



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CUIDADOS PREVENTIVOS Y RIESGO DE LESIONES POR PRESIÓN EN
PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA,
2026

PREVENTIVE CARE AND RISK OF PRESSURE INJURIES IN INTENSIVE
CARE PATIENTS OF A HOSPITAL IN LIMA, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

KAREN PAMELA MEDINA GARCIA

ASESOR

JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID:0000-0001-8913-124X

Fecha de aprobación :16 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A nuestro creador, por guiar mi camino e inspirarme a ser mejor cada día, a mi familia por su apoyo incondicional y a mi asesora por su guía metodológica.

AGRADECIMIENTO

A esta casa de estudios, que a través de su plana docente me impartió conocimiento científico que será de mucha utilidad en mi vida profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MEDINA GARCIA KAREN PAMELA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **CUIDADOS PREVENTIVOS Y RIESGO DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELENDEZ DE LA CRUZ JULIA RAQUEL	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3591709532**; fecha de entrega: **10-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 10 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09651035
ORCID: 0000-0001-8913-124X



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIALES Y MÉTODO	16
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	25
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS	

RESUMEN

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), las Lesiones por Presión (LPP) siguen siendo un desafío titánico que impacta directamente en la seguridad del paciente y en los días de estancia hospitalaria. **Objetivo:** determinar la relación entre los cuidados preventivos y el riesgo de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2026. **Materiales y métodos:** el estudio será de tipo cuantitativo, diseño no experimental, de alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población se constituirá por 80 pacientes y 35 profesionales de enfermería de la UCI. Los instrumentos de recolección de datos serán el cuestionario de cuidados preventivos y la escala de Braden. Además, se registrarán características clínicas y sociodemográficas de los hospitalizados a través del análisis documental. Se aplicará estadística descriptiva e inferencial, exactamente la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre ambas variables. La investigación permitirá generar conocimiento actual y útil para robustecer las intervenciones de prevención, mejorar la calidad del cuidado y favorecer la seguridad del paciente de UCI.

Palabras clave: cuidados de enfermería, lesiones por presión, unidad de cuidados intensivos. (DECS)

ABSTRACT

In the Intensive Care Unit (ICU), Pressure Injuries (PII) remain a titanic challenge that directly impacts patient safety and length of hospital stay. **Objective:** to determine the relationship between preventive care and the risk of pressure injuries in intensive care patients at a hospital in Lima, 2026. **Materials and methods:** this quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional study will consist of 80 patients and 35 nursing professionals from the ICU. Data collection instruments will include the Preventive Care Questionnaire and the Braden Scale. Clinical and sociodemographic characteristics of the hospitalized patients will also be recorded through document analysis. The information will be processed using SPSS version 26 and Excel. Descriptive and inferential statistics, specifically Spearman's Rho test, will be applied to determine the relationship between the two variables. This research will generate current and useful knowledge to strengthen preventive interventions, improve the quality of care, and promote patient safety in the ICU.

Keywords: nursing care, pressure injuries, intensive care unit. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área altamente especializada que atiende pacientes en estado crítico, con el fin de tratar su enfermedad y mejorar su pronóstico clínico (1), los pacientes que se encuentran en esta unidad generalmente están bajo efecto de sedoanalgesia y conectados a un ventilador mecánico, situación que condiciona una disminución de la movilidad durante tiempos prolongados (2). Los pacientes críticos son extremadamente vulnerables debido a la falta de movilidad durante un largo periodo, la inmovilidad sostenida constituye uno de los elementos de riesgo para la aparición de una lesión por presión (LPP) en este tipo de pacientes. La LPP se entiende como un daño en la piel y/o en tejidos blandos, principalmente en zonas de prominencia ósea o coligado a dispositivos invasivos, que se produce por una presión prolongada e intensa, o la combinación de una fuerza de cizallamiento y una presión. Asimismo, tenemos elementos de riesgo como el uso de fármacos vasoactivos, la nutrición inadecuada, la incontinencia, el estado de conciencia, entre otros, que favorecen su aparición (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la LPP se constituye como un problema de salud pública, ya que afecta a 1 de cada 10 pacientes aproximadamente, con una prevalencia que oscila entre el 5 y 12%. La integridad de la piel es un indicador fundamental de la calidad del cuidado en la UCI, aunque existen protocolos, la LPP sigue teniendo una alta incidencia, lo cual incrementa el tiempo de estadía en el hospital, la posibilidad de contraer infecciones nosocomiales y los costos operativos. Hay la necesidad de verificar si la implementación de intervenciones de enfermería se ajusta a las guías internacionales de práctica clínica o si hay vacíos en el seguimiento y/o aplicación (4).

Un estudio en España evidenció una prevalencia de LPP del 7%, otra revisión que incluyó a diversos países, en su mayoría europeos y asiáticos demostró una incidencia del 8,1% y el 16,2% en las UCI, de las cuales el 40,6% eran de primer grado y el 59,4% se segundo grado, predominando la lesión de la zona sacra, recomendando en ambos casos medidas de prevención como la movilización cada 2 horas, la hidratación permanente, el uso de colchones anti escaras y la aplicación de hidrocoloides para su remisión (5,6).

En este contexto resulta esencial contar con un instrumento que permita evaluar de manera prematura el riesgo de desarrollar LPP en este tipo de pacientes. Un instrumento muy usado es la Escala de Braden, que es una herramienta para identificar el nivel de riesgo a través de la valoración de dimensiones como la exposición a la humedad, la percepción sensorial, la movilidad, la actividad física, la fricción y el estado nutricional (7). Cabe recalcar que esta Escala posee también capacidad efectiva para identificar el riesgo de lesiones cutáneas asociadas a dispositivos médicos, lo que robustece su utilidad en la valoración clínica preventiva (8).

Asimismo, un estudio demostró que la implementación de un grupo de intervenciones preventivas valorando el nivel de riesgo logró disminuir de forma significativa las LPP en pacientes críticos, pasando de 3,9 % a un 2,1 %, disminuyendo también el riesgo. Además, se observó menor gravedad de LPP y una reducción en su aparición en zonas muy comunes como los glúteos, el sacro los talones, lo que ampara la importancia de emplear medidas protectoras en base a la valoración individualizada del riesgo (9).

Latinoamérica no es ajena a esta situación, un estudio en Ecuador presentó una prevalencia de 7,0 % y una incidencia de 3,49 %, predominantemente lesiones de segundo grado y ubicado en la región sacra, requiriendo implementar medidas preventivas. Otro estudio analizó la tendencia de LPP en Chile, evidenciando una muestra de 11,060 casos,

identificándose una tendencia progresiva a nivel regional y nacional, con un aumento interanual del 11,33 %, a pesar que cuenta con medidas de prevención (10,11). Por ello la valoración del riesgo cobra vital importancia, ya que identifica de forma oportuna a los pacientes con mayor posibilidad de desarrollar LPP y orientar las acciones individualizadas de acuerdo al riesgo detectado (12).

