



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

APLICACIÓN DE ACEITE DE OLIVA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES
POR PRESIÓN EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN UN HOSPITAL MILITAR DE LIMA 2025

APPLICATION OF OLIVE OIL IN THE PREVENTION OF PRESSURE
ULCERS IN ADULTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A MILITARY
HOSPITAL IN LIMA 2025

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

AUTOR

KATHERINE PALACIOS RUBIO

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORÁN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

Fecha de aprobación: 12 de Setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Agradezco a todos los que me brindaron su ayuda y compartieron sus conocimientos para que este trabajo se realizara con éxito. A mis padres, mi esposo y mis dos hermosos hijos, por su amor incondicional y por ser mis mayores motivaciones para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor Mg. Carlos Christian Melgar Morán por sus valiosas orientaciones y recomendaciones para la realización del presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación 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.	PALACIOS RUBIO KATHERINE

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **APLICACIÓN DE ACEITE DE OLIVA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL MILITAR DE LIMA 2025** 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.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	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 25 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega trn:oid::1:3390024502; fecha de entrega: 28-10-2025).
- 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, 28 de octubre 2025.

Firma del asesor
N° DNI: 44657726
ORCID: 0000-0003-3293-6316



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	23
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	

RESUMEN

Consideradas un problema de salud importante, las lesiones por presión (LPP) tienen un impacto doble: afectan la calidad de vida de los pacientes y representan una carga económica para el sistema de salud, ya que aumentan los costos, las complicaciones, el riesgo de mortalidad y el tiempo de hospitalización. Sin embargo, estudios demuestran que la aplicación tópica de aceite de oliva extra virgen es una estrategia eficaz para prevenirlas, especialmente en pacientes críticos, quienes son más vulnerables debido a la inmovilidad, sedación, mala circulación, desnutrición y uso de dispositivos médicos. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la aplicación del aceite de oliva extra virgen en pacientes adultos con piel integra en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Métodos y Materiales:** Estudio de enfoque cuantitativo con diseño cuasiexperimental. La población estará conformada por pacientes que cumplan los criterios de inclusión que ingresen a UCI. Se dividirán 2 grupos: grupo control, recibirá los cuidados estandares institucionales para la prevención de LPP y el experimental, además de ello se les aplicará el aceite de oliva en forma tópica cada 8 horas durante 7 días y se hará un registro de la evaluación de la piel en los días 1, 3, 5 y 7mo. La recolección de datos se realizará mediante observación directa y registros clínicos. El análisis estadístico se procesará con SPSSv.25, aplicando prueba de Chi-cuadrado, Mann-Whitney y regresión logística. Las intervenciones a ejecutarse respetarán los principios bioéticos garantizando que el estudio se lleve a cabo con total responsabilidad, integridad, y sin perjuicio de los participantes.

Palabras clave: Efectividad; Aceite de Oliva Extra Virgen; Lesiones por Presión; Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Considered a major health problem, pressure injuries (PI) have a dual impact: they affect patients' quality of life and represent an economic burden on the healthcare system, increasing costs, complications, mortality risk, and hospitalization time. However, studies show that topical application of extra virgin olive oil is an effective strategy for preventing them, especially in critically ill patients, who are more vulnerable due to immobility, sedation, poor circulation, malnutrition, and the use of medical devices. **Objective:** To determine the effectiveness of applying extra virgin olive oil in adult patients with intact skin in the Intensive Care Unit. **Methods and Materials:** This is a quantitative study with a quasi-experimental design. The population will be comprised of patients who meet the inclusion criteria and are admitted to the ICU. Patients will be divided into two groups: a control group, which will receive standard institutional care for the prevention of LPP, and an experimental group, which will receive topical olive oil application every 8 hours for 7 days. Skin evaluation will be recorded on days 1, 3, 5, and 7. Data collection will be performed through direct observation and clinical records. Statistical analysis will be processed using SPSS v. 25, applying the Chi-square test, Mann-Whitney test, and logistic regression. The interventions implemented will adhere to bioethical principles, ensuring that the study is conducted with full responsibility, integrity, and without harming participants.

Keywords: Effectiveness; Extra Virgin Olive Oil; Pressure Injuries; Intensive Care.

I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP) son daños en la piel o los tejidos profundos, provocados por la presión constante o combinada con la fricción y las fuerzas de cizallamiento. Esta presión interrumpe el flujo sanguíneo, lo que causa la necrosis, o muerte, de los tejidos (1).

A nivel global, entre el 3% y el 11% de los pacientes hospitalizados desarrollan este tipo de lesiones; lo más notable es que aproximadamente el 70% de estas se originan en las primeras dos semanas de su estancia hospitalaria(2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de LPP en el área hospitalaria oscila entre el 3% y el 30% (1). En España, en UCI, llega a un 22 %, Alemania presentó un 24.5% y China alcanzó un 11.9% (3). La incidencia en Canadá es 23 a 29%, en Australia 6 a 15%, en Estados Unidos 8 a 15%, en Suecia de 23%, en Dinamarca 22.7%, en Italia 8,3% y en Francia 8,9%, evidenciándose así un ascenso de la incidencia de las LPP en estos países (4).

A nivel latinoamericano, las investigaciones indican que la prevalencia de lesiones por presión varía considerablemente entre países. En México, por ejemplo, se ha reportado una prevalencia del 12.94 % y 17 % (5). En el subcontinente sudamericano, se han documentado tasas elevadas, como el 41.1 % en Brasil, hasta el 38 % en las UCI de Chile, el 22.5 % en Argentina y un rango del 11.4 % al 16 % en Perú (6).

En Perú, Godoy et al.(7) en el año 2017 en un hospital de Lima desarrollo un estudio donde la prevalencia de LPP fue de 19.5%, de los cuales el estadio II tuvo una prevalencia de 54% y la zona mas afectada fue la sacra con 76%.

Un estudio de Flores et al. (8) realizado en 2016 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati determinó la frecuencia de lesiones por presión (LPP) por servicio. Los resultados mostraron que el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tuvo la mayor frecuencia, con un 41.67%, seguido por cirugía general (16.67%), medicina interna (9.52%) y obstetricia (6.94%).

