



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Factores de riesgos asociados a lesiones por presión en
pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides
Carrión, Callao- 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Enciso Cordova, Sheyla Alexandra (orcid.org/0000-0001-7501-1300)
Vera Lalle, Alex Dancis (orcid.org/0000-0002-7296-4701)

ASESORA:

Mg. Becerra Medina, Puppi Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000- 4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y agradezco todo por sus bendiciones día a día y por abrir camino en cada obstáculo. A mi menor Hijo Thiago Ramírez Enciso y a todos mis docentes que formaron parte de nuestra formación que con mucho esfuerzo, a mi madre Rosa Elvira Lalle que me ayudó a seguir con este sueño anhelado, para ella con mucho amor y cariño.

AGRADECIMIENTO

Primero, quiero agradecer a Dios y a las personas que nos apoyaron durante estos cinco años de carrera. Principalmente a mi docente por el apoyo y asesoría de la elaboración de la tesis Mg. Lucy Tani Becerra Medina, que nos orientó y nos guió; siempre motivando en no darnos por vencidos, tuvo mucha paciencia con nosotros en este gran trabajo. A la universidad César Vallejo por brindarme los conocimientos necesarios para desenvolvernos como futuros profesionales de enfermería. A mis seres queridos en especial quienes nos alentaron a seguir siempre adelante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgos asociada lesiones por presión en pacientes del servicio de Medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023", cuyos autores son VERA LLALLE ALEX DANCIS, ENCISO CORDOVA SHEYLA ALEXANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI DNI: 07733851 ORCID: 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente LDEPU9 el 05-12- 2023 09:26:34

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES

Nosotros, VERA LLALLE ALEX DANCIS, ENCISO CORDOVA SHEYLA ALEXANDRA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada:"Factores de riesgos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de Medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ALEX DANCIS VERA LLALLE DNI: 72903444 ORCID: 7000996658-0000000201822	Firmado electrónicamente por: ALEDVERA el 05-12- 2023 14:17:30
SHEYLA ALEXANDRA ENCISO CORDOVA DNI: 70251588 ORCID: 0000-0001-7501-1300	Firmado electrónicamente por: SENCISOC el 05-12- 2023 14:10:32

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2 Variables y operacionalización.....	11
3.3 Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7 Aspectos Éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
V. REFERENCIAS	23
ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 2: Factores intrínsecos asociados a lesión por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023.	17
---	-----------

Tabla 2: Factores extrínsecos asociados a lesión por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023.	17
---	-----------

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo "Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones por presión en el Hospital Daniel Alcides Carrión". Callao, 2023; el método: fue básica, no experimental, transversal, correlacional, enfoque cuantitativo; población: 350 historias clínicas; muestra: 120 historia clínicas, muestreo probabilístico, aleatorizado; unidad de análisis: historia clínica; técnica: revisión documentaria, el instrumento: ficha de recolección de datos; la validación: juicio de expertos; confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,78; en los resultados se encontraron: dentro de los factores intrínsecos: la edad con 22% ($p=0,000$); la hipoproteinemia con 7% ($p = 0,041$), la anemia, con 11% de casos ($p = 0,011$) son factores de riesgo asociados a lesión por presión. En los factores extrínsecos: la hospitalización mayor de 48 horas, con 18% ($p = 0,001$); la postración con 10% ($p = 0,046$); el menor cambio de frecuencia postural con 11% ($p = 0,011$), el 3% donde se descuidaron las acciones de enfermería sobre cuidados de la piel ($p= 0,016$) son factores de riesgo asociados a lesión por presión; por tanto, concluimos: en los factores intrínsecos, tener una edad mayor de 60 años, padecer de hipoproteinemia, hipoalbuminemia y padecer de anemia son factores de riesgo asociados a lesión por presión; en los factores extrínsecos, la hospitalización de 48 horas a más, la postración, la menor frecuencia de cambio postural y el descuido en acciones de enfermería sobre cuidados de la piel son los factores vinculados a la aparición de lesiones por presión.

Palabras clave: factores de riesgo intrínsecos-extrínsecos, asociación, lesiones por presión, pacientes.

ABSTRACT

The objective of this research was "To determine the risk factors associated with the presence of pressure injuries at the Daniel Alcides Carrión Hospital." Callao, 2023; the method: it was basic, non-experimental, transversal, relational, quantitative approach; population: 350 medical records; sample: 120 medical records, probabilistic sampling, random; unit of analysis: clinical history; technique: documentary review, the instrument: data collection form; validation: expert judgment; Cronbach's Alpha reliability of 0.78; the results found: within the intrinsic factors: age with 22% ($p = 0.000$); hypoproteinemia with 7% ($p = 0.041$), anemia, with 11% of cases ($p = 0.011$) are risk factors associated with pressure injury. In extrinsic factors: hospitalization longer than 48 hours, with 18% ($p = 0.001$); prostration with 10% ($p = 0.046$); the smallest change in postural frequency with 11% ($p = 0.011$), the 3% where nursing actions on skin care were neglected ($p = 0.016$) are risk factors associated with pressure injury; Therefore, we conclude: in the intrinsic factors, being over 60 years old, suffering from hypoproteinemia, hypoalbuminemia and suffering from anemia are risk factors associated with pressure injury; In extrinsic factors, hospitalization for 48 hours or more, prostration, lower frequency of postural changes and carelessness in nursing actions regarding skin care are the factors linked to the appearance of pressure injuries.

Keywords: risk factors, association, pressure injuries, patients.

I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones cutáneas están adquiriendo una gran importancia y se consideran problemas de salud pública a nivel mundial, según afirman Becerra S, Tapia M, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1,2). Las lesiones cutáneas reflejan un proceso que puede conducir a una necrosis isquémica a nivel dérmico, afectando no solo al individuo, sino también a sus familiares. Además, generan un impacto a nivel del sistema sanitario, así mismo su incidencia está aumentando a nivel global; sin embargo, es posible prevenir estas lesiones mediante la implementación de prácticas efectivas en los diferentes centros de salud.

Según Yepes D. et al., (5) consideraron una preocupación de salud pública a nivel mundial más aún en naciones subdesarrolladas, sobre todo es en personas hospitalizadas crónicas, la mortalidad está en aumento cada vez más en las personas de tercera edad presentaban déficit en su masa corporal, menor ingesta de líquidos o lesiones invalidantes propias de la vejez ; También hubo unos cuantos factores: repercusiones económicas, sociales, familiares, edad, tiempo de hospitalización en etapa de proceso de infección, las dosis elevadas de sedación, concentraciones muy bajas en albúmina, ambientes húmedos e incontinencia fecal.

La OMS (2) resalta la presencia LPP en usuarios con estancia prolongada adhiriéndose a algunas condiciones de la persona como: Diabetes Mellitus, HTA y enfermedades cardiovasculares; cabe resaltar que el estado nutricional también es un factor a evaluar en las personas de la tercera edad.

Según investigaciones hechas por Romeo G, et al., (3) describieron que los elementos causales que podrían desencadenar alguna lesión a nivel dérmico son la presión con el 80%, cizallamiento 12%, deslizamiento 4,3% y la humedad.

Por otro lado, Mori F. (4) dió a conocer que hay un mayor índice de prevalencia en lesiones dérmicas en las áreas de UCI con un 31% y medicina con un 15% respectivamente.

Otros estudios detallados por Pancorbor L, et. al., (6) consideraron que los factores que causan lesiones por presión son: la ausencia de movilidad, una mala nutrición enteral, ausencia o pérdida de actividad física que influyen mucho en la oxigenación a nivel tisular, la edad, el género, las temperaturas elevadas, las famosas fricciones o deslizamientos con superficies duras o ásperas que puedan causar alguna lesión.

La mayor parte de éstas, pone en aprietos la vida y salud de personas, dentro de estas patologías destaca: la celulitis que es una afección que se produce en la dermis y esta implica el compromiso de algunos tejidos blandos, donde se va producir un proceso inflamatorio con material purulento en donde el paciente sino no es intervenido a tiempo puede conducirse hacia la muerte, Motivo por el cual se plantean el siguiente problema. ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023? ¿Cuáles son los factores de riesgo intrínsecos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023? ¿Cuáles son los factores de riesgo extrínsecos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023?