En el contexto peruano distintos estudios muestran una prevalencia significativa de LPP que oscila entre el 11.4% y 16%, representando un problema relevante en las unidades críticas, primariamente en pacientes con estancia sostenida, con uso de dispositivos invasivos e inmovilidad prolongada, evidenciando una alta frecuencia en regiones como el sacro y talones (13). Frente a esta situación, el Ministerio de Salud (MINSA), incorpora a la Escala de Braden como instrumento para estimar el riesgo y orientar la planificación de acciones de enfermería oportunas e individualizadas, para prevenir lesiones y disminuir incidencias (14).

La UCI del hospital Rebagliati presenta una alta prevalencia de LPP de más del 40%, especialmente en pacientes con ventilación mecánica, déficit nutricional, hipoalbuminemia, sepsis y estancias hospitalarias prolongadas, lo que ratifica la dimensión del problema en este contexto hospitalario (15). Asimismo, en esta UCI se viene usando la Escala de Braden como herramienta para la predicción del riesgo de LPP, sin embargo, no se han realizado trabajos que midan la relación de los

cuidados preventivos y nivel de riesgo de LPP en pacientes de UCI, evidenciando la necesidad de estudiar estas dos variables.

Lien et al. (16) realizaron un estudio en Taiwán en 2023, cuyo objetivo fue valorar la efectividad de la implementación de acciones preventivas para la reducción de la incidencia de LPP en pacientes de UCI. Fue una investigación observacional, retrospectiva y analítica, que contó con una muestra de 4280 pacientes. El instrumento de recolección de información fue una ficha documental de registros de enfermería, complementada con la Escala de Braden para estimar el riesgo de LPP. Los resultados evidenciaron que la implementación acciones preventivas redujo de forma significativa la incidencia de LPP en UCI (9,37 a 1,85 casos). También se redujeron las lesiones iatrogénicas y no iatrogénicas, demostrando que las intervenciones fueron efectivas para disminuir la aparición de LPP. La conclusión fue que, las acciones basadas en la evidencia reducen eficazmente las LPP, mejorando la calidad del cuidado en salud.

Wang et al. (17) realizaron un estudio en China en 2023, cuyo objetivo fue realizar una revisión de la evidencia actual sobre las estrategias de prevención de las úlceras por presión (UPP) en pacientes de la UCI. Fue una revisión sistemática de la literatura científica en plataformas como PubMed, Web of Science, Embase, entre otros, y la muestra total fue de 11 manuscritos. Los resultados evidenciaron que, existen 31 estrategias que incluyen 7 temas (Cuidado de la piel, nutrición, evaluación de elementos de riesgo, valoración de la piel y tejidos, posición corporal adecuada, prevención de UPP secundarias a dispositivos médicos, supervisión y educación). La conclusión fue que, se identificó 31 estrategias con 7 subtemas para la prevención UPP en pacientes con VM en la UCI. Los resultados de esta revisión

constituyen un aporte significativo para optimizar los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes.

Alshahrani et al. (18) ejecutaron un estudio en Australia en 2021, cuyo objetivo fue resumir sistemáticamente la evidencia sobre las acciones de enfermería más seguras para prevenir las UPP en pacientes críticos. Fue una Revisión sistemática aplicando las directrices PRISMA en plataformas como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otros, y contó con una muestra de 14 artículos. Los resultados evidenciaron cuatro categorías efectivas como: acceso a expertos, prevención de UPP secundarias a dispositivos médicos, bundles de prevención de UPP y uso de soporte de superficie. La conclusión fue que, los profesionales de enfermería son competentes y pueden liderar acciones encaminadas a la prevención UPP en las unidades críticas. Todo paciente de UCI requiere cuidados para prevenir UPP, por ello el personal de enfermería debe planear e implementar acciones basadas en la evidencia para prevenir este tipo de lesiones. Se recomendó capacitaciones constantes a este grupo profesional.

Huang et al. (19) efectuaron un estudio en China en 2021, cuyo objetivo fue valorar la precisión de la Escala de Braden para identificar el riesgo de LPP. Fue una revisión sistemática y metaanálisis, seleccionando artículos en plataformas como PubMed, EMBASE, Web of Science, CINAHL, entre otros, y contó con una muestra total de 60 manuscritos. El resultado demostró que la Escala presenta una exactitud completa aceptable para medir el riesgo de LPP, con un área bajo la curva de 0,82. Además, expuso una sensibilidad de 0,78 y una especificidad de 0,72, siendo más exacta en estudios longitudinales, en pacientes menores de 60 años, en población caucásica y en el ámbito hospitalario. Se concluyó que esta escala

presentó una validez moderada para valorar el riesgo de LPP. Sin embargo, la diversidad entre los estudios, debido al uso de distintos puntos de corte, revela la necesidad de futuros estudios que definan su valor óptimo en un mismo escenario clínico.

Vásquez et al. (20) realizaron un estudio en Lima en 2025, cuyo objetivo fue comparar las escalas Braden y EVARUCI como predictores de LPP en pacientes de UCI. Fue una investigación de cohortes, la cual incluyó un total de 124 pacientes sin LPP, los instrumentos de valoración fueron ambas escalas en mención. Los resultados demostraron que, el 40,32 % de hospitalizados desarrolló LPP durante el seguimiento. Además, se encontró que las escalas EVARUCI y Braden fueron ventajosas para identificar de forma temprana a los pacientes en riesgo, ya que las dos se asociaron con la aparición de la lesión. La escala EVARUCI presentó un riesgo relativo ajustado mayor, mientras que las dos escalas expusieron un buen rendimiento predictivo. Se concluyó que ambas escalas evaluaron de forma adecuada el riesgo de LPP en pacientes de UCI, siendo instrumentos indispensables para orientar la prevención de lesiones y encaminar acciones individualizadas.

Vásquez (21) efectuó un estudio en Lima en 2024, cuyo objetivo fue determinar los cuidados de enfermería para la prevención de LPP en pacientes críticos. Fue un estudio cuantitativo, transversal y no experimental que contó con una muestra total de 33 participantes, teniendo como instrumento un cuestionario que fue procesado en la plataforma SPSS. Los resultados evidenciaron que el 51,5 % de enfermeros mantuvieron un cuidado adecuado en la prevención de LPP. Asimismo, la dimensión cuidado de la piel (con 68,7 % de cuidado óptimo), la dimensión movilización (54,5 % de cuidado adecuado), mientras que en higiene y confort

(45,5 % de cuidado adecuado). La conclusión fue que la mayoría de enfermeros cumplieron los cuidados preventivos de LPP, los mismos que favorecieron a su disminución.