Una investigación de Chacón et al. (9) llevada a cabo en 2020 en un hospital de Lima reveló que el 15% de los pacientes hospitalizados presentaba lesiones por presión. Estas se ubicaron con mayor frecuencia en el sacro y el talón, siendo los estadios II, IV y III los más comunes.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) proyecta un aumento en la incidencia de las LPP para el año 2025, alcanzando una prevalencia del 12.5% y afectando principalmente a los adultos mayores con enfermedades crónicas, quienes se consideran el grupo poblacional de mayor riesgo.

La clasificación de estas lesiones, según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), se divide en cuatro estadios, que reflejan la profundidad del daño tisular. El estadio I se manifiesta como un enrojecimiento en la piel íntegra que no blanquea al ser presionado, con posibles cambios de color en pieles oscuras. El estadio II implica un daño superficial que afecta la epidermis y/o la dermis, observándose como una úlcera, una ampolla o una abrasión. En el estadio III, la lesión es más profunda, con una pérdida total del grosor de la piel y daño del tejido subcutáneo, sin exposición de la fascia. Por último, el estadio IV es el más severo, caracterizado por una destrucción total del tejido cutáneo y la presencia de necrosis que puede extenderse a músculos, huesos o tendones (11,12).

Las LPP son un problema de salud importante especialmente en la atención a largo plazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que su impacto es doble: afectan la calidad de vida de los pacientes y representan una carga económica para el sistema de salud, ya que aumentan los costos, las complicaciones (que pueden requerir cirugías), el riesgo de mortalidad y el tiempo de hospitalización; además de posibles implicancias legales. (1)

Las principales complicaciones asociadas a estas lesiones son tanto de naturaleza clínica como socioeconómica. Clínicamente, el dolor es una consecuencia directa que afecta la calidad de vida de los paciente. Las infecciones son comunes en los estadios más avanzados (III y IV) y pueden agravar la lesión al humedecer y dañar la piel circundante con el exudado. Además, las bacterias pueden crear tunelizaciones bajo la piel, formando abscesos o celulitis. Las infecciones más severas pueden llegar hasta el hueso, causando osteomielitis, e incluso al torrente sanguíneo, desencadenando una sepsis/septicemia, aunque esto último es poco frecuente. Desde una perspectiva socioeconómica, las LPP prolongan la hospitalización, lo que incrementa los costos para el paciente y la carga de trabajo para las instituciones de salud. (12, 15)

Los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) son especialmente susceptibles a desarrollar lesiones por presión (LPP) debido a su estado crítico, caracterizado por inmovilidad, sedación, deficiente perfusión sanguínea en los tejidos, malnutrición y el uso de dispositivos médicos. Para evaluar este riesgo, se emplean diversas herramientas en las unidades de cuidados críticos, siendo la más común la escala de Braden. Esta herramienta evalúa seis factores

clave: la percepción sensorial, la humedad de la piel, la actividad, la movilidad, la fricción y la cizalla, así como el estado nutricional del paciente. (13).

El personal de enfermería tiene un rol fundamental en la gestión del cuidado integral del paciente, garantizando su seguridad y minimizando los riesgos y daños. Para monitorear la calidad de esta labor, se utilizan indicadores de gestión de cuidado, que actúan como una herramienta de medición de los estándares de calidad. Dichos indicadores se dividen en categorías administrativas, asistenciales y de hospitalización. El indicador número 21, que evalúa la prevención de LPP en pacientes con limitaciones funcionales, forma parte de esta última categoría (14).

La investigación se fundamenta en el marco de dos teorías de enfermería. La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es relevante para pacientes no sedados, pues se centra en la capacidad de los individuos de cuidar de sí mismos con la asistencia de enfermería. Acciones como la movilidad y la nutrición son vitales para la prevención de las LPP. Por otro lado, la Teoría de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson es más adecuada para pacientes críticos en la UCI, ya que enfatiza la necesidad de que los profesionales de enfermería ayuden a los pacientes a satisfacer sus necesidades fundamentales, como una movilidad adecuada, nutrición e higiene, que son pilares esenciales en la prevención de LPP. (16)

La principal estrategia para prevenir las lesiones por presión es realizar cambios posturales en el paciente cada 2 a 3 horas. Este enfoque se combina con el uso de superficies de apoyo diseñadas para tal fin, como colchones de aire y geles. Adicionalmente, el cuidado de la piel es crucial, lo que ha llevado a la investigación de productos naturales con propiedades protectoras para fortalecer esta barrera (13).

El aceite de oliva, especialmente el extra virgen ha demostrado beneficios para la salud debido a su composición rica en ácidos grasos monoinsaturados, vitamina E y polifenoles. A nivel tópico, posee propiedades beneficiosas para la piel gracias a su composición rica en antioxidantes, vitaminas y ácidos grasos motivo por el cual se le atribuyen propiedades hidratantes, emolientes, antioxidantes y antiinflamatorias, las mismas que podrían ser beneficiosas para mantener la integridad de la barrera cutánea y prevenir el daño tisular (17).

Múltiples estudios a nivel internacional han comprobado que la aplicación de aceite de oliva extra virgen es una estrategia eficaz para prevenir las lesiones por presión en pacientes hospitalizados:

Fallahi et al. (18) en el año 2022 en Iran, llevo a cabo un ensayo clinico aleatorizado donde se evaluo la eficacia del gel de aloe vera, el aceite de oliva y la combinación de ambos en la prevención de las UPP. El estudio incluyo 240 pacientes con riesgo de moderado a severo según Escala Braden, divididos aleatoriamente en 4 grupos (60 pacientes en cada grupo), 3 de intervención (gel de aloe, aceite de oliva, combinación de ambos) y un grupo control. En los grupos de intervención, se aplicó suavemente, sin presión, en las zonas de riesgo de 10-15ml de cada producto tres veces al día durante 30 días ademas de recibir cuidados rutinarios. Los resultados indicaron que 22 pacientes grupo control (36.7%) desarrollaron UPP, 12 del grupo de oliva (20%), 20 del grupo de aloe vera (33.3%) y 10 del grupo de la combinación de gel de aloe vera y oliva (16.7%). Se recomienda el uso de aceite de oliva, ya sea solo o en combinación, como medida preventiva contra las UPP en pacientes de cuidados intensivos.