Los resultados que se obtuvieron del trabajo de investigación en cuestión tuvieron relevancia teórica porque servirán como antecedente para futuras observaciones que aborden las variables en mención. Además, va ayudar a brindar conocimientos nuevos empíricos sobre la relación de estos constructos en una población poco estudiada sobre la medición metodológica, estos instrumentos son utilizados en los análisis que puedan ser parte de futuras investigaciones que aborden las variables de estudio en distintos contextos, estableciendo su validez y confiabilidad. Su relevancia social, tuvo la trascendencia necesaria en la medida que se sepan aprovechar y entender los hallazgos en beneficio del equipo de personal de salud que trabaja en los hospitales, haciendo un uso adecuado de la información e involucrar a la institución en el tema de prevención, para ayudar en el desarrollo de estrategias a favor de la salud de las personas en los servicios de hospitalización. Finalmente, a nivel práctico, los resultados recolectados fueron útiles para implementar diversos programas de intervención y mejora continua frente a la

problemática investigada, Considerando la relevancia y manifestación del fenómeno en distintos entornos de salud pública.

Todo ello se conlleva a plantear como objetivo general: Determinar los factores de riesgos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023 y como objetivos específicos: Identificar los factores de riesgo intrínsecos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023; Reconocer los factores de riesgo extrínsecos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023; como hipótesis se propuso: los factores intrínsecos e extrínsecos están asociados a LPP en personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Según las investigaciones de Tzuc A, Vega E. y Colli L., (8). Las lesiones por presión (LPP) pueden manifestarse por diferentes causas, entre los problemas están: disminución del nivel de conciencia, ausencia de extremidades, las enfermedades degenerativas conlleva a comprometer más la salud integral del paciente; dentro de los resultados se pudieron observar la edad mayor de 65 años ($p = 0,001$), la hipoproteinemia ($p = 0,044$), la hipoalbuminemia ($p= 0,033$) y la anemia ($p = 0,000$), y la limitación física ($p= 0,033$) fueron considerados factores de riesgo asociados a lesiones por presión, es un factor de riesgo asociado a la lesión por presión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (7) ha señalado que la vejez es un proceso difícil que involucra varias modificaciones. Desde un punto de vista biológico el proceso de envejecimiento constituye una de las diversas fases naturales del ciclo vital. que todos los seres humanos experimentan, además durante esta etapa, ocurren diferentes cambios en el cuerpo, lo que los hace más vulnerables a diferentes patologías. Cambios en las células y las lesiones a nivel molecular incrementan la sensibilidad del individuo, resultando en una reducción fisiológica del sujeto; aunque algunos ancianos mantienen una salud robusta y exhiben un buen estado físico y mental, hay otros que enfrentan dificultades para llevar a cabo una labor diaria y requieren un apoyo.

Rea M.(9) Señaló que la lesión por presión producida en la dermis, es originada por el deterioro en la saturación de oxígeno a nivel de los tejidos, pudiendo afectar en general de las capas de la dermis; el objetivo fue reconocer los factores de riesgo que influyen en la generación de lesiones por presión en pacientes en estado crítico; el método fue cualitativo, descriptivo relacional; en los resultados de observaron que las LPP son evitable en el 95% de los casos y su evidencia constituye un indicador negativo de calidad; Las personas en el área de UCI son particularmente propensas a sufrir LPP, registrándose los índices más altos de incidencia y prevalencia; Existen dos tipos de factores de riesgo, como los extrínsecos, tales como: hospitalización prolongada, más de 7 días ($p=0,022$), la

inmovilidad del paciente ($p=0,049$); la menor frecuencia de cambio postural ($p=0,551$), son factores no vinculados a lesiones por presión; por otro lado, la pseudo analgesia ($P=0,677$), la presencia de dispositivos externos en un paciente ($p=0,780$), las intervenciones de enfermería dirigidas al cuidado de la dermis ($p=0,022$), son factores que no están vinculados a lesiones por presión; las intervenciones de enfermería dirigidas al cuidado de la dermis ($p=0,022$). dentro de los factores intrínsecos como edad superior a 60 años ($p=0,0119$); la obesidad ($p=0,881$), la hipoproteinemia ($p=0,054$), no es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión; la presencia de hipoalbuminemia ($p=0,211$); la anemia ($p=0,001$) es un factor de riesgo asociado a lesión por presión; la alteración de conciencia ($P=0,122$), la condición de inmovilización ($p=0,211$), la limitación física ($p=0,331$) no fueron factores de riesgo asociados a lesiones por presión.

Conforme investigaciones de Espinoza E. (10). se indica LPP que se dividen en 2 categorías de riesgo. Los factores extrínsecos estuvieron vinculados al entorno y las condiciones medioambientales, mientras que los factores intrínsecos se relacionan con el huésped y son aquellos que desencadenan un proceso o problema a nivel tisular en estos casos.

Martínez M, Polo A y Vela R., (11). llevaron a cabo un análisis de "Prevalencia y elementos de riesgo asociados a las LPP en individuos alojados en una residencia de cuidados. La premisa principal consistió en identificar la prevalencia; el diseño del estudio fue descriptivo transversal. Respecto a los resultados, ahí se observó que abarcó de 52 a 98 años. Así mismo nos dice la evaluación del índice de Norton que se determinó que el 43,9% presentaba un riesgo elevado, el 14,6% un riesgo intermedio y el 12% representaba un riesgo mínimo. El 46,3% tenía una movilidad muy limitada y el 51,2% necesitaba el uso de silla de ruedas; finalmente se explica que los factores de riesgo son muy importantes para mejorar la calidad de atención.

Zúñiga C, et al. (12). En un estudio denominado "Niveles potenciales y casos de incidencia de LP en el ámbito médico", tuvo como propósito recopilar la incidencia de LP en personas mayores. Se utilizó un diseño cuantitativo-descriptivo con 80 pacientes como población. La encuesta se empleó como instrumento, utilizando la observación como técnica, y se llegó a la conclusión de que la incidencia de LP es

notoria en los pacientes hospitalizados; llegando a la conclusión que las LPP afectan a los pacientes de la tercera edad.

Asimismo, Palomar F et al., (13). determinaron que las lesiones por presión afectan netamente a las personas que se encuentran hospitalizadas en algún área específica como UCI, UCIN o el área de hospitalización de medicina y tienden a padecer esta situación dolorosa y ausencias de manejos en cama, disminución en la perfusión o irrigación de tejidos, otro factor muy importante sería también la desnutrición y factores potenciales ambientales. Según estudios realizados por la guía NICE recalca que la movilización debe ser continua de 2-4 horas, sin embargo, si ya hay presencia de lesión realizar los cambios más frecuentes para poder así evitar otras apariciones en lugares más propensas o frágiles, así mismo en cuanto al cuidado de la dermis es importante que el personal de salud tome más importancia y atención a las áreas con más alteraciones óseas, como son la zona sacra, los codos , la parte de las caderas y los talones , los cuales son puntos o áreas básicas donde siempre se presentan alguna LPP.

Saboya L (14). En cuanto al manejo de equipos de apoyo es necesario para proteger las zonas óseas y a la movilización en cama del paciente; son de suma importancia porque proporcionan la reducción de alguna presión a nivel óseo. Por ello cabe recalcar el buen manejo de técnicas correctas para evitar algún traumatismo en el paciente. Es por ello que se debe utilizar las guías de cuidados para poder así emplear métodos o estrategias que ayuden al bienestar y confort del paciente en cama.

El investigador Mamani N, Mancini P., (3, 15), en un estudio donde dió a conocer la importancia de la percepción sensorial y la relación a LPP, también permite que el individuo tome conciencia de su entorno y sea selectivo e interpretativo al registrar estímulos externos, y exprese emociones y sensaciones al estímulo del dolor. Sin embargo, cuando la percepción sensorial se ve alterado por complicaciones por hemiplejía, neuropatías u otras enfermedades, los pacientes pueden no ser tan orientados de los daños isquémicos que están produciendo. Las LPP sobre las zonas afectadas pueden persistir sin que el paciente lo perciba lo que puede dar lugar a la manifestación de LPP.