Morillo et al. (22) ejecutaron un estudio en Chimbote en 2024, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los cuidados de enfermería y los elementos de riesgo de las LPP en adultos hospitalizados. Fue un estudio cuantitativo correlacional, transversal y no experimental y contó con una muestra total de 30 hospitalizados, tuvo dos instrumentos de recolección de datos (un cuestionario y una lista de observación) que fueron procesadas en la plataforma SPSS versión 26. Los resultados demostraron que el 63,3 % de pacientes con LPP recibieron cuidados preventivos de enfermería, mientras que el 36,7 % no recibió las intervenciones. Además, el 60 % presentó elementos de riesgo bajo y el 40 % elementos de riesgo alto para LPP. Se concluye que existió relación positiva alta y significativa entre las dos variables, por ello se recomendó estudios posteriores en distintos contextos clínicos que valoren ambas variables para mayor exactitud.

Córdova (23) realizó un estudio en Lima en 2022, cuyo objetivo fue establecer los cuidados que realiza el personal de enfermería para prevenir las LPP en pacientes hospitalizados. Fue un estudio cuantitativo, transversal y no experimental, contando con una muestra de 64 participantes. El instrumento de recolección de información fue la escala de Barnet, que fue procesada en la plataforma SPSS. Los resultados demostraron que los cuidados preventivos fueron adecuados en su mayoría, resaltando la dimensión cuidado de la piel (98 % de cuidados realizados), la dimensión movilización (más del 40 % ejecutados) y la higiene de la piel (80 % de cumplimiento), todas estas acciones disminuyeron la incidencia de LPP. La

conclusión fue que los enfermeros cumplieron las medidas preventivas de LPP, especialmente en el cuidado, movilización y confort, influyendo positivamente en la reducción de su aparición.

Levano et al. (24) efectuaron un estudio en el Callao en 2022, cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería preventivos y grados de LPP en pacientes hospitalizados. Fue un estudio cuantitativo correlacional, transversal y no experimental, su muestra estuvo constituida por 32 participantes (10 enfermeras y 22 pacientes) y los instrumentos de recolección de datos fueron dos (Una guía de observación y un cuadro de registros), que fueron procesadas en la plataforma SPSS versión 25. Los resultados demostraron que, el 100 % de las encuestadas fueron mujeres y tuvieron entre 1 y 5 años de estabilidad laboral, además, el 70 % tuvo entre 30 y 41 años, el 20 % entre 43 y 53 años y el 10 % tuvo entre 17 y 29 años. Se presentó una correlación de Pearson de 0,808 en la dimensión cuidados en la piel, 0,706 en la movilización y 0,372 en el confort. Se concluyó que existe relación entre los cuidados preventivos de enfermería y las LPP.

Las lesiones por presión se consideran una preocupación importante y habitual en los hospitales, son generados por daños localizados en los tejidos blandos subyacentes y en la piel, primariamente en prominencias óseas o conexas a dispositivos médicos. Las LPP reducen de forma significativa la calidad de vida del hospitalizado, supone costes altos para la institución y para el paciente, aumentando además la mortalidad y morbilidad (25).

La variable cuidados preventivos para las LPP se definen como el conjunto de intervenciones previamente planificadas que ejecuta el equipo de enfermería para disminuir o evitar la aparición de LPP originadas principalmente por fricción,

cizallamiento y presión. Por ello la evaluación de la piel, la movilización, los cambios posturales, el control de la humedad y el soporte nutricional son medidas necesarias para abordarlas y mitigarlas (26).

La primera dimensión es la valoración de la piel, que constituye una intervención necesaria dentro de las acciones preventivas de las LPP, ya que permite identificar de forma precoz las alteraciones cutáneas y los elementos de riesgo coligadas al deterioro de la integridad tisular. En pacientes de UCI, esta evaluación debe realizarse de forma diaria y sistemática, debido a que su estado hemodinámico puede variar de forma inmediata por la inmovilidad, la sedación, la incontinencia, el uso de dispositivos invasivos y el compromiso nutricional. Esta dimensión incluye la valoración del estado de la piel en cada turno, la evaluación de la temperatura cutánea, la categorización del estado cutáneo, la utilización de hidratantes y protectores cutáneos y el empleo de escalas de riesgo. Asimismo, incluye la identificación de elementos de riesgo, como falta de movilidad, el estado hemodinámico, la movilidad, la desnutrición, la incontinencia, el nivel de conciencia, entre otros, que son determinantes para su evolución (27).

La segunda dimensión es la higiene y confort, que es un componente esencial de los cuidados preventivos, ya que ayuda a mantener la piel protegida, limpia, libre de humedad, favoreciendo la seguridad y comodidad del paciente de UCI. Esta dimensión alcanza relevancia porque la dependencia total del paciente crítico por la sedación, la inmovilidad, la incontinencia, la sudoración y la estancia en cama prolongada aumentan el riesgo de aparición de una LPP. Esta dimensión comprende intervenciones como: la protección de las prominencias óseas a través de apósitos hidrocoloides y/o protectores cutáneos, la movilización cada dos horas, la

supervisión nutricional y el uso de elementos que alivien la presión. Todas estas acciones ayudan a mantener íntegra la piel y los tejidos (28).

La tercera dimensión es la curación, la cual se define como el contiguo de acciones encaminadas a conservar la piel, prevenir el aumento de lesiones y ayudar la cicatrización de tejidos afectados. Esta dimensión incluye acciones como mantener la piel limpia y seca, a través del baño diario, el uso de colchones anti escaras en pacientes de riesgo, la higiene de la herida con solución salina, valorando las características de la lesión (grado, exudado, bordes y tejido de granulación) y aplicando procedimientos de debridación autolítica, la protección de la misma con apósitos de cura avanzada y finalmente el registro en la historia clínica. Estas acciones permiten controlar la humedad, reducir la presión y prevenir la infección (29).

La segunda variable es el nivel de riesgo de LPP, entendida como el grado de posibilidad que un paciente tiene de desarrollar una LPP, influido por elementos funcionales y clínicos que complican la integridad de los tejidos blandos y la piel. En pacientes críticos, este riesgo es alto secundario a la falta de movilidad, el estado de conciencia, la fricción, la humedad, el cizallamiento, la desnutrición, el compromiso hemodinámico y la dependencia total (30).

El nivel de riesgo de LPP se valora a través de la Escala de Braden, que es un instrumento de evaluación clínica reconocido a nivel global, usado especialmente en las unidades de terapia crítica y en distintos contextos críticos. Esta escala se constituye de seis dimensiones que permiten identificar los diferentes elementos de riesgo que aumentan la vulnerabilidad del hospitalizado convirtiéndolos en candidatos fijos para desarrollar una LPP, a continuación, las 6 dimensiones (31).