Miraj et al. (19) en el año 2020 en Iran, realizó un ensayo clínico experimental para determinar la efectividad del aceite de oliva en la prevención de LPP grado I en pacientes de cuidados intensivos. Se incluyó 72 pacientes adultos con presencia de LPP de primer grado en zonas de riesgo, sin antecedentes de enfermedades cutáneas, alergias alimentarias o farmacológicas ni adicciones. Los participantes se separaron en dos grupos. El grupo experimental aplicó 15 ml de aceite de oliva una vez al día durante siete días, frotándolo suavemente por 30 minutos y luego lavando el área. Las úlceras se evaluaron con la escala PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing) en los días 1, 4 y 7. Los resultados indicaron una mejoría considerable en las úlceras del grupo de intervención a partir del cuarto y séptimo día ($P < 0,001$), sin cambios en el grupo control ($P = 0,0052$). Esto sugiere que el aceite de oliva es efectivo para tratar las úlceras por presión.

Martin N (20) en el año 2020 en Coruña-España, desarrollo un estudio para conocer la efectividad de la aplicación vía tópica del aceite de oliva como tratamiento preventivo y reparador de las LPP; mediante revisión bibliográfica narrativa de estudios publicados en español e ingles en los últimos 10 años, seleccionandose 8 artículos que concluyeron que el aceite de oliva es eficaz en la prevención y tratamiento de las LPP de primer grado, no habiendo evidencia suficiente para afirmar que sea la mejor opción terapéutica. En los estudios revisados varia la frecuencia de aplicación del aceite de oliva, en la mayoría se aplico en zonas de riesgo 1 a 2 veces al día con un seguimiento de 1, 3 hasta 16 semanas.

Sönmez et al. (21) en el año 2020 en Turquía, realizo un ensayo clínico experimental controlado aleatorizado donde se evaluó el efecto del aceite de oliva virgen extra aplicado por vía tópica para la prevención de las LPP en pacientes de

cuidados intensivos. El estudio incluyó 129 pacientes, divididos en dos grupos, uno control (n=64) y el otro experimental (n=65) a quienes se le aplicó el aceite de oliva extra virgen 2 veces al día, 1ml en la zona del sacro, 0,5ml en los trocantes y talones durante 1 minuto con suaves movimientos circulares y durante 5 días hasta un máximo de 4 semanas dependiendo la estancia de los pacientes. Se utilizaron cuatro herramientas de recolección de datos: Formulario de variables demográficas diseñado por investigadores, la Escala de Braden, la guía de estadificación de las lesiones por presión y el formulario de monitoreo de la piel y factores relacionados. Los resultados indican en relación al desarrollo de LPP; el grupo experimental tuvo un 16.9% (n=11) y el grupo control 32.8% (n=21) y el 83% (n=54) del grupo experimental no las desarrollaron obteniendo un resultado diferencial significativo. Se determinó que el aceite de oliva virgen extra, cuando se aplica tópicamente, es un método eficaz para prevenir las lesiones por presión.

Díaz et al. (22) en el año 2019 en España-Cordova, llevo a cabo un ensayo clínico. El estudio, que fue multicéntrico, aleatorizado, controlado y doble ciego, comparó la eficacia preventiva de una solución tópica de aceite de oliva frente a un ácido graso hiperoxigenado (AGHO) en la prevención de úlceras por presión. El estudio incluyó 537 ancianos, divididos en 2 grupos: 274 grupo de AGHO y 263 grupo aceite de oliva; a ambos grupos se le aplicó 2 pulverizaciones con atomizador en las de la piel en riesgo cada 12 horas (al lavarse por la mañana y después de cenar) y con los dedos se extendió suavemente el producto sin frotar durante 30 días o hasta que apareciera una úlcera por presión. Los resultados indicaron que del total solo 29 pacientes desarrollaron UPP de grado uno, representando una incidencia global del 5,4 %; de los cuales 11 fueron del grupo de aceite de oliva (4,18 %) y

18 del grupo AGHO (6,57 %). Se concluyen que una preparación a base de aceite de oliva es tan eficaz y segura como los AGHO para prevenir las úlceras por presión.

A nivel nacional no se han hallado estudios experimentales ni cuasiexperimentales sobre este tema. Los trabajos más recientes que se han encontrado son revisiones bibliográficas, que se detallan a continuación:

Huacchi (20) en el año 2021 en Lima, realizó y llevó a cabo una revisión bibliográfica para describir la eficiencia del aceite de oliva extra virgen frente a los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de lesiones por fricción en pacientes de la UCI. De una búsqueda inicial de 610 artículos de los últimos cinco años, el autor seleccionó 20 que cumplieron con los criterios establecidos para el análisis. Dentro de los estudios revisados la mayoría no cuenta con información sobre la forma de aplicación sin embargo los que si lo mencionan varían la frecuencia, de una hasta tres veces al día en periodos que van de 7 a 30 días. Los resultados indicaron que el aceite de oliva extra virgen tiene una eficiencia similar o mejor frente a los ácidos grasos, además de ser un producto más económico.

Huamán et al. (21) en el año 2019 en Juliaca, llevaron a cabo una revisión sistemática para describir el efecto del aceite de oliva en la prevención de úlceras por presión. De 30 artículos encontrados, 10 cumplieron con los criterios de inclusión. Según estos estudios, la aplicación del aceite varía de una a dos veces al día, con evaluaciones en los días 4, 8, 12, 15 o hasta que aparezca una LPP. Los periodos de seguimiento oscilaron entre 15 días y 16 semanas. Los hallazgos sugieren que el aceite de oliva extra virgen es eficaz para prevenir las LPP, recomendando su uso por parte del personal de enfermería en pacientes vulnerables.