Calero A, (16) los cuidados proporcionados por el personal de salud también son factores relevantes. Los pacientes de tercera edad que no reciben una atención adecuada, como la higiene corporal, el cambio de ropa de cama arrugada, hidratación de la piel y el cambio de pañales, estos factores mencionados anteriormente son un riesgo alto de contraer estas lesiones por presión. Se debe por varias razones una puede ser por descuido personal, cansancio del cuidador desconocimiento de la movilización constante, falta de personal de salud, por falta de conocimientos, falta de capacitaciones o el uso inadecuado de implementos preventivos.

Mancini P. y Oyanguren R., (15, 17) hicieron un estudio sobre “factores de riesgo para desarrollar LPP en persona de edad avanzada” el objetivo fue evidenciar las LPP en personas hospitalizadas, y el diseño de estudio fue el número de casos producidos en abril-mayo son 60 con una edad de 70 y 90 años, el número de casos es de 4% , siendo así las causas más probables son la edad ,los mecanismo de sujeción mecánica, los colchones de material resistente, también se concluye que la edad es uno de los factores para que pueda producirse estas LPP.

Las LPP (18) Se dividen en diferentes etapas según el grado de afección de los tejidos, si no se llegan a prevenir a tiempo se puede complicar, ya que pueden tener un impacto negativo en la salud de la persona. Por lo tanto, es crucial que el personal de enfermería da una especial atención a los pacientes hospitalizados, ya que son más propensos a desarrollar este tipo de daño.

Un estudio desarrollado por Gutiérrez A, (9) el principal problema fue, distinguir los factores de riesgo asociados a LPP en Hospital Carlos Lan Franco La Hoz, el diseño de estudio es descriptivo, cuantitativo, de tipo transversal, se agrupó a 70 adultos en las diferentes etapas de vida, la información de los pacientes lo recolectaron de manera personal en las visitas. se realizó con la técnica de la observación y se concluyó como resultado que el equivale a un 50% de los individuos que se encuentran entre los 80 y 90 años, el 40% son de sexo femenino, de la misma manera se evidencio que el 50%tiene un promedio medio de padecer y presentar LP, 54% se evidencio que padece de alguna afección física, estado mental un 55%, intolerancia a la actividad 50%, camina con ayuda de soporte o ayuda de una

persona 51% y en la incontinencia 58%. También se concluye que el total de los adultos son más propensos a desarrollar LPP.

Según Alepuz L, Benítez M, et al. (31). La lesión cutánea por presión puede ser descrita como "un deterioro en la dermis y/o en los tejidos inferiores, comúnmente en una protuberancia ósea, originado por la presión y la combinación de presión con cizalla. "Varios elementos contribuyentes o factores de confusión también están vinculados a las lesiones cutáneas por presión; la importancia de estos elementos". Las lesiones por presión surgen como resultado de la presión continua, razón por la cual se genera una complicación vascular al inducir una alteración en el flujo sanguíneo convencional de esa región. Además, existen otros elementos vinculados tanto a la persona como al entorno.

Por lo general, se categorizan las úlceras por presión en cuatro fases, y para abordarlas de manera objetiva, se ha empleado el sistema de clasificación propuesto por la NPUAP y la EPUAP.

La categoría I: Lesión por presión que afecta a la primera capa de la dermis, la epidermis. Se manifiesta como un enrojecimiento dérmico que no desaparece, también va acompañada de sensaciones punzantes de dolor agudo, cambios en la textura del tejido (hinchazón o endurecimiento) temperatura de la piel (frialdad o hipertermia).

Categoría II: úlcera de espesor parcial. Esta lesión se evidenció por la reducción parcial del espesor de la piel se vio afectada la epidermis y la dermis superficial. Se caracteriza por la presencia de una zona enrojecida que puede ir acompañada de hinchazón, vesícula y ampolla. Se trata de una úlcera superficial que muestra similitudes con una abrasión o ampolla.

Categoría III: pérdida total del grosor, es la falta total del espesor de la piel. Implica daño del tejido subcutáneo. sin embargo, los tejidos desvitalizados podrían permanecer activos.

Categoría IV: pérdida total del tejido adiposo de la piel que fue la falta completa del grosor cutáneo que compromete óseo, músculos, las piezas o estructuras de

soporte, por ejemplo, la fascia, o cápsula articular. La lesión puede exhibir tejidos desvitalizados o úlceras por presión y abarcar formaciones de cavidades.

Factores de riesgo: Se tiene conocimiento de las razones de las LPP es la presión; sin embargo, existen diversos elementos que contribuyen a su aparición. Por lo tanto, se puede afirmar que las LPP son una preocupación con múltiples causas que limita la capacidad del paciente para modificar su postura con el objetivo de reducir la presión ejercida por su cuerpo en otra superficie es fundamental. Reconocer los factores de riesgo es importante, ya que permite identificar a aquellos individuos que estén más propensos a desarrollar UPP. Estos factores de riesgo se dividen en intrínsecos y extrínsecos.

Factores intrínsecos: edad mayor de 60 años. Sobre todo, pacientes mayores de 65 años, que tienen mayor riesgo de padecerlas, trastornos nutricionales: delgadez, obesidad (IMC>30), menor aporte de vitaminas, dieta pobre en proteínas, déficit hídrico, enfermedades neurológicas: pérdida de sensibilidad y alteración motora, trastornos que disminuyen la oxigenación, trastornos dérmicos: edema, falta de elasticidad y sequedad de la dermis.

Factores extrínsecos: fuerzas de fricción, cizallamiento y fricción, humedad, fármacos: como inmunosupresores (radioterapia, corticoides y citostáticos), sedantes como (benzodiazepinas), inotrópicos (noradrenalina, dopamina, etc.). Superficies de apoyo inapropiadas. sondajes, falta de educación sanitaria, mala praxis por parte de los profesionales para poder identificar las lesiones por presión, existen escalas diversas de valoración de riesgo que ayudan a los profesionales de salud poder reconocer las personas hospitalizadas que podrían desarrollar estas lesiones. En este estudio, se utilizó la escala de Braden, como parte del trabajo de análisis en centros sanitarios. La escala fue diseñada: Braden B, y Bergstrom N, en 1985 en EE. UU. con el objetivo de superar algunas limitaciones de la Escala de Norton. (20)

Barradas T, et al., (21), recopilaron información sobre las definiciones existentes y relacionados con las LPP lo que ayudó a establecer las estructuras para una medida de valoración de úlceras por presión. La escala fue traducida al español por Torra i Bou en 1997. La Escala de Braden considera seis dimensiones: percepción

sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, y fricción y deslizamiento. Estas dimensiones permiten evaluar diferentes aspectos relevantes para prevenir y detección temprana de lesiones por presión.

Según Virginia Henderson (22).la enfermería consiste en ayudar a las personas, ya sea que estén sanas o delicadas, a realizar actividades que ayuden a su estado de salud o pronta recuperación, incluso a tener una muerte tranquila. La enfermera tiene como objetivo principal apoyar al individuo a alcanzar la independencia lo más rápido posible, brindándole la asistencia necesaria para que pueda mantener o recuperar su salud.

Según Rojas de Escalona B, (24) es evidente que las necesidades en pacientes adultos mayores no pueden ser cubiertas en un 100% por ellos mismos. Si el enfermo presenta alguna dificultad que impida realizar alguna necesidad, como el aseo o realizar actividades diarias es responsabilidad de la enfermera velar por la salud e integridad del paciente.

Finalmente, Calero A, (14) la prevención de la LPP es trabajo del profesional de enfermería al cuidado del paciente adulto mayor hospitalizado, utilizando los conocimientos y habilidades necesarias para emplearlo; asimismo, la educación no solo implica la situación problemática presente, sino también el implemento de nuevos conocimientos en la práctica clínica. Por ello, un inadecuado conocimiento y práctica también llevan a una prevalencia de LPP.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio, según Bernal C., (25) y Rojas B, (26) y CONCYTEC (27), fue de tipo básica porque se analizaron los eventos o sucesos para actualizar nuevos conocimientos y ampliar aspectos teóricos. Según Hernández-Sampieri R (28), y Sánchez F., (29); el nivel de estudio fue relacional ya que se buscó determinar la existencia de vínculo o asociación entre las variables: factores de riesgo (intrínsecos y extrínsecos) y la lesión por presión; en diseño es no experimental porque no se realizó ninguna influencia de cambio o modificación sobre las variables, la información fue obtenida a través de la revisión documentaria mediante la observación; y de corte transversal, porque la información se recolectó en un sólo momento, un tiempo determinado; De enfoque cuantitativo, porque los datos obtenidos fueron cuantificados y medidos mediante procedimientos estadísticos.