La primera dimensión es la percepción sensorial, que se define como la capacidad del hospitalizado para responder ante molestias asociadas a la presión, en pacientes críticos esto puede verse afectado por su estado de conciencia (sedación), impidiendo que este exprese palabras o señas de dolor, incomodidad o la necesidad de un cambio de postura.

La segunda dimensión es la exposición de la piel a la humedad, la cual valora el grado en que la piel se expone a la humedad por incontinencia, sudoración o secreciones, esta humedad permanente hace que la barrera cutánea se debilite, aumentando la susceptibilidad al daño por presión o cizallamiento.

La tercera dimensión es la actividad física, que evalúa el grado de movilización del paciente, desde estar totalmente en cama hasta la marcha completa, en UCI los pacientes permanecen postrados, lo que aumenta la presión perenne sobre prominencias óseas.

La cuarta dimensión es la movilidad, entendida como la capacidad que tiene el paciente

para cambiar de posición corporal, en el caso de pacientes críticos la movilidad es reducida y el paciente es dependiente total para los cambios de postura.

La quinta dimensión es la nutrición, que valora el aporte nutricional y la calidad de la ingesta alimentaria del paciente, un deficiente estado nutricional altera la integridad cutánea, dificultando el proceso de cicatrización.

La sexta y última dimensión es el roce y peligro de lesiones, conocido también como la fricción y cizallamiento, que evalúa el riesgo de daño cutáneo derivado del arrastre del cuerpo sobre el área de apoyo que deslizan los tejidos, esta dimensión

es significativa en pacientes críticos, principalmente durante los cambios posturales o elevación de la cabecera (32).

La investigación se sustenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, la cual sustenta que el individuo es un sistema que se adapta y que responde a estímulos externos e internos de su ambiente. En la UCI, los pacientes críticos se encuentran expuestos a diversos estímulos como falta de movilidad permanente, la sedoanalgesia, la incontinencia, la desnutrición, el estado de conciencia y uso de dispositivos médicos, los cuales aumentan la posibilidad de presentar una LPP.

Desde este modelo, la presión sostenida sobre zonas de riesgo es un estímulo importante que, al superar esta capacidad, el hospitalizado genera una respuesta ineficaz manifestada en el deterioro cutáneo. En ese contexto, las acciones de enfermería permiten cambiar o vigilar dichos estímulos, induciendo respuestas adaptativas y reduciendo el riesgo de presentar una lesión (33).

Surge la pregunta de investigación: ¿cual es la relación entre los cuidados preventivos y el riesgo de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2026?

El estudio se justifica teóricamente porque fortalecerá el conocimiento existente sobre prevención de LPP, generando evidencia científica actual e institucional. A pesar de la existencia de protocolos de prevención, aún se identifican brechas en su aplicación, impactando de forma negativa en la calidad del cuidado de enfermería y el pronóstico clínico del paciente. Este escenario pone en evidencia la necesidad de optimizar los cuidados de enfermería orientados a la prevención de LPP en las unidades críticas.

Este estudio se justifica a nivel práctico porque los resultados servirán para proponer planes de mejora continua y protocolos de enfermería basados en evidencia que reduzcan la prevalencia de la LPP, y estandarizar los cuidados preventivos, reflejando posibles obstáculos en su aplicación. Asimismo, ayudará a la toma de decisiones fundamentadas en la evidencia, acortando la estancia en UCI y mejorando la calidad del cuidado.

Se justifica metodológicamente porque aportará al fortalecimiento de la investigación científica a través de su método cuantitativo, la cual medirá de modo objetivo todas aquellas actividades orientadas a la prevención de las lesiones por presión. Además, se utilizará un instrumento validado, el cual garantizará la consistencia y confiabilidad de los datos recolectados. Asimismo, servirá de antecedente para futuros estudios en lugares similares, en el que se podrían replicar su modelo metodológico.

La relevancia social radica en el beneficio directo para el paciente, garantizando una atención humanizada, disminuyendo el dolor y evitando secuelas funcionales tras el alta de la UCI. Las LPP repercuten de forma negativa en la recuperación de los hospitalizados, específicamente en aquellos que se encuentran en estado crítico. Las LPP producen sufrimiento y dolor, además de presentar un alto riesgo de presentar infecciones asociadas a esta patología, aumentando la estancia hospitalaria y por ende los altos costos para su tratamiento. En este escenario, fortalecer las acciones orientadas a la prevención de LPP, garantiza una atención digna, segura y humanizada. Además, los resultados ayudarán a la mejorar la calidad de los servicios sanitarios, promoviendo la disminución de complicaciones y el uso eficaz y eficiente de los recursos sanitarios.

Se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis alterna: La aplicación adecuada de los cuidados preventivos de enfermería se relacionan significativamente con una disminución del riesgo de desarrollar lesiones por presión (o con un menor nivel de riesgo según la Escala de Braden) en los pacientes de la de cuidados intensivos.

Hipótesis nula: No existe una relación estadísticamente significativa entre la aplicación de los cuidados preventivos de enfermería y el riesgo de lesiones por presión en los pacientes de cuidados intensivos.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre los cuidados preventivos y el riesgo de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2026

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de riesgo de presentar lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos utilizando la Escala de Braden.
- Describir el cumplimiento de los cuidados preventivos realizados por el profesional de enfermería según dimensiones: valoración de la piel, higiene y confort, y curación.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

De enfoque cuantitativo, ya que se medirán valores mediante datos numéricos obtenidos de instrumentos validados, los resultados también se expresarán en términos de frecuencias, porcentajes y medidas de correlación (34). Su diseño será no experimental, ya que no se manipularán las variables de estudio y solo se observará su comportamiento (35) . Su alcance es descriptivo y correlacional, puesto que busca determinar la relación existente entre los cuidados preventivos y el riesgo de lesión por presión (36), y finalmente, será de corte transversal, ya la recolección de información se dará en un solo momento (37).

3.2. Población

Estará compuesta por los 80 pacientes internados en la UCI del hospital de Lima en promedio, y por los profesionales de enfermería responsables de su cuidado (35), durante el tiempo de junio a julio de este año. Se aplicarán los siguientes criterios de selección.

El muestreo será no probabilístico, ya que se tomará a la totalidad de la población de pacientes, llamado también muestreo por conveniencia.

La muestra estará constituida por 80 pacientes y 35 enfermeros, llamada también muestra censal.