El aceite de oliva se produce a partir del zumo extraído de las aceitunas, compuesto principalmente por ácidos grasos como el oleico, palmítico y linoleico. Químicamente, se compone de lípidos saponificables (98%), que incluyen triglicéridos y fosfolípidos, y de lípidos insaponificables (1.5%). En esta última fracción se encuentran compuestos como los hidrocarburos, alcoholes y polifenoles, que junto con los ácidos grasos, le confieren sus propiedades antioxidantes que ayudan a combatir el envejecimiento, hidrata las pieles secas y reduce la inflamación e irritación. Su alto contenido de vitamina A y E le otorga propiedades humectantes y nutritivas, que aportan suavidad, elasticidad, luminosidad a la piel y reparan los tejidos dañados.

Aunque se han implementado protocolos para prevenir las lesiones por presión (LPP), su incidencia sigue siendo alta entre los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este problema no solo impacta negativamente la calidad de vida de los pacientes, sino que también representa una carga considerable para los recursos del sistema de salud. El hospital de la Fuerza Aérea del Perú, la unidad de cuidados intensivos no es ajena a esta realidad ya que en relación al año 2024, la presencia de LPP en nuestros pacientes, pese a las medidas estándares de prevención que tenemos en el servicio, se ha incrementado en más del 50% de enero a agosto 2025. A raíz de esta situación, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de aplicación tópica de aceite de oliva extra virgen en la prevención de lesiones por presión en pacientes adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Militar de Lima 2025?

La prevención de las lesiones por presión son una prioridad clínica y económica, no solo para el paciente sino para el sistema de salud. La evidencia actual sugiere

que las intervenciones multidimensionales son las más efectivas. La integración de un producto natural, seguro y de bajo costo como el aceite de oliva, si demuestra ser eficaz, podría ofrecer una herramienta adicional valiosa que contribuya al mantenimiento de la piel y contribuir a la prevención de las LPP, reduciendo así su incidencia, mejorando la calidad de vida de los pacientes sino que también disminuiría la carga financiera asociada con el tratamiento de estas lesiones.

Desde una perspectiva práctica, el abordaje preventivo de las LPP es una prioridad en los cuidados de enfermería en UCI, donde la alta vulnerabilidad de los pacientes críticos a las lesiones por presión se debe a múltiples factores, incluyendo la inmovilidad prolongada, la sedación, problemas de perfusión tisular, malnutrición y el uso de equipos médicos. La gestión del cuidado holístico del paciente, junto con la seguridad y la reducción de riesgos, son responsabilidades fundamentales del personal de enfermería.

En este contexto, la aplicación tópica de aceite de oliva se presenta como una estrategia sencilla, de bajo costo, segura y accesible, con potencial por sus propiedades hidratantes, regeneradoras, antioxidantes y antiinflamatorias para mejorar la hidratación y resistencia de la piel, y prevenir el desarrollo de lesiones evitando complicaciones. Su uso puede integrarse fácilmente en los protocolos de cuidado diario, sin requerir equipamiento especializado ni formación técnica compleja, lo que representa una ventaja considerable para su implementación práctica, especialmente en instituciones con recursos limitados.

Desde el punto de vista teórico, las LPP se originan por factores como presión sostenida, fricción, cizallamiento y humedad, los cuales comprometen la circulación sanguínea y la oxigenación de los tejidos. Todos estos factores están

presentes en los pacientes de UCI sumado a alteraciones en la perfusión tisular, inmovilidad prolongada, trastornos nutricionales y exposición constante a dispositivos que aumentan el riesgo de daño cutáneo. El aceite de oliva, rico en ácidos grasos monoinsaturados, polifenoles y vitamina E, ha demostrado tener propiedades antioxidantes, regenerativas y antiinflamatorias que pueden contribuir al mantenimiento de la integridad cutánea. Aunque existen antecedentes de su uso en el cuidado de la piel, aún se necesita mayor evidencia científica específica en el ámbito de cuidados intensivos. Esta investigación busca aportar conocimiento sobre los fundamentos fisiopatológicos y bioquímicos que justifica el uso de este agente para prevenir las LPP en pacientes críticos. Esto servirá para incluirlo en los protocolos de enfermería y como base teórica para futuras investigaciones, ya que la prevención de las LPP es una responsabilidad clave del personal de enfermería. En cuanto a la justificación metodológica, este estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo, con diseño cuasi-experimental, que permitirá comparar la incidencia de lesiones por presión entre un grupo de pacientes que recibirá aceite de oliva como medida preventiva y un grupo que recibirá el cuidado estándar. Se utilizarán herramientas validadas como la escala de Braden para evaluar el riesgo de LPP y se diseñara y validara con panel de expertos el instrumento “guía de observación”, con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos. El entorno altamente controlado de la UCI facilitará una recolección de datos precisa y rigurosa, permitiendo establecer relaciones estadísticas significativas entre la intervención y los resultados clínicos observados.

Finalmente, desde una justificación social, este estudio responde a la necesidad de mejorar la calidad de atención y la dignidad del paciente en estado crítico. Las LPP

no solo implican una carga física y emocional para los pacientes y sus familias, sino también un gasto considerable para el sistema de salud y recarga de trabajo del personal de salud. La posibilidad de prevenir estas lesiones mediante un producto natural, seguro y económico como el aceite de oliva tiene implicaciones sociales importantes: reduce desigualdades en el acceso a cuidados de calidad, optimiza el uso de recursos públicos y fortalece la humanización del cuidado en contextos hospitalarios.

Este proyecto tiene un impacto clínico, ético, económico y social, al proponer una intervención innovadora, sustentada teóricamente y viable en la práctica, para mejorar el cuidado de la piel de los pacientes del sistema de salud, además de ayudar a fundamentar futuras investigaciones en el área y proyectos de mejora en la prevención de lesiones por presión los cuales se pueden incorporar en los protocolos institucionales de cuidado de la piel.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la efectividad de la aplicación tópica del aceite de oliva extra virgen en pacientes adultos con piel integra en la Unidad de Ciudadanos Intensivos en un hospital militar de Lima 2025.