3.2 Variables y operacionalización

Alepuz L, Benítez M, et al., (31) dio a conocer que los factores de riesgo es una de las principales causas de las UPP es la presión, existen más factores que favorecen su aparición, por lo que se puede decir que las UPP son un problema multicausal, también que reduce la capacidad del paciente para cambiar su posición, con el fin de reducir la presión que ejerce su cuerpo con otra superficie. Es muy importante identificar los factores de riesgo, ya que así se podrá reconocer a los pacientes que tengan mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión. Los factores de riesgo se agrupan en factores intrínsecos y factores extrínsecos.

La lesión por presión se localiza en la piel y/o el tejido subyacente por lo general en una prominencia ósea, como resultado de la presión, la presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna durante 4 meses de los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre del Hospital Daniel Alcides Carrión, en el periodo correspondiente; siendo un total de 350 historias.

- **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas con contenido de información requerida en el instrumento de recolección de datos, factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.
- Historias clínicas de pacientes que desarrollaron lesiones por presión durante su permanencia.

- **Criterios de exclusión**

- Todas las historias clínicas fuera del servicio de Medicina Interna.

Muestra

120 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina.

Muestreo

Según Manterola C, Otzen T, et al., (30), el tipo de muestreo que fue utilizado es el probabilístico, aleatorizado; considerando que cualquiera de los registros clínicos tiene la misma probabilidad de ser representados en la muestra, y seleccionados al azar.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue la historia clínica, documento del cual se recogieron datos y algunas características de interés, motivo de estudio, para la ejecución del presente informe de tesis.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue revisión documentaria, proceso que consistió en revisar, verificar y analizar los datos necesarios para su posterior traslado a la ficha de recolección de datos.

El instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos; donde se consignaron: factores de riesgo intrínsecos: (edad, estado nutricional, proteínas totales, albúmina, hemoglobina, estado de conciencia del paciente; y factores extrínsecos donde se detallan (días de hospitalización, tiempo de cambio de posición, presencia de dispositivos externos, descuido en acciones de enfermería en los cuidados de la piel.

La ficha del recojo de datos fue sometida a proceso de validación por juicios de 5 expertos y luego de su evaluación se aplicó por Alfa de Cronbach, para verificar la confiabilidad, el valor obtenido fue de 0.78 que, indicó un instrumento confiable.

Para la determinación de la confiabilidad se desarrolló una prueba piloto de 20 fichas de recolección de datos, que fueron codificados en EXCEL, luego transferidos al SPSS para su procesamiento; dado el resultado de Alfa de Cronbach de 0,748 se concluyó que el instrumento de recolección de datos es confiable, para poder alcanzar los objetivos planteados.

3.5. Procedimientos

Se solicitó el permiso a la directora del Hospital Daniel Alcides Carrión y a la jefatura del departamento de Enfermería y jefatura de servicio de medicina Interna, unidad de estadística e informática.

Se realizó la identificación de las historias clínicas de pacientes que presentaron lesiones por presión.

Se seleccionaron las historias clínicas y analizaron la información requerida para realizar el respectivo vaciado de información en la ficha de recolección de datos.

A continuación, los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos fueron consignados y codificados en un cuadro del programa informático EXCEL, considerando cada uno de los ítems del instrumento.

Dichos datos fueron trasladados al Software estadístico SPSS versión 26 para su análisis mediante tablas simples y de tablas de contingencia.

3.6. Método de análisis de datos

Para el desarrollo del estudio se aplicó la estadística descriptiva: para la elaboración de la información en tablas basados en frecuencia y porcentajes; también se utilizó la estadística inferencial para el análisis de la existencia de la asociación entre las variables de estudio (factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos) y la aparición de lesiones por presión, las cuales fueron valorados con la prueba estadística de correlación Rho de Spearman.

3.7 Aspectos Éticos

Se dio la importancia para poder aplicar la investigación con lo siguiente: la autorización del hospital, la información recolectada fue de carácter anónimo y confidencial y se respetaron los principios bioéticos correspondientes, a través por el cual el primer principio es de la no maleficencia, esto quiere decir que no se pretende buscar ni ocasionar ningún daño que pueda poner en peligro o riesgo la integridad del paciente., se protegió la integridad física, mental y social a través del principio de beneficencia, por medio de este tipo de principio se evitó todo tipo de daño en el manejo de los datos. El principio de justicia consistió en la oportunidad de seleccionar sin preferencia alguna información contenida en la historia clínica. Una vez proporcionada todo tipo de información se procedió con el desarrollo del tema, a través de una Ficha de información y datos concretos reducidos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores intrínsecos asociados a lesión por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023.

	Lesión por presión			Valor p
	Sí	No	Total	
Mayor de 60 años	26 (22%)	41 (34%)	67 (56%)	0,000
Con obesidad	2 (2%)	5 (4%)	7 (6%)	0,822
Con hipoproteinemia	8 (7%)	11 (9%)	19 (16%)	0,041
Con hipoalbuminemia	6 (5%)	8 (7%)	14 (12%)	0,044
Con anemia	13 (11%)	18 (15%)	31 (26%)	0,011
desorientado	1 (1%)	2 (2%)	3 (3%)	0,736
Con inmovilización	3 (3%)	5 (4%)	8 (7%)	0,532
Con limitación física	3 (3%)	6 (4%)	9 (8%)	0,398
Total	30 (25%)	90 (75%)	120 (100%)	

Fuente: Elaboración propia – IBM SPSS v.27

La edad mayor de 60 años con un 22% ($p=0,000$), la obesidad con 2% ($p=0,822$), padecer de hipoproteinemia con el 7% ($p=0,041$), tener hipoalbuminemia con el 5% ($p=0,044$), sufrir de anemia con el 11% ($p=0,011$), son factores de riesgo intrínsecos asociados a lesiones por presión.

Tabla 2. Factores extrínsecos asociados a lesión por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023

	Lesión por presión			Valor p
	Sí	No	Total	
Hospitalización mayor de 48 horas	21 (18%)	32 (27%)	53 (44%)	0,001
Paciente postrado	12 (10%)	9 (8%)	21 (18%)	0,046
Menor frecuencia de cambio postural	13 (11%)	18 (15%)	31 (26%)	0,011
Presencia de humedad en la ropa de cama	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,512
Tratamiento con sedo analgesia	8 (7%)	18 (15%)	26 (22%)	0,443
Presencia de dispositivos externos	12 (10%)	25 (21%)	37 (31%)	0,209
Descuido en acciones de enfermería en cuidados de la piel	4 (3%)	2 (2%)	6 (5%)	0,016
Total	30 (25%)	90 (75%)	120 (100%)	

Fuente: Elaboración propia – IBM SPSS v.27

La hospitalización mayor de 48 horas con el 18% ($p=0,001$), la postración con un 10% ($p=0,046$), aplicar menor frecuencia de cambio postural con 11% ($p=0,011$), y el descuido en acciones de enfermería en cuidados de la piel son factores extrínsecos que están asociados a lesiones por presión.

V. DISCUSIÓN

La lesión por presión es el resultado de una necrosis isquémica en la piel, así como los tejidos subcutáneos por la presión ejercida entre el cuerpo y la estructura donde reposa el cuerpo; cada individuo presenta ciertas condiciones o factores que incrementan la posibilidad de sufrir de alguna lesión por presión ocasionada por la estancia hospitalaria prolongada y el estado de postración; clasificados en factores intrínsecos y extrínsecos. Dentro de los factores intrínsecos se observan que aquellos con mayor de 60 años, el 22% tuvieron lesión por presión ($p= 0,000$) se consideró que la edad mayor de 60 años es un factor de riesgo asociados a la aparición de una lesión por presión; resultados que fueron coincidentes con los resultados obtenidos por Tzuc et al., en donde la edad mayor de 65 años ($p=0,001$) es un factor de riesgo asociados a lesión por presión; Rea M, concluyó que mayor de 60 años ($p= 0,0119$, es un factor de riesgo asociados a lesión por presión.