Criterios de inclusión:

Para pacientes

- ✓ Pacientes que superen las 24 horas de hospitalización en la unidad.
- ✓ Pacientes sin LPP al ingreso.
- ✓ Familiares que firmen el consentimiento informado

Para enfermeros

- ✓ Enfermeros con 6 meses como mínimo trabajando en la unidad
- ✓ Enfermeros que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

Para pacientes

- ✓ Pacientes con condiciones cutáneas que dificulten la valoración de la piel.
- ✓ Pacientes dados de alta y/o fallecidos antes de completar la evaluación

Para enfermeros

- ✓ Enfermeros que realicen funciones administrativas
- ✓ Enfermeros que se encuentren con licencia o descanso médico

3.3. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cuidados preventivos de LPP	Conjunto de acciones encaminadas a conservar la integridad cutánea, reducir la presión, controlar la humedad, favorecer el confort y prevenir complicaciones cutáneas, con el fin de evitar la aparición de una LPP (38).	La variable será medida mediante un cuestionario de cuidados preventivos se LPP aplicado a los profesionales de enfermería, la cual estará constituida por tres dimensiones y 17 items.	-Valoración de la piel: evaluación del estado de la piel en cada turno, identificación de elementos de riesgo -Higiene y confort: cambios de postura, uso de productos que alivien la presión Curación: conservación de la piel, registro de Enfermería.	-Inadecuado: 17–28 puntos -Regular: 29–39 puntos -Adecuado: 40–51 puntos	Ordinal

Riesgo de LPP	Es el grado de posibilidad que presenta un paciente de UCI para desarrollar una LPP, debido a elementos como la alteración del sensorio, la inmovilidad, la humedad, el estado nutricional, el cizallamiento y la fricción (39).	La variable será medida mediante la Escala de Braden, aplicado a los pacientes, la cual estará constituida por 6 dimensiones. Cada dimensión será evaluada según los puntajes establecidos por la escala.	-Percepción sensorial: respuestas ocasionadas por la presión -Exposición a la humedad: grado de humedad -Actividad física Permanencia en cama. -Movilidad: grado de movilidad. -Nutrición: nivel de soporte nutricional -Roce y peligro de lesiones: presencia de fricción	-Riesgo alto: ≤ 12 puntos -Riesgo moderado: 13–15 puntos -Riesgo bajo: ≥ 16 puntos	Ordinal
---------------	--	---	--	---	---------

3.4. Procedimientos y técnicas

Se solicitará la aprobación al comité de ética de la universidad, asimismo, se consignará una solicitud al comité de ética del hospital para obtener la aprobación correspondiente.

Una vez aceptado el proyecto se recopilará información, previa autorización de la jefatura de enfermería y previa firma del consentimiento informado, al tratarse de pacientes críticos que pueden estar bajo sedación analgésica, el consentimiento informado firmado se solicitará al familiar directo o representante legal.

Se realizará una capacitación previa para asegurar que 03 enfermeras del servicio midan el riesgo (Escala de Braden) bajo los mismos criterios.

Paso 1 Captación del paciente: Se identificará diariamente a los pacientes que ingresen a la UCI que cumplan con los criterios de inclusión.

Paso 2 Evaluación del riesgo de LPP: Se aplicará la Escala de Braden durante el turno de la mañana, idealmente coincidiendo con el momento del baño del paciente para examinar visualmente la piel.

Paso 3 Evaluación de los cuidados preventivos: la investigadora verificará el cumplimiento de las medidas preventivas mediante la aplicación de un cuestionario.

Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta para la variable cuidados preventivos, la cual permitirá la obtención ordenada de información a través de la aplicación de un cuestionario a los profesionales de enfermería de la UCI. Asimismo, para la variable de riesgo se usará la técnica de la observación, a través de la aplicación de la Escala de Braden al paciente crítico, permitiendo recolectar información medible sobre el nivel de riesgo de presentar LPP. Además, se utilizará al análisis documental,

porque las características clínicas y sociodemográficas se obtendrán de la historia clínica.

Instrumentos

Variable 1

Se utilizará el instrumento llamado “Cuidados preventivos de LPP”, el cual fue adecuado por Romero en el 2022 (40).

Estará organizado en tres dimensiones (valoración de la piel, higiene y confort y curación) con 17 preguntas establecidas de la siguiente forma: valoración de la piel (6 ítems), higiene y confort (5 ítems) y curación (6 ítems).

Cada pregunta tendrá tres alternativas de respuestas Likert (siempre, a veces, nunca), asignándole el siguiente puntaje: siempre = 3 puntos, a veces = 2 puntos y nunca = 1 punto. El puntaje total se obtendrá mediante la sumatoria de las 17 preguntas, alcanzando un rango de 17 a 51 puntos. Para la categorización se determinarán los siguientes puntajes:

-Inadecuado: 17 a 28 puntos

-Regular: 29 a 39 puntos

-Adecuado: 40 a 51 puntos

Variable 2

Se usará un instrumento llamado “Escala de Braden” para medir riesgo, el cual fue adecuado por Sandoval en el 2024. Esta escala se constituirá por 2 secciones (41).

La primera sección permitirá registrar las características clínicas y sociodemográficas del hospitalizado, tales como: edad, sexo, días de estancia hospitalaria, diagnóstico médico, antecedentes, status nutricional, uso de

vasoactivos, uso de respiración artificial y nivel de sedación. Esta información se extraerá de la historia clínica.

La segunda sección se constituirá de seis dimensiones (percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, y roce o peligro de lesiones), cada dimensión se evaluará a través de categorías propias de la escala. Las cinco primeras dimensiones tendrán puntajes de 1 a 4, por otro lado, la dimensión roce y peligro de lesiones tendrá una puntuación de 1 a 3.

Para el tratamiento estadístico, todas las dimensiones se sumarán, alcanzando un rango del 6 a 23 puntos. Para la categorización se determinarán los siguientes puntajes: riesgo alto ≤ 12 puntos, riesgo moderado de 13 a 15 puntos y riesgo bajo ≥ 16 puntos.

Validez

El instrumento 1, fue evaluado por 7 profesionales expertos en el área, quienes emitieron su juicio sobre la claridad, consistencia interna, relevancia y pertinencia de las preguntas.

El instrumento 2, fue evaluado también por 7 expertos en el área, quienes ejecutaron una prueba binomial alcanzando un valor de 0,008, dando como válido el instrumento para medir el riesgo.

Confiabilidad

El primer instrumento presentó un coeficiente de confiabilidad del 0,934 obtenido a través de la prueba de Alpha de Cronbach, clasificándose como altamente confiable.

El segundo instrumento presentó un coeficiente de confiabilidad de 0,73 obtenido mediante la prueba de Alpha de Cronbach, y clasificándose en el rango de altamente fiable.

3.5 Aspectos éticos

El presente estudio se desarrollará en concordancia con los principios instituidos en la Declaración de Helsinki, así como las normas nacionales actuales que regula la investigación en salud.

Principio de autonomía

Se respetará la colaboración voluntaria de los enfermeros y familiares de los pacientes de UCI, previa explicación de los objetivos, procesos, beneficios y posibles riesgos a los que estarían expuestos durante la aplicación de los instrumentos del estudio. Los colaboradores firmarán un consentimiento informado; sin embargo, podrán retirarse del estudio en el momento que deseen.