Objetivos Específicos

1. Evaluar la integridad de la piel en pacientes adultos antes de la aplicación de aceite de oliva extra virgen.
2. Evaluar la integridad de la piel en pacientes adultos después de la aplicación del aceite de oliva extra virgen.
3. Comparar los resultados de la integridad de la piel antes y después de aplicación del aceite de oliva extra virgen.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del Estudio

Este estudio es de enfoque cuantitativo porque se recopilará y analizará de forma estructurada la información haciendo uso de herramientas estadísticas y matemáticas para poder examinar el fenómeno de estudio y cuantificar los resultados esperados; con diseño cuasiexperimental porque tendrá un grupo experimental y un grupo control. Se manipulará la variable independiente para ver el efecto en la variable dependiente. Se aplicará antes la escala de Braden a ambos grupos para determinar los niveles de riesgo de desarrollar una lesión por presión, luego se aplicará el aceite de oliva extra virgen al grupo experimental y se aplicará el instrumento de observación al 1er, 3er, 5to y 7mo día de hospitalización del paciente (25) (26).

3.2 Población

La población de este estudio incluirá a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y que sean hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del hospital militar de Lima, entre octubre y diciembre de 2025

Criterios de Inclusión

- Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos durante los meses de octubre a diciembre del 2025 con piel sana sin presencia de lesiones por presión.
- El familiar responsable del paciente acepte su participación en el presente estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Paciente con presencia de lesiones por presión de cualquier grado.

Formulación de la Hipótesis

- **H1:** El aceite de oliva extra virgen aplicado en forma topica si es efectivo para la prevención de lesiones por presión en pacientes adultos en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- **H0:** El aceite de oliva extra virgen aplicado en forma topica no es efectivo para la prevención de lesiones por presión en pacientes adultos en una Unidad de Cuidados Intensivos.

3.3 Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador		Escala de Medición
Aplicación tópica del aceite de oliva extra virgen	Es el uso externo del aceite de oliva extra virgen sobre la piel para mantener su integridad.	Zonas de aplicación	Es la administración tópica del aceite de oliva extra virgen en las áreas de riesgo con una frecuencia y técnica de aplicación según protocolo de estudio	Zonas corporales tratadas		Piel con LLP
		Frecuencia de aplicación		Numero de aplicaciones		
		Técnica de aplicación		Registro de aplicación		Piel sin LPP
Prevención de lesiones por presión	Es el conjunto de intervenciones implementadas para evitar la aparición de lesiones por presión	Percepción Sensorial	Capacidad del paciente para sentir y responder al dolor o la incomodidad causada por la presión	Completamente limitada	1	Riesgo Alto (<12 puntos)
				Muy limitada	2	
				Ligeramente limitada	3	Riesgo Medio (13-14puntos)
				Sin limitaciones	4	
		Exposición a la Humedad	Grado en que la piel del paciente está expuesta a la humedad lo cual debilita la piel y aumenta el riesgo de daño.	Constantemente húmeda	1	Riesgo Bajo (15-18puntos)
				A menudo húmeda	2	
				Ocasionalmente húmeda	3	
				Raramente húmeda	4	

		Actividad	Capacidad del paciente para moverse o cambiar su posición corporal de manera independiente	Encamado	1
				En silla	2
				Deambula ocasionalmente	3
				Deambula frecuentemente	4
		Movilidad	Capacidad del paciente para cambiar y controlar su posición corporal de forma independiente.	Completamente inmóvil	1
				Muy limitada	2
				Ligeramente limitado	3
				Sin limitaciones	4
		Nutrición	Evalúa la ingesta dietética del paciente y su capacidad para absorber nutrientes.	Muy pobre	1
				Probablemente inadecuada	2
				Adecuada	3
				Excelente	4
		Fricción y Cizallamiento	Evalúa la capacidad del paciente para moverse, la fuerza muscular, riesgo de que la piel sufra daño por el roce contra otras superficies durante los cambios de posición.	Problema	1
Problema potencial	2				
No existe problema	3				

3.4 Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

3.4.1 Técnicas de Recolección de Datos

En este estudio se utilizarán 2 herramientas de recopilación de datos:

a. La Escala de Braden para predecir el riesgo de úlceras

Es una herramienta de evaluación del riesgo para identificar pacientes con probabilidad de desarrollar lesiones por presión (úlceras por presión o escaras). Esta compuesta por seis subescalas que evalúan: la percepción sensorial, la humedad de la piel, la actividad, la movilidad, la fricción y deslizamiento y el estado nutricional. La puntuación total de la escala va de 6 a 23. La puntuación de 15 puntos a más representa un riesgo bajo, de 13 a 14 puntos representa un riesgo moderado, de 10 a 12 puntos respresenta un riesgo alto y de 9 a menos puntos representa un riesgo muy alto. Una puntuación más baja indica un riesgo elevado de desarrollar lesiones por presión. La evaluación basal se realizó al inicio y duarnte todos los dias durante la aplicación del estudio (ANEXO B)

b. Guía de Observación de Piel

El segundo instrumento que se aplicará sera la GUÍA DE OBSERVACIÓN”. Este instrumento fue elaborado por el Lic. Everth Bonzano Huamani en su estudio “Efectividad del aceite oliva extra virgen en prevención de lesión por presión en pacientes con obesidad en un hospital de Lima, 2024”, la misma que fue validad por 3 jueces expertos, miembros del comité de lesiones por presión del Hospital Nacional Guillermo Almanara Irigoyen y sometida al Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) el que dio como resultado de 0.83 interpretado como

bueno, lo cual demuestra concordancia entre jueces (27). El instrumento está conformado por un título, presentación, datos generales y específicos y un cuadro de resultados. Este se aplicara en el turno de mañana, el 1er, 3er, 5to y 7mo día de estudio (ANEXO A)

3.4.2 Procedimiento

- Posterior a la evaluación y aprobación del proyecto de investigación por parte del asesor; el área de investigación de la facultad de Enfermería de la UPCH y el Comité de Ética respectivamente, se efectuará el registro respectivo en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de Investigación (SIDISI).
- Para ejecutar la recolección de datos, se remitirá de forma escrita una solicitud de permiso ante las instancias jerarquías del centro hospitalario (Hospital Central FAP), con el propósito que se conceda la autorización que viabilice la aplicación del estudio.
- Obtenido el permiso, se realizará la coordinación respectiva con la jefa de Enfermeras del área de Cuidados Intensivos, para en la reunión mensual del servicio poder dar a conocer al personal de enfermería la realización del presente estudio, informandoles sobre los objetivos y propósito del mismo y capacitarlos sobre la aplicación del protocolo respectivo y el flujo de acciones a implementar durante la aplicación del estudio.
- Luego se conversara con el familiar responsable de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, donde se les informará de forma detallada los objetivos que se esperan alcanzar con el desarrollo del presente estudio y el desarrollo del mismo. Se absolvera todas las dudas

e inquietudes a fin de lograr que firmen el formato de consentimiento informado, autorizando la participación de su familiar en el presente estudio (ANEXO D)