Solamente el 2% de los obesos desarrollaron lesión por presión, por tanto, la obesidad ($p= 0,822$) no es un factor de riesgo asociados a lesión por presión. la hipoproteinemia el 7% tuvieron lesión por presión mientras que el 9% no presentaron dicha lesión; dicho estudio se correlaciona con los resultados hallados por Rea M, en cuyas conclusiones observaron que la obesidad ($p= 0,881$) no es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión.

La hipoproteinemia se observaron en un 20% de casos que desarrollaron la lesión por presión, la hipoproteinemia como condición de desnutrición ($p= 0,041$), es un factor de riesgo asociado a la aparición de lesión por presión; Dicho hallazgo fue corroborado por Según Tzuc A, t al., en donde la hipoproteinemia ($p= 0,044$) también es considerado un factor asociados a lesión por presión; Sin embargo, fueron muy distintas los hallazgos de Rea M, donde determinó que los pacientes con hipoproteinemia ($p= 0,054$) no es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión.

Los que presentaron hipoalbuminemia el 5% tuvieron lesión por presión siendo la hipoalbuminemia ($p= 0,044$) un factor de riesgo asociado a la aparición de lesión por presión; coincidiendo con los hallazgos vertidos por Tuzuc A et al., en donde la

hipoproteïnemia ($p = 0,044$) también se consideró como un factor asociado a la presencia de lesiones por presión; la hipoalbuminemia ($p= 0,033$) también está considerado es un factor de riesgo asociado a lesión por presión; Pero a diferencia de Rea M, fueron diferentes los resultados, planteando que la hipoalbuminemia ($p= 0,211$) no es un factor de riesgo asociados a lesiones por presión.

El 11% tuvieron lesión por presión presentaron anemia, por ello la anemia ($p= 0,011$) es considerado como un factor de riesgo asociado a lesiones por presión; cabe resaltar que los resultados de Tzuc A, también consideran a la anemia ($p = 0,000$) como un factor asociado a lesiones por presión; siendo corroborado por Rea, M., quien concluyó que la anemia ($p= 0,001$) si es considerado como un factor de riesgo asociado a lesión por presión.

El 1% desarrollaron lesión por presión mostraron un estado de desorientación ($p= 0,736$), por ello consideramos que la desorientación no es un factor de riesgo asociado a la aparición de lesiones por presión; tales conclusiones son corroborados por Tzuc A, et al., donde también se consigna el estado de conciencia alterado ($p = 0,532$), no es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión; a igual que Rea M, quien determinó que la alteración de conciencia ($P= 0,122$) no es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión.

La condición de inmovilizados, el 3% tuvieron lesión por presión por ello, la condición de inmovilización ($p= 0,532$) no es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión; coincidiendo con los hallazgos de Rea M, donde también considera que la condición de inmovilización ($p= 0,211$) no es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión; Sin embargo en los estudios detallados por Tzuc et al., sí confirmaron que la limitación física ($p= 0,033$) es un factor de riesgo asociado a la lesión por presión (8).

El 3% desarrollaron lesión por presión presentaron limitación física, por tanto, la limitación física de los pacientes ($p= 0,398$) no es un factor asociado a lesiones por presión. Del mismo modo donde Rea M, también hizo una verificación de la variable en estudio considerando que la limitación física ($p= 0,331$) no es un factor asociado a lesión por presión.

Con respecto a los ítems de los factores extrínsecos; la hospitalización por un periodo mayor de 48 horas, el 18% presentaron lesión por presión, siendo esta condición ($p= 0,001$) un factor de riesgo asociado a lesiones por presión; resultados coincidentes con los detallados por Rea M, donde verificó que hospitalización prolongada, por encima de 7 días ($p=0,022$) es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión.

El 10% presentaron lesión por presión se encuentran postrados; por ello consideramos que la postración ($p = 0,046$) si es un factor de riesgo asociado a lesión por presión; en donde Rea M, al estudiar la misma variable pudo constatar que la postración del paciente ($p= 0,049$) es un factor de riesgo asociados a lesiones por presión.

El 11% de los que presentaron lesión por presión tuvieron menor frecuencia de cambio postural durante su estancia; considerando por ello que dicha variable ($p= 0,011$) si es un factor de riesgo asociado a la presencia de lesión por presión; sin embargo, Rea M, si marca diferencia con respecto a este parámetro, donde considero en los resultados que la menor frecuencia de cambio postural ($p= 0,551$) no es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión.

El 7% que presentaron lesión por presión recibieron tratamiento con sedo analgesia; en cuanto al estado de riesgo, la sedo analgesia ($p= 0,443$) no es un factor asociado a lesión por presión. Resultados que coinciden con los obtenidos por Rea M, la sedo analgesia ($P= 0,677$) no es un factor de riesgo asociado a lesiones por presión.

El 10% de los que presentaron lesión por presión tuvieron algún dispositivo externo, contrastando dicha variable como condición de riesgo, podemos afirmar que la presencia de dispositivos externos ($p= 0,209$) no es un factor de riesgo asociado a lesión por presión. Siendo corroborados por Rea M, donde la presencia de dispositivos externos ($p=0,780$) tampoco influyen en la aparición de lesiones por presión.

El 3% de los que presentaron lesión no recibieron los cuidados adecuados de enfermería para prevenir la aparición de lesiones; es por ello que el descuido en

acciones de enfermería en cuidados de la piel ($p = 0,016$) si es un factor asociado al a lesión por presión; Las cuales fueron valorados por Rea M, en donde se obtuvieron que las acciones de enfermería orientados al cuidado de la piel ($p= 0,022$) si es un factor de riesgo asociado a lesión por presión.

Según la OMS (32), la incidencia de lesiones por presión es uno de los indicadores que permite determinar la calidad de la asistencia dispensada por una institución hospitalaria. A nivel internacional se las conoce como un indicador de calidad de cuidado y según la OMS, la prevalencia oscila entre 5 a 12%; por otro lado, en Perú los estudios muestran una prevalencia entre 11,4% a 16,9%; sin embargo, la prevalencia de lesiones por presión en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, hasta el tercer trimestre muestra una prevalencia de 1,14%.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Los factores de riesgos intrínsecos asociados a las lesiones por presión tales como: tener una edad mayor de 60 años, mostrar hipoproteinemia, la hipoalbuminemia y anemia en pacientes internados en el servicio de medicina son factores de riesgo asociados a desarrollar lesión por presión.

Segundo: factores extrínsecos, las siguientes condiciones tales como: la hospitalización de 48 horas a más, postración del paciente, el realizar una menor frecuencia de cambio postural y el descuido en acciones de enfermería sobre cuidados de la piel son factores vinculados a la presencia de lesiones por presión, cuidados de la piel son factores vinculados a la presencia de lesiones por presión.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: A las personas involucradas en el cuidado del paciente hospitalizado mantener una nutrición adecuada para permitir al paciente un periodo más corto de recuperación, reduciendo la estancia hospitalaria y consecuentemente reduciendo el costo económico que el internamiento ocasiona.

Segundo: A los profesionales de la salud elaborar un plan de intervención para reducir y prevenir la frecuencia de características de lesiones por presión en pacientes internados en el área de Medicina del hospital Daniel Alcides Carrión.