Principio de beneficencia

Al aplicar la Escala de Braden (o la escala elegida) de forma rigurosa y sistemática para la investigación, estás identificando activamente a los pacientes con mayor vulnerabilidad. Si durante la recolección de datos detectas que un paciente está en "Riesgo Alto" y su plan de cuidados actual es insuficiente, el principio de beneficencia te obliga a comunicarlo inmediatamente al enfermero asistencial a cargo para que se optimicen las medidas preventivas (colchón de aire, ácidos grasos, cambios de posición). La investigación nunca puede ir en detrimento del cuidado.

Se realizará un taller de devolución de resultados a los enfermeros.

Principio de no maleficencia

El estudio no involucrará riesgos psicológicos ni físicos para los participantes. El principio de beneficencia prohíbe estrictamente forzar una actividad de cuidado preventivo si esta perjudica al paciente. No se aplicará ninguna intervención invasiva que pueda comprometer la integridad física, psicológica o laboral de los participantes. La información obtenida será usada únicamente con fines científicos.

Principio de justicia

Todos los participantes que formen parte del estudio serán tratados de manera respetuosa e igualitaria, sin discriminación de su condición clínica, su edad, su sexo o su tiempo de servicio.

3.6 Plan de análisis

El plan de procesamiento de datos se realizará en la plataforma estadística Excel y SPSS. Se empleará estadística descriptiva con el objetivo de caracterizar a la muestra de estudio, esto se expresará mediante frecuencias y porcentajes en las variables cualitativas, en el caso de las variables cuantitativas se emplearán medidas de tendencia central y dispersión. Se realizará la prueba de normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov y para probar la hipótesis se aplicará estadística inferencial, específicamente la prueba Rho Spearman, ya que permite medir la relación de dos variables cualitativas y ordinales, como es el caso de esta investigación. Los cálculos serán realizados con un nivel de confianza del 95%.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

RUBRO	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO (S/.)
RECURSOS HUMANOS	Asesor metodológico	1	2,500.00
	Estadístico	1	700,00
	Digitación	1	150,00
	Ayudante de campo	1	250,00
RECURSOS MATERIALES Material bibliográfico	Acceso a bases de datos	Total	250,00
	Espacio virtual	Total	100,00
	Material complementario	Integral	150,00
RECURSOS MATERIALES – Material de impresión	Impresiones	Total	200,00
	Encuadernado	3	120,00
	USB	1	40,00
RECURSOS MATERIALES – Material de escritorio	Hojas bond	1 millar	35,00
	Útiles varios	Total	25,00
SERVICIOS	Comunicaciones	Total	80,00
	Pasajes	Total	200,00
	Imprevistos	Total	200,00
		TOTAL, GENERAL	5,000

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	AÑO 2026																															
	Enero 2026				Febrero 2026				Marzo 2026				Abril 2026				Mayo 2026				Junio 2026				Julio 2026				Agosto 2026			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema	■	■																														
Marco teórico			■	■	■	■																										
Propósitos y objetivo							■	■																								
Diseño de estudio									■	■																						
Operacionalización de variables											■	■																				
Procedimientos y técnicas													■	■																		
Presupuesto y cronograma														■	■																	
Proyecto terminado																■	■															
Inscripción del SIDISI																	■															
Sustentación del proyecto																		■	■													
Inscripción al repositorio																			■	■												
Ejecución del proyecto																																

Actividades realizadas	
Actividades por realizar	

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomes Dos Anjos S, Mendes Marques J, Santiago LC, Marta CB, Machado DA, Lyra Da Silva RC, et al. Cuidados paliativos em terapia intensiva: revisão integrativa - Palliative care in intensive care: an integrative review. Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde [Internet]. 2023 Sep 25 [cited 2026 Apr 2];13:1–12. Available from: <https://remas.faculdadefuturo.edu.br/remas/article/view/2>
2. Pérez-Juan E, Maqueda-Palau M, Feliu-Roig C, Gómez-Arroyo JM, Sáez-Romero D, Ortiz-Monjo A. Incidencia de úlceras por presión secundarias al decúbito prono en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos por SARS-CoV-2. Enferm Intensiva. 2023 Oct 1;34(4):176–85. doi:10.1016/J.ENFI.2022.12.001
3. Robayna-Delgado M del C, Arroyo-López C, Martín-Meana C, Chinea-Rodríguez CD, González-Herrero V, Jiménez-Sosa A, et al. Incidencia por lesiones por presión en pacientes con y sin COVID-19, ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Ene [Internet]. 2022 Sep 19 [cited 2026 Apr 2];16(1):1–17. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1325>
4. Organización Mundial de la Salud. Actualización en la prevención de las úlceras por presión [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 2]. p. 1–2. Available from: <https://raq.fundacionbenaim.org.ar/actualizacion-en-la-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>

5. Fecchio CA, Tanoue MK, Dias JR, Mansano VAN, Luz KCSI, Radovanovic CAT, et al. Lesiones por presión en adultos: una revisión exhaustiva. *Cogitare Enfermagem*. 2024 Aug 7;29:e95368. doi:10.1590/CE.V29I0.95368
6. Morales Guijarro A maría, Arribas Sancho P, Díaz Díaz R, Guadarrama Ortega D. Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario. *Revista Gerokomos* [Internet]. 2021 Jan 26 [cited 2026 Apr 2];32(3):187–92. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000400010&script=sci_arttext
7. Mehicic A, Burston A, Fulbrook P. Psychometric properties of the Braden scale to assess pressure injury risk in intensive care: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024 Aug 1;83:103686. doi:10.1016/J.ICCN.2024.103686 PubMed PMID: 38518454.
8. Silva Ruiz J, Pereira Frota O, Martins de Paula F, Berti de Oliveira ML, da Silva Penha L, Fonseca Mathei ME. Capacidade preditiva da Escala de Braden para lesão de pele relacionada a adesivo médico. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*. 2023 Dec 31;9(2):4–4. doi:10.55028/PECIBES.V9I2.19987
9. Cobos-Vargas A, Fulbrook P, Lovegrove J, Acosta-Romero M, Camado-Sojo L, Colmenero M. Implementation of a risk-stratified intervention bundle to prevent pressure injury in intensive care: A before–after study. *Australian Critical Care*. 2025 Mar 1;38(2):101123. doi:10.1016/J.AUCC.2024.09.008 PubMed PMID: 39516150.