- Se aplicará la escala de Braden al inicio y durante todos los días de aplicación del aceite de oliva extra virgen.
- Luego se aplicará el aceite de Oliva extra virgen a los participantes según se detalla:

a. Pacientes del grupo experimental:

Se aplicará el aceite de oliva extra virgen mediante 2 pulverizaciones con atomizador (1 pulverización proporciona 0,2 ml) en la piel en riesgo (sacro, talones, trocantes) tres veces al día (mañana, tarde y noche) y con los dedos se extenderá suavemente el producto sin frotar durante 7 días o hasta que aparezca una lesión por presión, además de los procedimientos habituales de atención (uso de colchon neumático, almohadas, movilización cada 2-3 horas). Para evitar infecciones cruzadas, el producto será envasado en una botella de plástico de 200ml con un rotulo con el nombre del paciente (ANEXO C)

Finalmente se aplicará el instrumento “OBSERVACIÓN DE PIEL” al 1er, 3er y 7mo día de hospitalización del paciente.

b. Pacientes del grupo control:

No se aplicó ningún producto hidratante solo recibieron atención de enfermería habitual para la prevención de LPP como uso de colchon neumático, almohadas y movilización cada 2-3 horas.

3.5 Consideraciones Éticas

La investigación biomédica debe realizarse conforme a los principios éticos universalmente aceptados que aseguran el avance del conocimiento, la mejora de la condición humana y el progreso de la sociedad, siempre respetando la dignidad del ser humano y la autonomía de su voluntad.

Principio de Autonomía:

Este principio se respetará haciendo que familiar responsable del paciente tenga el derecho de tomar decisiones informadas y voluntarias a través de la firma del consentimiento informado, documento donde se detalla los objetivos, riesgos y beneficios del estudio. Esto implica que esta persona deba recibir información clara, precisa y completa sobre el estudio, absolviendo todas las dudas para que pueda decidir libremente sin manipulación la participación de su familiar.

Principio de No Maleficencia:

Se sustenta en la obligación fundamental de no causar daño intencional a los participantes, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios en la medida de lo posible. En este estudio el aceite de oliva por ser un elemento natural no ocasionará daño al participante, al contrario éste se beneficiara de sus propiedades protectoras en la piel.

Principio de Beneficencia:

Este principio se basa hacer el bien, aumentando los beneficios y reduciendo los riesgos para los participantes; este estudio favorece el bienestar físico del paciente contribuyendo a la prevención de lesiones por presión. Además tendrá valor científico y social, ya que los resultados sustentaran el uso del

aceite de oliva como parte de los cuidados para la prevención de LPP, siendo este un producto natural de bajo costo, al alcance de todos los pacientes.

Principio de Justicia:

Basado en una distribución equitativa entre los participantes de los riesgos, beneficios, derechos y responsabilidades. Todos los participantes tendrán un trato equitativo y sin discriminación. Se hará una selección justa de participantes, centrado en el cumplimiento de los criterios de inclusión; además durante el estudio todos los pacientes recibirán los mismos cuidados relacionados con la prevención de LPP. Al finalizar el estudio se logrará tener un producto natural de bajo costo que pueda ser usado por todos los pacientes, disminuyendo las desigualdades en la atención a nivel sanitario.

3. 6 Plan de Análisis de Datos

La recolección de datos se realizará mediante observación directa y registros clínicos. El análisis estadístico se procesará con SPSSv.25, aplicando prueba de Chi- cuadrado, Mann-Whitney y regresión logística.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1 PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Unidades de medidas	Costo unitario	Costo total (s/.)
EQUIPOS				
Laptop (alquiler)	1	unidad	s/ 300	s/300
Celular	1	unidad	s/ 1200	s/1200
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas bond (500u)	1 millar	unidades	s/ 11.40	s/22.80
Lapiceros	23	unidades	s/ 1	s/23.00
Corrector	23	unidades	s/ 3.8	s/87.40
Aceite de oliva extra virgen (1000 ml)	10	unidades	s/ 76.90	s/769.00
Envases plásticos (500ml)	100	unidades	s/ 8	s/8.00
Etiquetas	100	unidades	s/ 5	s/5.00
Atomizador	100	unidades	s/ 5	s/5.00
Tinta para impresora	1	unidad	s/ 75	s/75.00
SERVICIOS				
Internet (según %)	1	unidad	s/115	s/115.00
Estadístico	1	unidad	s/ 500	s/500.00
MOVILIDAD				
Traslados al hospital	15	unidad	s/8	s/120.00
TOTAL				s/3230.20

5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Meses											
	Mes 1	Mes 2	Mes 1	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Aprobación por el CIEI	X	X										
Aprobación del Hospital		X	X									
Reclutamiento				X	X							
Preparación de material y aspectos logísticos						X						
Aplicación de protocolos de estudio						X	X	X				
Recolección de datos						X	X	X				
Procesamiento datos									X	X		
Resultados y análisis de información										X	X	
Informe final											X	X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Úlceras por presión: su prevalencia y heridas crónicas. Ginebra: OMS; 2020. [Internet]. Accedido 18 Aug 2021. Disponible en: <https://is.gd/tnYNgz>
2. Guía de Procedimiento de Enfermería. Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión. Unidad de Enfermería; 2021. Elaborado por: Unidad de Enfermería.
3. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou J-E, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2014;25(4):162-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2014000400006&lng=es. doi: 10.4321/S1134-928X2014000400006
4. García-Fernández FP, Soldevila-Agreda JJ, et al. Clasificación-cat... de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Logroño: s.n.; 2021. Serie de documentos técnicos GNEAUPP N1.3.
5. Yela G. Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. Revista Enfermería Institucional Mexicana. Seguro Social, México; 2010. [Citado 20 Jun 2018].
6. Peralta Vargas C, Varela Pinedo L, Gálvez Cano M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Rev Med Hered. 2009;20(1):16-21. Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000100005&lng=es. [Citado 25 Jan 2019].