V. REFERENCIAS

1. Becerra SV y Tapia M. Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión. Servicio Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-2016. 2018 [Internet]. [citado 25 de mayo de 2023] Disponible en: [https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos#:~:text=Las%20%C3%BAlceras%20por%20presi%C3%B3n%20\(U PP,un%20problema%20de%20salud%20p%C3%ABlica.&text=Las%20UPP %20pueden%20ser%20prevenibles,con%20la%20calidad%20del%20cuidado.](https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos#:~:text=Las%20%C3%BAlceras%20por%20presi%C3%B3n%20(U PP,un%20problema%20de%20salud%20p%C3%ABlica.&text=Las%20UPP %20pueden%20ser%20prevenibles,con%20la%20calidad%20del%20cuidado.)
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal; 2020 [en línea]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf?sequence=1
3. Romero, Güimil J, Rodríguez T, Lombardo F, Pérez M, Paniagua M , Jiménez A, et.al. Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. España 2018. Gerokomos [Internet]. Mar 2018 [consultado 11 mayo 2023]; 29(1): 39-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100039
4. Mori F. Factores de riesgos asociados a la formación de úlceras por presión en pacientes críticos de un Hospital II -2 Tarapoto, 2019. . [consultado 21 mayo 2023] [Para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lambayeque Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8985/Mori_Apag%c3%bce%c3%b1o_Franco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Yepes D, Molina F, León W y Pérez E. Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. Brasil. 2018 [publicación periódica en línea], 2018 [citado: 15 de mayo 2023]; 33(6): [276-281pp]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000600004

6. Pancorbo L, García F, Torra i Bou J, Verdú J y Soldevilla J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2019: 4to Estudio nacional de prevalencia. [en línea] 2019 [citado 10 mayo 2023]; 25(4): [162-170pp.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Guía de Diagnóstico y Manejo. Úlceras por Presión. 2019 [Internet]. [citado 2019 setiembre 2023.]Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006
8. Tzuc A, Vega E y Collí L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. México. [publicación periódica en línea], 2019 [citado: 2023 junio 8]; 12(4): [204-211pp]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00204.pdf>
9. Rea M. factores de riesgo que influyen en la formación de úlceras por presión en los pacientes críticos. Facultad de ciencias Médicas. Universidad regional autónoma de los andes, 2023. [tesis de maestría]. [Internet]. [citado 2023 noviembre 19]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16211/1/UA-MEC-EAC-087-2023.pdf>
10. Espinoza E. Úlceras por presión [en línea]. México: UNAM, 2021 [citado: 8 de mayo 2023]. Disponible en: <http://www.discapacidadonline.com/wpcontent/uploads/Ulceras-por-presion-definicion-epidemiologia-tipos-ytratamientos.pdf>
11. Martínez M, Polo A y Vela R. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la UPP en pacientes institucionalizados en una residencia geriátrica. Arequipa, 2020 [publicación periódica en línea]. 2020. Julio-Diciembre [citada: 8 mayo 2023]; 6 (2): [aprox. 09 pp.]. Disponible en: <http://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/735/RIdEC-v6-n2-julio-diciembre-2013-Grado2.pdf>
12. Zúñiga C, Espinoza N y Fernández M. Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de

un Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2019 [publicación periódica en línea]. 2019 [citado: 8 junio 2023]; 7(2): [aprox. 7 pp.]. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2566/2471>

13. Palomar F, Fornes B, Arantón J. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión [publicación periódica en línea] 2019 Ene- Agos [citado: 10 mayo 2023]; 17: [14-25pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4529907>
14. Calero A. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión y satisfacción del paciente Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote [tesis de segunda especialidad en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [consultado 4 mayo 2023]. 80 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe>
15. Mancini P. y Oyanguren R. “Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados” [para optar el título profesional médico cirujano]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. [citado 11 mayo 2023]. Disponible en [:https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/301](https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/301)
16. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Guía de diagnóstico y Manejo. Úlcera por presión. 2019. [citado 12 mayo 2023]. Disponible en: <http://www.sdl.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
17. Gutiérrez A.J. “Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao” [para optar el título profesional médico cirujano]. Callao: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado 2023 mayo 11]. Disponible en: <https://docplayer.es/113404059-Facultad-de-ciencias-medicas.html>
18. Sullivan N, Schoelles K. Prevención de las úlceras por presión en el establecimiento como una estrategia de seguridad del paciente: una revisión sistemática [Internet]. 2019 [citado 2023 mayo 13]; 158 (5 Pt 2): 410-6. Disponible en

[:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prev-enir-ulceras-por-presion.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prev-enir-ulceras-por-presion.pdf)

19. Barradas T, Carvalho E, Barros M, Nunes A, Barbosa L, Da Silva B. Actualización del protocolo de asistencia para prevención de la úlcera por presión: práctica basada en evidencias [Internet]. Abr 2018 [citado 2023 mayo 15]; 10(Suppl. 3): 1498-506. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11091/12>
20. National Pressure Ulcer Advisory Panel y European Pressure Ulcer Advisory. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. [Citado 2023 mayo 05]. Disponible en: <https://gneaupp.info/prevencion-y-tratamiento-delasulcerasporpresion-guia-de-consulta-rapida-epuap-npuap-ppia/>
21. López P, Verdú J, Berenguer M, Soldevilla J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. Gerokomos [Internet]. 2018 [consultado 15 mayo 2023]; 29(2): 92-99.
22. García F. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. [tesis doctoral en Internet]. España: Universidad de Jaén; 2018 [citado 2023 mayo 18]. 232 p. Disponible en: http://www.sobest.org.br/arquivos/Escalas_RiesgoUPP_PacoPedro.pdf
23. Bernal C. (2010) metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Colombia. Editorial PEARSON EDUCACION.
24. Rojas de Escalona B. Investigación cualitativa. Fundamentos y praxis. Caracas-Venezuela. [Internet]. [Citado 2023 mayo 17]. Disponible en: <https://gsosa61.files.wordpress.com/2015/11/investigacion-cualitativa-rojas-2014-comprim-1.pdf>
25. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos e investigación y desarrollo. 2020. [Internet]. [citado 2023 mayo 18]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>

26. Hernández-Sampieri R.. Metodología de investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa. México. Editorial MC Graw Hill. 2018 [citado 2023-07-25] Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
27. Sánchez F. Guía de tesis y proyectos de investigación. Editorial Tarea Asociación Grafica Educativa. Primera edición. Lima – Perú. 2020.[citado 2023-07-27] Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
28. Otzen, T y Manterola, C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [online]. 2017, vol.35, n.1 [citado 2023-octubre 09], pp.227-232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
29. Requena E. monografía sobre el tratamiento y prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos. Escuela Universitaria de Enfermería. Casa de Salud Valdecilla. Universidad de Catnabria.[citado 2023-10-08] [Internet]. Disponible en:<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8947/Requena%20Alvarez%20E..pdf?sequence=4>
30. Manterola C, Grande L, Otzen T, García N, Salazar P, Quiroz G. Reliability, precision or reproducibility of the measurements. Methods of assessment, utility and applications in clinical practice. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2018 [citado 2023-09-24] ; 35(6): 680-688. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600680&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680>.
31. Alepuz L, Vidal ,Josep C, Benítez M, Casaña J, Clement J, Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas [citado 2023-09-28]Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf
32. Chacon-Mejía J. indicadores clínico epidemiológicos asociados a úlcera por presión en un Hospital de Lima. rev. facultad med. humana. vol-19 no 2. Lima abril/junio 2019. [Internet]. [Citado 2023 diciembre 07]. disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Concepto	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Nivel de medición
Factores de riesgo	Es la exposición del individuo a un evento con la probabilidad de sufrir alguna enfermedad o lesión. (27)	Es aquella condición o elemento que se encuentra presente en el individuo, las cuales incrementan el riesgo de desarrollar lesiones por presión durante su internamiento hospitalario	Intrínsecos	Edad mayor de 60 años Estado nutricional: Obesidad Hipoproteinemia Hipoalbuminemia Anemia Desorientado Inmovilización Limitación física	Ordinal
			Extrínsecos	Hospitalización mayor 48 horas Postración Menor frecuencia de cambio de posición Tratamiento médico con sedo analgesia Presencia de dispositivos externos Descuido en acciones de enfermería en los cuidados de la piel.	Nominal Ordinal Nominal
Lesión por presión	La lesión por presión es denominada a la pérdida de continuidad de cualquier superficie epitelial caracterizado por su nula o escasa tendencia a la cicatrización espontánea, se origina un proceso de isquemia que impide la llegada de oxígeno y nutrientes originando una rápida degeneración.	la presencia de ulcera por presión son daños causados por algún objeto o dispositivo que pueda ocasionar daño físico	Presencia de lesión por presión Ausencia de lesión por presión	Si No	Nominal

Anexo 2: cuestionario

Título: “Factores de riesgos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023.”