10. Cibeles González-Nahuelquin, Magtá-Soler L, Arredondo-González E, Valero-Chillerón MJ, Puebla-Santibáñez P, González-Chordá VM. Prevalencia de las úlceras por presión al egreso hospitalario en Chile: Tendencia del indicador 2001 al 2019. *Ciencia y enfermería*. 2023 Dec 28;29(35):1–9. doi:10.29393/CE29-35PUCV60035
11. Guerrero Toapanta FM, Vásquez Terán AM, Alarcón Hinojosa MV, Iza Niza AL, Sandoval Cóndor MJ, Godoy Miketta AR. Caracterización demográfica y epidemiológica de pacientes críticos con lesiones por presión en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*. 2021 Dec 30;20(2):19–24. doi:10.36015/CAMBIOS.V20.N2.2021.728
12. de Lima NR, de Lima NR, de Oliveira Souza JC, Silva Silvério T da, Almeida Souza Filho JO, Santos-Nascimento T dos. Escala de Braden: beneficios de su aplicación en la prevención de lesiones por presión en el ámbito domiciliario. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2021 Jun 7;25(2):95–103. doi:10.25110/ARQSAUDE.V25I2.2021.7815
13. Gagui-Yamba ML, Albornoz-Zamora EJ, Donoso-Noroña RF. Manejo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos: revisión narrativa. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 2025 Aug 1;9(ESP1):440–8. doi:10.35381/S.V.V9I1.4685
14. MINSA. GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 22]. p. 1–18. Available from: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp->

content/uploads/resoluciones/2022/RD/RD_248-2022-HCH-

DG.pdf?utm_source=chatgpt.com

15. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*. 2020 Oct 16;31(3):164–8. doi:10.20453/RMH.V31I3.3805

16. Lien RY, Wang CY, Hung SH, Lu SF, Yang WJ, Chin SI, et al. Reduction in the Incidence Density of Pressure Injuries in Intensive Care Units after Advance Preventive Protocols. *Healthcare (Basel)*. 2023 Aug 1;11(15):1. doi:10.3390/HEALTHCARE11152116 PubMed PMID: 37570356.

17. Wang Z, Fan J, Chen L, Xie L, Huang L, Ruan Y, et al. Strategies to preventing pressure injuries among intensive care unit patients mechanically ventilated in prone position: a systematic review and a Delphi study. *Front Med (Lausanne)*. 2023 Aug 14;10:1–10. doi:10.3389/FMED.2023.1131270/TEXT

18. Alshahrani B, Sim J, Middleton R. Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2021 Aug 1;30(15–16):2151–68. doi:10.1111/JOCN.15709 PubMed PMID: 33590917.

19. Huang C, Ma Y, Wang C, Jiang M, Yuet Foon L, Lv L, et al. Predictive validity of the braden scale for pressure injury risk assessment in adults: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Open*. 2021 Sep 1;8(5):2194–207. doi:10.1002/NOP2.792 PubMed PMID: 33630407.

20. Vásquez-Tirado GA, Reyes-Cortegana CJ, Reyes-Escudero JE, Meregildo-Rodríguez ED, Quispe-Castañeda CV, Ortiz-Pizarro M, et al. Comparación de las

escalas EVARUCI y Braden como predictores de lesiones por presión en pacientes críticos. *Piel*. 2026 Mar 1;41(3):193–9. doi:10.1016/J.PIEL.2025.07.015

21. Vásquez Ñahuincopa LV. Aptitud de enfermería en prevención de lesiones por presión en pacientes de un hospital de Lima [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [cited 2026 Apr 23]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2166ec7b-29f9-45e1-9168-0fdcfd7e6ef/content>

22. Morillo Jaque AK, Soto Robles MF. Cuidados del profesional de enfermería y los factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un hospital público, Chimbote, 2023. Universidad Nacional del Santa; 2024.

23. Cordova Limache LL. Cuidados que brinda el enfermero para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional de Lima – Perú, 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2022 [cited 2026 Apr 22]. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1dd53350-eaab-48e1-8b62-474c52898578/content>

24. Levano Moron LY, Manrique Huerta MA, Pacheco Sevillano PL. Cuidados preventivos de enfermería y úlceras por presión en pacientes de la unidad de vigilancia intensiva del Hospital Felix Torrealva Gutiérrez- Ica, 2022. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022.

25. Mondragón N, Zito PM. Lesiones por presión [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 23]. p. 1–2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557868/>

26. Trisnaningtyas W, Retnaningsih R, Rochana N. Effects and Interventions of Pressure Injury Prevention Bundles of Care in Critically Ill Patients: A Systematic

Review. Nurse Media Journal of Nursing. 2021 Aug 27;11(2):154–76. doi:10.14710/NMJN.V11I2.28881

27. Agency for Healthcare Research and Quality. Prevención de úlceras por presión en hospitales [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 23]. p. 1–3. Available from: https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/resource/pressureulcer/tool/pu3.html?utm_source=chatgpt.com

28. Chaboyer W, Latimer S, Priyadarshani U, Harbeck E, Patton D, Sim J, et al. The effect of pressure injury prevention care bundles on pressure injuries in hospital patients: A complex intervention systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2024 Jul 1;155:104768. doi:10.1016/J.IJNURSTU.2024.104768 PubMed PMID: 38642429.

29. Gould LJ, Alderden J, Aslam R, Barbul A, Bogie KM, El Masry M, et al. WHS Guidelines for the Treatment of Pressure Ulcers – 2023 update. *Wound Repair Regen*. 2023 Jan 1;32(1):6–33. doi:10.1111/WRR.13130 PubMed PMID: 37970711.

30. Alderden J, Brooks KR, Kennerly SM, Yap TL, Dworak E, Cox J. Risk factors for pressure injuries in critical care patients: an updated systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2025 Sep 1;169:105127. doi:10.1016/J.IJNURSTU.2025.105127 PubMed PMID: 40516188.

31. Tara Call T. Would Care Education Institute [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 23]. p. 1–2. Puntuación de la escala de Braden: Predicción del riesgo de úlceras por presión. Available from: <https://blog.wcei.net/braden-scale-score-for-predicting-pressure-injury-risk>

32. Kennerly SM, Sharkey PD, Horn SD, Alderden J, Yap TL. Nursing Assessment of Pressure Injury Risk with the Braden Scale Validated against Sensor-Based Measurement of Movement. *Healthcare*. 2022 Nov 1;10(11):2330. doi:10.3390/HEALTHCARE10112330 PubMed PMID: 36421654.
33. Callis AM. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Applied Nursing Research*. 2020 Dec 1;56:151340. doi:10.1016/J.APNR.2020.151340 PubMed PMID: 32900581.
34. Cabrera-Tenecela P. Nueva organización de los diseños de investigación. *South American Research Journal*. 2023 Jun 14;3(1):37–51. doi:10.5281/ZENODO.8050508
35. Sánchez-Martín M, Ponce Gea AI, Rubio Aparicio M, Navarro-Mateu F, Olmedo Moreno EM. Una aproximación práctica a los diseños de investigación cuantitativa. *Espiral Cuadernos del Profesorado* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2026 May 4];17(35):1–16. Available from: <https://doi.org/10.25115/ecp.v17i35.9725>
36. Sreekumar D. ¿Qué es la investigación correlacional? Definición, tipos y ejemplos [Internet]. 2024 [cited 2026 May 4]. p. 1–2. Available from: <https://researcher.life/blog/article/what-is-correlational-research-definition-and-examples/>
37. Kuenzi M. Estudio longitudinal frente a estudio transversal [Internet]. 2025 [cited 2026 May 4]. p. 1–2. Available from: <https://www.surveycito.com/data-collection-quality/longitudinal-vs-cross-sectional-study-design/>
38. Ramsay MA. Úlceras por presión [Internet]. 2023 [cited 2026 May 5]. p. 1–2. Available from: https://psmf.org/aebp-publications/pressure-ulcers/?gad_source=1&gad_campaignid=9768339333&gbraid=0AAAAADGVCr

sHtkhr3WQF5vmHk88yII49z&gclid=CjwKCAjwzevPBhBaEiwAplAxvo9LqWm
XIGv_n8ptfyPoxPrkbHpX5znwRYs8G1BL0hu6IcynOzWMwhoCU7IQAxD_Bw
E