7. Godoy Galindo MV, Huamaní Flores B, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. Rev Enfermer Herediana. 2020;13:20-27. doi: 10.20453/renh.v13i0.4146
8. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered. 2020;31:164-168. doi: 10.20453/rmh.v3li3.3805
9. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a lesiones por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. 2020;19(2):66-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007&lng=es
10. Guía técnica: Protocolo de prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes con lesión medular en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Peru – Japón. 2025. Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares.
11. Úlceras NET. Úlceras por presión: categorías. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>
12. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices generales sobre tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: GNEAUPP; 2003. Revisión 27/04/2003.

Accedido 20 abril 2024. Disponible en: <http://www.gneaupp.org/webgneaupp/index.php>

13. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Documento técnico n.º 1: Prevención de las úlceras por presión. 2014. Disponible en: <https://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2014/12/cuidados-de-enfermeria-en-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
14. Normas de gestión de calidad del Cuidado Enfermero – 2024. Colegio de Enfermeros del Perú. Responsable: Magister Ana María Arenas Angulo.
15. Mayo Clinic. Úlceras de decúbito (úlceras por presión). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893?p>. © 1998-2025 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved.
16. Nursing Theorists and Their Work, 10th edition. Copyright © 2022 por Elsevier, Inc. ISBN: 978-0-323-75702-7. Esta traducción de Nursing Theorists and Their Work, 10.ª edición, de Martha Raile Alligood, ha sido llevada a cabo por Elsevier España, S.L.U. y se publica con el permiso de Elsevier, Inc. Modelos y teorías en enfermería, 10.ª edición, de Martha Raile Alligood. © 2023 Elsevier España, S.L.U. ISBN: 978-84-1382-299-0; eISBN: 978-84-1382-364-5.
17. Revista científica dedicada a la revisión de temas relevantes en el área de la Nutrición Clínica y la Alimentación. Aceite de oliva en nutrición clínica. Olive oil in clinical nutrition. Andrés Jiménez Sánchez. Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del

Rocío, Sevilla; Instituto de Biomedicina de Sevilla (iBIS). Nutr Clin 2023; Vol. XVII, No. 2: 141-165. Disponible en: www.nutricionclinicaenmedicina.com. © Nutrición Clínica 2023.

18. Fallahi M, Soroush A, Sadeghi N, Mansouri F, Mobaderi T, MahdaviKian S. Comparative evaluation of the effect of Aloe Vera gel, olive oil, and compound Aloe Vera gel-olive oil on prevention of pressure ulcer: A randomized controlled trial. Adv Biomed Res. 2022;11:6. doi:10.4103/abr.abr_121_21.
19. Miraj S, Pourafzali S, Ahmadabadi ZV, Rafiei Z. Effect of Olive Oil in Preventing the Development of Pressure Ulcer Grade One in Intensive Care Unit Patients. Int J Prev Med. 2020;11:23. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_545_18.
20. Martín N. Efectividad del aceite de oliva en la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión [Tesis de pregrado]. La Coruña: Universidad La Coruña; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/27520>.
21. Sönmez M, Yapucu Güneş Ü. Efecto preventivo del aceite de oliva virgen extra en el desarrollo de lesiones por presión: un ensayo controlado aleatorizado en Turquía. Citado por: Elsevier B.V.; 2020. doi:10.1016/j.ctcp.2020.101208.
22. Díaz-Valenzuela A, García-Fernández FP, Carmona Fernández P, Valle Cañete MJ, Pancorbo-Hidalgo PL. Effectiveness and safety of olive oil preparation for topical use in pressure ulcer prevention: Multicentre, controlled, randomised, and double-blinded clinical trial. Int Wound J. 2019;16:1314–22. doi:10.1111/iwj.13191.

23. Huacachi D. Eficiencia del aceite de oliva virgen extra frente a los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las lesiones por fricción en enfermos adultos de la unidad de cuidados intensivos en los últimos 5 años [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11910/Eficiencia_HuaccachiSulla_Daisy.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Huamán Y, Mamani D. Efecto del aceite de oliva (*Olea europea*) como prevención en las úlceras por presión [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2846>.
25. Molina Arias M, Ochoa Sangrador C. Ensayo clínico(I). Definición. Tipos. Estudios cuasiexperimentales. *Evid Pediatr.* 2014;15:52.
26. Paragua M, Bustamante N, Norberto L, Paragua M, Paragua C. Investigación científica Formulación de proyectos de Investigación [Internet]. 1ra ed. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2022/05/LIBROINVESTIGACION-CIENTIFICA.pdf>.
27. Bonzano E. Efectividad del aceite oliva extra virgen en prevención de lesión por presión en pacientes con obesidad [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos, Facultad de medicina, Unidad Postgrado; 2024. Disponible en

ANEXOS

ANEXO A: GUIA DE OBSERVACIÓN

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre la Efectividad del aceite de oliva extra virgen en la prevención del desarrollo de lesiones por presión del grado uno en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Ciuidados Intensivos de un hospital militar de Lima 2025.

I.- DATOS GENERALES

1. N° Orden:

Paciente recibe Tratamiento con Aplicación de Aceite de Oliva Extra Virgen
SI () NO ()

2. Edad:

3. Sexo: M () F ()

4. Procedimientos Invasivos:

- Cateter periférico ().
- Invasivos de vía aérea: TQT(), TOT (), VM ().
- Cateter central: CVC ().
- Sonda: Foley (); Nasogástrica ().
- Invasivo neurológico: DEV ().