Nombre del paciente: _____

1.Unidad en la que se encuentra	1. UCI 2. UCIN
2. Fecha de ingreso:	
3.Diagnóstico Médico	
4.Historia Clínica	
5. Servicio de Procedencia	Emergencia () Servicio de Medicina () Servicio de Gineco Obstetricia() SOP ()
FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS	
1. Edad (años): Mayor de 60 años	a) Sí () 0 b) No () 1
2. Estado nutricional (IMC: Obesidad (30 – 39,9)	a) Si () 0 b) No () 1
3. Proteínas totales (6.5-8.5 g/dL) Hipoproteinemia	a) Sí () 0 b) No () 1
4. Albúmina (3.6-5.0 g/dL) Hipoalbuminemia	a) Sí () 0 b) No () 1
5. Hemoglobina (normal 12,0 – 17,2 mg/dL) Anemia	a) Sí () 0 b) No () 1
6. Estado de conciencia del paciente:	a) Sí () 0

Desorientado	b) No () 1
7.Actividad física del paciente: inmovilización	a Sí () 0 b No () 1
8.movilidad del paciente Limitación física	a) Sí () 0 b) No () 1
FACTORES EXTRÍNSECOS	
9. Hospitalización mayor a 48 hrs	a) Sí () 0 b) No () 1
10. Postración	a) Sí () 0 b) No () 1
11. Menor frecuencia de cambio de posicion "kardex" ‘	a) Sí () 0 b) Sí () 1
12.Tratamiento médico con sedo analgesia.	a) Sí () 0 b) No () 1
13. Presencia de dispositivos externos	a) Sí () 0 b) No () 1
14.Descuido en acciones de enfermería en los cuidados de la piel.	a) Sí () 0 b) No () 1

Título: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES POR PRESIÓN, DE PACIENTES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2023.”

Nombre del paciente: _____

1.Unidad en la que se encuentra	1. UCI 2. UCIN
2. Fecha de ingreso:	
3.Diagnóstico Médico	
4.Historia Clínica	
5. Servicio de Procedencia	Emergencia() Servicio de Medicina () Servicio de Gineco Obstetricia() Sop()
Grado de úlcera:	
FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS	
1. Edad (años):	a) <60 años (1) b) >60 años (2)
2. Estado nutricional (IMC:	Bajo peso < 18.5/Obesidad 30-39.9/Obesidad Morbilidad >40 a) NO 1 b) SI 2
3. Proteínas totales (6.5-8.5 g/dL)	a) con hipoproteinemia ()1 b) sin hipoproteinemia ()2

4. Albúmina (3.6-5.0 g/dL)	a) Con hipoalbuminemia ()1 b) sin hipoalbuminemia ()2
5. Hemoglobina	Varones mg/dl . ANEMIA 13.8-17.2 NORMAL a)sin anemia ()1 b)con anemia ()2
	Mujeres mg/dl. ANEMIA 12.1-15.1 NORMAL a)sin anemia()1 b)con anemia ()2
6. Estado de conciencia del paciente	a) orientado, desorientado apático()1 b) En coma()2
7.Actividad física del paciente	a caminando()1 b encamado()2
8.movilidad del paciente	a) sin limitaciones()1 b) con limitaciones()2
FACTORES EXTRÍNSECOS	
9. Días de hospitalización mayor a 48 hrs	a) NO ()1 b) SI ()2
10. paciente postrado	a) NO ()1 b) SI ()2
11. tiempo de cambio de posición cada 2 a 4 horas:	a) NO ()1 b) SÍ ()2

12. Presencia de humedad en la ropa de cama	a) NO ()1 b) SI ()2
13. Presenta derivados del tratamiento médico.	*Sedo de analgesia a)NO ()1 b)SI ()2
14. presencia de dispositivos externos	a) NO ()1 b) SI ()2
15. Acciones de enfermería en los cuidados de la piel.	*valora y actúa de forma adecuada a) SI ()1 b) NO ()2

Anexo 3: Confiabilidad de los instrumentos

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Población conocida (finita)

Z=1.96 N=350 P=0.5 Q=0.5 i =0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 350 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}{(0.05)^2 (350-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}$$

$$n = 183$$

Muestra reducida:

$$n = 183$$

$$1 + \frac{183}{350}$$

$$n = 1.52$$

$$n = 120$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,748	15

Anexo 4: Carta de consentimiento informado

Título de la investigación: Factores de riesgos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, hospital Daniel Alcides Carrión, Callao-2023.

Investigador (a) (es): Enciso Cordova Sheyla Alexandra, Vera LLalle Alex Dancis.

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Título de la investigación: Factores de riesgos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, hospital Daniel Alcides Carrión, Callao-2023.", cuyo objetivo es "Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones por presión en el Hospital Daniel Alcides Carrión". Callao, 2023; Esta investigación es desarrollada por estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital Daniel Alcides Carrión. Describir el impacto del problema de la investigación. Factores de riesgos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de la sala de espera de la institución_Hospital de la Solidaridad. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no aportará a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador: Enciso Cordova Sheyla Alexandra y/o Vera LLalle Alex Dancis email: sencisoc@ucvvirtual.edu.pe. Docente asesor Becerra Medina Lucy Tani, email: lbecerram@ucv.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: _____

Fecha y hora: _____

Firma(s): _____

Anexo 5. Matriz de Evaluación de Juicios de expertos.

Anexo 3

Evaluación por juicio de expertos

Responde por favor los datos solicitados para evaluar el documento: **Informe de Evaluación de Impacto**.

La evaluación se fundamenta en el tipo de información científica que sea relevante para los resultados obtenidos en el uso más adecuado de los recursos disponibles en el ámbito científico. Agradecemos su valioso comentario.

1. Datos generales del juicio

Nombre del juez	IGNACIO MONTAÑA CASAS
Grado profesional	Maestría 1 () Licenciatura 2 ()
Área de formación académica	Química 1 () Biología 2 ()
Área de experiencia profesional	
Institución donde labora	
Tiempo de experiencia profesional en el área	12 años
Experiencia en investigación	Experiencia investigativa relacionada con el estudio evaluado

2. Descripción de la información
Valor de importancia del contenido, alcance de expertos

3. Datos de la obra (Categoría científica de la obra, autor(es) y coautor(es))

Nombre de la obra	Informe de evaluación de impacto
Autor	Ignacio Montaño Casas - Diana Carolina Rojas
Publicación	Libro - PDF
Apoyadora	Industriales
Tiempo de escritura	Servicios APPOC
Ámbito de aplicación	El informe de impacto ambiental del Área de Estudios de Impacto
Objetivo	Elaborar un informe de impacto ambiental para el Área de Estudios de Impacto Ambiental de la UCV

4. Escala de juicio
Escala de juicio de importancia

Importancia	5	4	3	2	1
Importancia					

Fecha de evaluación: 08/07/2024

Firma del evaluador: *[Firma]*

Nombre completo: **IGNACIO MONTAÑA CASAS**

Cédula de identidad: **10.400.000**

Correo electrónico: **imontana@ucv.ve**

Teléfono: **0212 960 1234**

Institución: **UCV**

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Responde por favor los datos solicitados para evaluar el documento: **Informe de Evaluación de Impacto**.

La evaluación se fundamenta en el tipo de información científica que sea relevante para los resultados obtenidos en el uso más adecuado de los recursos disponibles en el ámbito científico. Agradecemos su valioso comentario.

1. Datos generales del juicio

Nombre del juez	IGNACIO MONTAÑA CASAS
Grado profesional	Maestría 1 () Licenciatura 2 ()
Área de formación académica	Química 1 () Biología 2 ()
Área de experiencia profesional	
Institución donde labora	
Tiempo de experiencia profesional en el área	12 años
Experiencia en investigación	Experiencia investigativa relacionada con el estudio evaluado

2. Descripción de la información
Valor de importancia del contenido, alcance de expertos

3. Datos de la obra (Categoría científica de la obra, autor(es) y coautor(es))

Nombre de la obra	Informe de evaluación de impacto
Autor	Ignacio Montaño Casas - Diana Carolina Rojas
Publicación	Libro - PDF
Apoyadora	Industriales
Tiempo de escritura	Servicios APPOC
Ámbito de aplicación	El informe de impacto ambiental del Área de Estudios de Impacto
Objetivo	Elaborar un informe de impacto ambiental para el Área de Estudios de Impacto Ambiental de la UCV

4. Escala de juicio
Escala de juicio de importancia

Importancia	5	4	3	2	1
Importancia					

Fecha de evaluación: 08/07/2024

Firma del evaluador: *[Firma]*

Nombre completo: **IGNACIO MONTAÑA CASAS**

Cédula de identidad: **10.400.000**

Correo electrónico: **imontana@ucv.ve**

Teléfono: **0212 960 1234**

Institución: **UCV**

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Responde por: Unidad de Investigación y Evaluación de la Innovación (U.I.E.I.) - Universidad de Cádiz (UCA)

La evaluación de la innovación se da gran importancia para definir qué es viable y qué los resultados obtenidos a partir de ella son relevantes para determinar acciones de gestión estratégica. Asimismo, se valorará la calidad de la innovación.