39. Alderden J, Brooks KR, Kennerly SM, Yap TL, Dworak E, Cox J. Risk factors for pressure injuries in critical care patients: an updated systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2025 Sep 1;169:1–17. doi:10.1016/j.ijnurstu.2025.105127 PubMed PMID: 40516188.

40. Romero Escalante CH. Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes de UCI de un hospital de Ica 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022 [cited 2026 May 5]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

41. Sandoval Zelada MA. Calidad del cuidado enfermero y lesiones por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima 2024 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2024 [cited 2026 May 5]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af733001-1d37-4804-aafd-f15775da3052/content>

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento para medir los cuidados preventivos de las lesiones por presión

DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino ()

Rango etario: 20-30 años () 31-40 años () 41-50años () mayor a 50años ()

Tiempo de servicio: 1 año () 2-5 años () 6 años a más ()

Grado académico: Lic () Mg () Dr ()

INDICACIONES

Este cuestionario a sido elaborado para valorar los cuidados preventivos de las lesiones por presión que se brindan en la UCI durante la atención al paciente postrado. Por ello le solicitamos que respondan estas preguntas con la mayor veracidad posible, ya que será de mucha utilidad para la mejora futura de los cuidados de enfermería. Cabe recalcar que este cuestionario es anónimo para proteger la identidad de los participantes y ustedes se pueden retirar en el momento que crean inconveniente si no están de acuerdo con las preguntas realizadas o si tienen algún impedimento de salud y/o de otra índole. Finalmente, los datos recolectados serán usados estrictamente para este estudio. A continuación, les presento el cuestionario.

Nº	ITEM	Siempre	A veces	Nunca
VALORACIÓN DE LA PIEL				
1	Realiza la evaluación del estado de la piel en cada turno.			
2	Evalúa la temperatura de la piel.			
3	Realiza la clasificación del estado de la piel.			
4	En el confort diario, utiliza humectantes y/o protectores.			
5	Emplea la escala de valoración del riesgo de LPP.			
6	Identifica los elementos responsables del riesgo de LPP como: inmovilidad,			

	incontinencia, estado de nutrición, cizallamiento y estado de conciencia.			
HIGIENE Y CONFORT				
7	Realiza fricciones en las regiones próximas de los huesos en prevención de aparición de LPP.			
8	Emplea apósitos transparentes, apósitos hidrocoloides, o cualquier otra solución humectante.			
9	Supervisa el tipo de alimentación proteica y calórica indicadas según su estado nutricional.			
10	Realiza el cambio de posición según horario establecido, evitando una colocación riesgosa que favorezca la aparición de LPP.			
11	Utiliza productos que alivien la presión para la previsión de LPP.			
CURACIÓN				
12	Conserva la piel del paciente limpia y seca.			
13	En todos los usuarios con peligro inminente de LPP suele usar colchones diseñados para prevención de llagas.			
14	Realiza curación de lesiones irrigando estas con suero fisiológico y jeringa.			
15	Evalúa las heridas en busca de tipo y volumen de exudado, bordes edematosos, disminución del tejido de granulación.			
16	Realiza debridación de herida quirúrgica, autolítica ó enzimática.			
17	Realiza los registros de enfermería del estado de la piel.			

ANEXO 2. Escala de Braden para medir el riesgo de lesiones por presión

Sección 1. características sociodemográficas y clínicas del paciente:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Días de estancia en UCI:

Diagnóstico de ingreso:

Comorbilidades:

Estado nutricional:

Soporte vasoactivo:

Soporte ventilatorio: VMI / VMNI / Oxigenoterapia / Ninguno.

Nivel de sedación: puntaje RASS o categorías: agitado / alerta y calmado / sedado.

Sección 2. Escala de BRADEN

Fecha de evaluación:

Dimensión	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición de la piel a la humedad	Completamente húmeda	A menudo muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Sin humedad
Actividad física	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy deficiente	Inadecuada	Adecuada	Excelente
Roce y peligro de lesiones	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	
Puntaje total: Menor de 12: riesgo alto 13-15: riesgo moderado Mayor a 16: riesgo bajo				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Cuidados preventivos y riesgo de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos de un hospital de lima, 2026
Investigador (a):	Karen Pamela Medina Garcia
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPOCH

Propósito del estudio:

Estimados participantes, los estamos invitando a ser parte de este estudio desarrollado por una estudiante de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para determinar la relación entre los cuidados preventivos y el riesgo de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2026.

Procedimientos

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

Se aplicará una encuesta a los enfermeros y se valorará al paciente mediante la Escala Braden para obtener los datos.

Se resolverá cualquier inquietud que usted realice a los investigadores.

Riesgos:

En este estudio no habrá riesgos, la resolución del cuestionario no simboliza una amenaza a la integridad del hospitalizado, Asimismo la Escala de Braden no representa ningún peligro para su salud.

Beneficios:

Se beneficiará con la adquisición de conocimientos científicos sobre la asociación entre ambas variables

Costos y compensación

En este estudio usted no deberá efectuar ningún pago antes o después a su participación. Igualmente, no se le pagará por ser parte del estudio.

Confidencialidad:

El autor protegerá la identidad de los participantes mediante códigos asignados a cada uno. Sólo el autor tendrá acceso a esta información. Si los hallazgos son publicados, no se expondrá ninguna información que involucre develar la identificación de los participantes

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Una vez recolectados los datos, estos serán inscritos en un formato virtual y las encuestas serán incineradas. Además, los resultados del estudio podrían ser usados para futuras investigaciones, de tal modo que haya mayor conocimiento sobre el tema.

Derechos del participante:

Si decide ser parte el estudio, puede retirarse de éste en el momento que Ud., lo considere. Si tiene alguna duda debe consultar al autor encargado.

Si usted tiene interrogantes sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria participar en esta investigación, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante**Nombres:****DNI:**

Investigadora**Nombre:****DNI:**