5. Utiliza otras medidas o dispositivos médicos que ayudan a la prevención de lesiones por presión:

- No utiliza ninguna medida o dispositivo medico ()
- Dispositivos médicos: colchón anti escaras (), cremas tradicionales (), almohadas (), rodetes ().
- Frecuencia de cambio postural en 12 hr. N° ()

II.- DATOS ESPECÍFICOS

ESCALA DE BRADEN		VALORACIÓN INICIAL	DIAS DE EVALUACION DE CONTROL		
		DIA CERO	CONTROL DIA 3	CONTROL DIA 5	CONTROL DIA 7
		Fecha: ---/---/---	Fecha: ---/---/---	Fecha: ---/---/---	Fecha: ---/---/---
Percepción Sensorial	Completamente limitada	1	1	1	1
	Muy limitada	2	2	2	2
	Ligermente limitada	3	3	3	3
	Sin limitación	4	4	4	4
Humedad	Constantemente húmeda	1	1	1	1
	A menudi húmeda	2	2	2	2
	Ocasionalmente húmeda	3	3	3	3
	Raramente húmeda	4	4	4	4
Actividad	Encamado	1	1	1	1
	En silla	2	2	2	2
	Deambula ocasionalmente	3	3	3	3
	Deambula frecuentemente	4	4	4	4
Movilidad	Completemanete inmovil	1	1	1	1
	Muy limitada	2	2	2	2
	Ligeramente limitada	3	3	3	3
	Sin limitación	4	4	4	4
Nutrición	Muy pobre	1	1	1	1
	Probablemente inadecuada	2	2	2	2
	Adecuada	3	3	3	3
	Excelente	4	4	4	4
Fricción y Deslizamiento	Problema	1	1	1	1
	Problemas potenciales	2	2	2	2
	No existe problema aparent.	3	3	3	3
PUNTAJE TOTAL					

RESULTADO DE LOS DIAS DE CONTROL SEGÚN ESCALA BRADEN

CONTROL : 3 DIAS				CONTROL: 5 DIAS				CONTROL: 7 DIAS				CONTROL: __ DIAS			
Fecha: __/__/__				Fecha: __/__/__				Fecha: __/__/__				Fecha: __/__/__			
Piel con LPP ()				Piel con LPP ()				Pierl con LPP ()				Piel con LPP ()			
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Lugar de lesión:				Lugar de lesión:				Lugar de lesión:				Lugar de lesión:			
Piel sin LPP ()				Piel sin LPP ()				Piel sin LPP ()				Piel sin LPP ()			

ANEXO B: ESCALA DE BRADEN

Nombre del paciente:

DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN POR DIMENSIÓN		DIAS DE EVALUACIÓN						
			DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada	1							
	Muy limitada	2							
	Ligeramente limitada	3							
	Sin limitación	4							
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda	1							
	A menudi húmeda	2							
	Ocasionalmente húmeda	3							
	Raramente húmeda	4							
ACTIVIDAD	Encamado	1							
	En silla	2							
	Deambula ocasionalmente	3							
	Deambula frecuentemente	4							
MOVILIDAD	Completemanete inmovil	1							
	Muy limitada	2							
	Ligeramente limitada	3							
	Sin limitación	4							
NUTRICIÓN	Muy pobre	1							
	Probablemente inadecuada	2							
	Adecuada	3							
	Excelente	4							
FRICCIÓN Y RIESGO LESIÓN	Problema	1							
	Problemas potenciales	2							
	No existe problema aparent.	3							
TOTAL POR DIA									

ANEXO C: PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL ACEITE DE OLIVA EXTRA VIRGEN

1. Admisión del paciente en la unidad de cuidados intensivos.
2. Selección del paciente según criterios de inclusión.
3. Conversar con el familiar responsable del paciente para darle a conocer los instrumentos y a su vez el consentimiento informado, luego de haber absuelto todas las dudas, se hará firmar el mismo en señal de conformidad.
4. Aplicación de la Escala de Braden para evaluar el riesgo del paciente a desarrollar lesiones por presión.
5. Después se aplicará la Guía de Observación de piel, como día CERO.
6. Cada paciente que ingresa al estudio desde el primer día se le aplicará en forma externa el aceite de oliva extra virgen mediante 2 pulverizaciones con atomizador (1 pulverización proporciona 0,2 ml) en la piel en riesgo (sacro, talones, trocantes) tres veces al día (mañana, tarde y noche) y con las yemas de los dedos se extenderá suavemente de manera homogénea el producto sin frotar durante 15 días o hasta que aparezca una lesión por presión, además de los procedimientos habituales de atención (uso de colchón neumático, almohadas, movilización cada 2-3 horas). Para evitar infecciones cruzadas, el producto será envasado en una botella de plástico de 200ml con un rotulo con el nombre del paciente.

ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente documento y como familiar responsable del paciente hospitalizado en UCI que por puede otorgar directamente su consentimiento, solicitamos su autorización para la participación en la investigación titulada **“APLICACIÓN DE ACEITE DE OLIVA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL MILITAR DE LIMA 2025”**; que está siendo realizada por la Licenciada Katherine Palacios Rubio para obtener el grado de Especialista en Cuidados Intensivos y tiene como objetivo: Determinar la efectividad de la aplicación tópica del aceite de Oliva extra virgen en pacientes adultos con piel íntegra en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital militar de Lima ,2025.

Como es de su conocimiento las lesiones por presión son un problema de salud pública importante, debido a su impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes, además impacta en el sistema de salud ya que aumenta el tiempo de hospitalización, los costos de tratamiento y el riesgo de mortalidad. Con este trabajo buscamos integrar un producto natural, seguro, accesible y de bajo costo como el aceite de oliva por sus propiedades hidratantes, regeneradoras, antioxidantes y antiinflamatorias para mejorar la hidratación y resistencia de la piel contribuyendo en las medidas de prevención de lesiones por presión, reduciendo así su incidencia y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Le garantizamos que la información recolectada será utilizada con fines estrictamente académicos y que no le conllevará ningún perjuicio ni físico ni económico.

Le indicamos que la participación es voluntaria, y tiene el derecho de retirarse de la investigación en el momento que lo crea conveniente. Agradecemos nos hagan llegar las dudas que se le presenten para brindarle la información necesaria que respondan sus inquietudes.

Agradezco de antemano su gentil atención.

Por medio de la presente, Yo.....
como familiar responsable del paciente
..... doy mi consentimiento para su
participación en la presente investigación.

Lima, de del 2025

Firma