1. Datos generales del caso

Nombre del caso	TEMA - JUAN - CARLOS
Ámbito profesional	Investigación () / Otro ()
Área de formación académica	Ciencias (X) / Letras () / Artes () / Ciencias Exactas () / Ingenierías ()
Área de experiencia profesional	Investigación () / Docencia () / Gestión () / Otro ()
Institución donde trabaja	Universidad de Cádiz - Facultad de Ciencias Exactas y Naturales
Título de experiencia profesional en el caso	2 años () / Más de 2 años (X)
Experiencia de investigación profesional en el área	Investigación () / Docencia () / Gestión () / Otro ()

2. Descripción de la innovación
Valor de la innovación del momento: por parte de expertos

3. Datos de la prueba Valor de la prueba de la innovación: por parte de expertos

Nombre de la prueba	Prueba de evaluación de casos
Ámbito	Investigación de casos - Docencia de casos
Procedimiento	Teoría - Práctica
Administración	Individual
Forma de aplicación	5 minutos directos
Motivo de aplicación	El alumno debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en la asignatura de la prueba.
Ejemplar	Responde a la prueba de evaluación de casos (investigación de casos) para ser aplicado como la prueba de evaluación de casos.

4. Escala de valoración
Valor de la prueba de la innovación: por parte de expertos

5. Puntuación de la innovación

Indicadores	Sea	Distinta	Cobertura	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Gráfico de línea con una línea diagonal descendente.					

6. Puntuación de la prueba

Indicadores	Sea	Distinta	Cobertura	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Gráfico de línea con una línea diagonal descendente.					

Fecha de evaluación: 20/11/2017

U.I.E.I. - Universidad de Cádiz

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Responde por: Unidad de Investigación y Evaluación de la Innovación (U.I.E.I.) - Universidad de Cádiz (UCA)

La evaluación de la innovación se da gran importancia para definir qué es viable y qué los resultados obtenidos a partir de ella son relevantes para determinar acciones de gestión estratégica. Asimismo, se valorará la calidad de la innovación.

1. Datos generales del caso

Nombre del caso	TEMA - JUAN - CARLOS
Ámbito profesional	Investigación () / Otro ()
Área de formación académica	Ciencias (X) / Letras () / Artes () / Ciencias Exactas () / Ingenierías ()
Área de experiencia profesional	Investigación () / Docencia () / Gestión () / Otro ()
Institución donde trabaja	Universidad de Cádiz - Facultad de Ciencias Exactas y Naturales
Título de experiencia profesional en el caso	2 años () / Más de 2 años (X)
Experiencia de investigación profesional en el área	Investigación () / Docencia () / Gestión () / Otro ()

2. Descripción de la innovación
Valor de la innovación del momento: por parte de expertos

3. Datos de la prueba Valor de la prueba de la innovación: por parte de expertos

Nombre de la prueba	Prueba de evaluación de casos
Ámbito	Investigación de casos - Docencia de casos
Procedimiento	Teoría - Práctica
Administración	Individual
Forma de aplicación	5 minutos directos
Motivo de aplicación	El alumno debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en la asignatura de la prueba.
Ejemplar	Responde a la prueba de evaluación de casos (investigación de casos) para ser aplicado como la prueba de evaluación de casos.

4. Escala de valoración
Valor de la prueba de la innovación: por parte de expertos

5. Puntuación de la innovación

Indicadores	Sea	Distinta	Cobertura	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Gráfico de línea con una línea diagonal descendente.					

6. Puntuación de la prueba

Indicadores	Sea	Distinta	Cobertura	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Gráfico de línea con una línea diagonal descendente.					

Fecha de evaluación: 20/11/2017

U.I.E.I. - Universidad de Cádiz

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Resumen del nivel de evidencia científica de un instrumento / Nivel de evidencia de DAPC. La evidencia del instrumento es el grado de certeza con el que se cree que los resultados obtenidos a partir de este instrumento reflejarán el constructo que se pretende medir. El nivel de evidencia se clasifica de la siguiente manera:

1. Datos generales del ítem

Nombre del ítem	Punto de vista de Santos		
Grado profesional	Máster ()	Doctor (X)	
Área de formación académica	Grado (X)	Maestría ()	
Área de experiencia profesional	Marketing, mercadotecnia, publicidad		
Experiencia docente	10 años		
Experiencia investigativa	1 año		
Experiencia en investigación	Publicación de artículos		

2. Descripción de la evidencia

Descripción de la evidencia	Punto de vista de Santos		
Procedencia	Línea - Investigación		
Temática	Marketing, mercadotecnia, publicidad		
Alcance de la evidencia	Nivel de evidencia de DAPC		
Experiencia	10 años		

4. Comentarios

Comentarios de los expertos

Descripción del instrumento

- Nombre del ítem: (Indicar el nombre de la evidencia)
- Grado de la evidencia: (Indicar el grado de evidencia)

Indicador	Ítem	Clasificación	Subevidencia	Subevidencia	Observaciones/Justificación

- Fuente: (Indicar el nombre de la evidencia)
- Descripción de la evidencia: (Indicar el grado de evidencia)

Indicador	Ítem	Clasificación	Subevidencia	Subevidencia	Observaciones/Justificación

Participantes: Santos, Martínez, López
 Del 01/01/2021
 [Firma]

Nota: Este instrumento fue evaluado por expertos en el área de evidencia científica de DAPC. La evidencia del instrumento es el grado de certeza con el que se cree que los resultados obtenidos a partir de este instrumento reflejarán el constructo que se pretende medir. El nivel de evidencia se clasifica de la siguiente manera:

Los Olivos, 25 de octubre del 2023

CARTA N°142-2023-EP-ENF.LCV-LIMA

Dra. Elien del Rosario Figueroa Coz,
Directora General - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

016549

Presente. -

Asunto: Autorización para trabajo de campo de los estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte

De mi mayor consideración

Es muy grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mio propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, le presento tiene como objetivo presentar a los estudiantes Enciso Corpova Sheyla y Vera Lialle Aixa, del X ciclo del Programa de Enfermería Profesional. En este sentido, solicito a Ud. Señora Directora General la autorización para la aplicación del instrumento de la investigación titulada: "Factores de riesgo asociados a lesiones por presión en pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2023". Asimismo, agradecería se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Dr. Paul Velásquez Porras
Responsable de Investigación del
Programa de Enfermería de la
Universidad César Vallejo Sede
Lima Norte



Callao, 15 NOV. 2023

OFICIO N° 3133 -2023-HNDAC-C-DG/OADI/CEI

Bach.
SHEYLA ENCISO CORDOVA
ALEX DANCIS VERA LLALLE
 Investigadores Principales
 Presente. -

Asunto : Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación
Referencia : MEMORANDUM N° 094-2023-CEI-HNDAC
 CARTA N° 142-2023-EP/ENF.UCV-LIMA - Reg. HR-016549
Título : "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS,
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO - 2023"

Estimados:

Es grato dirigirme a ustedes saludándoles cordialmente y en atención a los documentos de la referencia, mediante el cual solicitan la aprobación del proyecto de investigación denominado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS,
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO - 2023"

En vista que los investigadores cumplieron con la entrega de la documentación requerida de acuerdo a los estándares considerados en el MAPRO del CEI-HNDAC, y no habiéndose encontrado objeciones fueron evaluados y aprobados en revisión expedita.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CEI adscrito a la OADI, da la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del Proyecto de Investigación en nuestra Institución. La aprobación tendrá vigencia de **12 (doce meses)** contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y aprecio personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ
 Directora General
 C. N. P. 22423 R. N. E. 72837

EFC/JAHK/CABA/maz
 Cc: OADI, CEI, Archivo

MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
 Fecha de Aprobación: 15.11.2023
 Fecha de Caducidad: 15.11.2024

César Antonio Bonilla Asalde
 Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación