

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

Factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia en  
personas cuidadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Piura 2025

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN ÁREA DEL CUIDADO A LA PERSONA ENFERMERA ESPECIALISTA EN  
CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN ADULTO**

INVESTIGADORES:

Lic. Anita Maribel Barreto Jimenez

Lic. Jhuly Edith Vasquez Vasquez

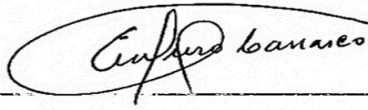
ASESORA:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Lambayeque, Perú

2025

**FIRMA DE JURADO:**



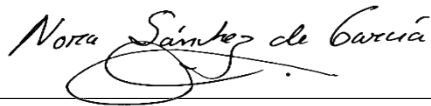
---

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Presidente del jurado



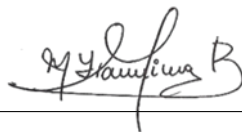
---

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Secretaria del jurado



---

Dra. Nora Elisa Sánchez de García  
Vocal de jurado



---

Dra. María Margarita Fanning Balarezo  
Asesora

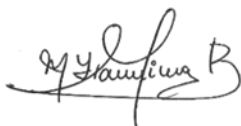
## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, María Margarita Fanning Balarezo con código ORCID N° 0000-0002-2666-4935 docente asesora de la tesis titulada “Factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia en personas cuidadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Piura 2025”. Cuyas autoras son: Anita Maribel Barreto Jimenez y Jhuly Edith Vasquez Vasquez, identificadas con DNI N° 74926772 y N° 16798301 respectivamente, declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 15 % verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 4 de noviembre de 2025



Dra. María Margarita Fanning Balarezo  
DNI: 16450150  
Asesora



## Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Anita Maribel Barreto Jimenez Jhuly Edith Vásquez Vásquez**  
Título del ejercicio: **Quick Submit**  
Título de la entrega: **Factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la depend...**  
Nombre del archivo: **INFORME\_DE\_TESIS\_BARRETO\_Y\_VASQUEZ\_4\_de\_noviembre.d...**  
Tamaño del archivo: **617.91K**  
Total páginas: **46**  
Total de palabras: **8,832**  
Total de caracteres: **52,229**  
Fecha de entrega: **04-nov-2025 07:11a. m. (UTC-0500)**  
Identificador de la entrega: **2803128856**



Derechos de autor 2025 Turnitin. Todos los derechos reservados.

**Dra. María Margarita Fanning Balarezo**  
**DNI: 16450150**  
**Asesora**

## Factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia en personas cuidadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Piura 2025

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>rreae.cedia.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>enfermeriaactual.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>crea.ujaen.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>Submitted to fucn</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

**Dra. María Margarita Fanning Balarezo**  
**DNI: 16450150**  
**Asesora**

ACTA DE SUSTENTACION

00167



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 9397.2025.UNPRG.FE.D Folio N° 0167  
Licenciada: ANITA MARIBEL BARRETO JIMENEZ y JHULY EDITH VASQUEZ VASQUEZ en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10.00  
horas del día 19. Diciembre . 2025, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 091. 2025. UNPRG. FE. D  
PRESIDENTE: Dña. Tania Roberta Muro Carrasco  
SECRETARIO: Dña. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
VOCAL: Dña. Norma Elisa Sanchez de Garcia

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:  
Factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia en personas cuidadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Pivna 2025

(a) Dña. Maria Margarita Fanning Balarezo patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):  
ANITA MARIBEL BARRETO JIMENEZ  
JHULY EDITH VASQUEZ VASQUEZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Area del cuidado a la Persona Enfermera Especialista en Cuidados Críticos con mención en Adulto/ 2024

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por, UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de; MUY BUENO (19) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Tania Roberta Muro Carrasco  
PRESIDENTE  
Dña. Tania Roberta Muro Carrasco  
Norma Elisa Sanchez de Garcia  
VOCAL  
Dña Norma Elisa Sanchez de Garcia

Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
SECRETARIO  
Dña Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
PATROCINADOR  
Dña. Maria Margarita Fanning Balarezo  
VACACIONES

## DEDICATORIA

A Dios por permitirme y darme esta  
oportunidad.

A mis padres por su apoyo incondicional y  
por creer en mí, y por ser siempre mi  
ejemplo.

Lic. Enf. Anita Maribel Barreto Jiménez

Hasta el cielo a mi querida madre, su amor ha sido  
mi mayor impulso en los momentos difíciles de este  
camino.

A mi ejemplar padre, por inculcarme siempre  
fortaleza y los mejores valores que hoy y siempre  
guiaran mi formación personal y profesional.

A mi esposo e hijos, mi eterno agradecimiento, por  
su apoyo incondicional, su comprensión y sus  
palabras de aliento.

Lic. Enf. Jhuly Vasquez Vasquez

## AGRADECIMIENTO

A la institución donde laboro quien me  
permitió desarrollarme  
profesionalmente.

A nuestra asesora o quien nos guio  
durante todo este proceso.

Lic. Enf. Anita Maribel Barreto Jiménez

A todas las personas que me apoyaron  
para alcanzar este objetivo.

A mi familia por su apoyo incondicional  
y palabras de aliento en todo momento.

A nuestra docente Tania Roberta Muro  
Carrasco por su compromiso, paciencia  
y enseñanzas en el desarrollo de esta  
tesis.

A la Clínica AUNA por haber confiado  
en mí y haberme brindado la  
oportunidad de seguir creciendo  
profesionalmente.

Lic. Enf. Jhuly Vasquez Vasquez

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar los factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia de las personas cuidadas en la de Unidad de Cuidados Intensivos en una clínica de Piura en mayo y junio del 2025. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, Se trabajó con 50 personas cuidadas en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Piura. Se aplicó una guía de observación, una guía de análisis documental y la escala de Braden. Se procesó los datos en SPSS versión 20. Y se aplicaron los principios éticos del Informe de Belmont: respeto a la persona, beneficencia y justicia **Resultando:** se encontraron factores de riesgo externos como el 100% usa pañal y presenta alteraciones de la movilidad, el 84% está conectado a un ventilador mecánico, el 84% presenta humedad de la piel aumentada; se encontraron también factores de riesgo Internos, el 60% tiene turgencia de la piel disminuida debido a la deshidratación o el IMC disminuido, también el 38% presenta prominencias óseas típico en los pacientes con edad avanzada, el 90% usa vasopresores y el 34% está más de 15 días hospitalizados, el 48% tiene de 61 a 99 años, 70% evidencia disminución de la hemoglobina, leucopenia 50%, el 30% tiene aumentada la glucosa sérica y hemoglobina glucosilada 34%. **Conclusión:** los resultados revelan la importancia de vigilar constantemente la piel, además se deben de aplicar los protocolos para prevenir las apariencias y las intervenciones a realiza. Igualmente se confirma el rol del profesional de enfermería en la detección, prevención y manejo integral de estas lesiones.

**Palabras clave:** factor de riesgo, Unidad de Cuidados Intensivos, Lesiones Cutáneas; Úlcera por presión

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors for skin lesions associated with dependency in patients cared for in the Intensive Care Unit of a clinic in Piura during May and June of 2025.

**Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with 50 patients cared for in the Intensive Care Unit of a private clinic in Piura. An observation guide, a document analysis guide, and the Braden Scale were used. Data were processed using SPSS version 20. The ethical principles of the Belmont Report—respect for the person, beneficence, and justice—were applied. **Results:** External risk factors were found, such as: 100% used diapers and presented mobility impairments, 84% were connected to a mechanical ventilator, and 84% presented increased skin moisture. Internal risk factors were also found: 60% had decreased skin turgor due to dehydration or low BMI; 38% presented with bony prominences, typical in elderly patients; 90% were using vasopressors; and 34% had been hospitalized for more than 15 days. 48% were between 61 and 99 years old; 70% showed decreased hemoglobin levels; 50% had leukopenia; 30% had elevated serum glucose; and 34% had elevated glycated hemoglobin. **Conclusion:** The results reveal the importance of constant skin monitoring. Furthermore, protocols for preventing and managing skin lesions should be implemented. The results also confirm the role of nursing professionals in the detection, prevention, and comprehensive management of these lesions.

**Keywords:** risk factor, Intensive Care Unit, Skin Lesions; Pressure Ulcer

# ÍNDICE

<b>FIRMA DE JURADO</b> .....	2
<b>ACTA DE SUSTENTACION</b> .....	3
<b>DECLARACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b> .....	4
<b>DEDICATORIA</b> .....	5
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	6
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>INTRODUCCION</b> .....	10
<b>CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO</b> .....	13
<b>1.1 Antecedentes de la investigación</b> .....	13
<b>1.2. Bases teóricas y conceptuales</b> .....	15
<b>1.3. Definición conceptual y operacional de términos</b> .....	18
<i>Definición conceptual</i> .....	18
<i>Definición operativa de la variable</i> .....	18
<b>CAPITULO II: DISEÑO METOOLÓGICO</b> .....	20
<b>2.1. Tipo y diseño de investigación</b> .....	20
<b>2.2. Población, muestra y, muestreo</b> .....	20
<b>2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	21
<b>2.4. Método de procesamiento de los datos</b> .....	21
<b>2.5. Principios éticos</b> .....	21
<b>CAPITULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</b> .....	23
<b>CAPITULO IV: DISCUSION DE LOS RESULTADOS</b> .....	26
<b>CONCLUSIONES</b> .....	29
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	30
<b>REF ERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	31
<b>ANEXO N° 1 Guía de observación: factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia</b> .....	37
<b>ANEXO N° 2 Guía de análisis documental</b> .....	39
<b>ANEXO 3: Escala de Braden</b> .....	40
<b>ANEXO N° 4 Consentimiento informado</b> .....	42
<b>TABLA 5: Condiciones patológicos y de tratamiento asociados a LCAD</b> .....	45

## INTRODUCCION

El profesional de enfermería, tiene la responsabilidad de prevenir y tratar lesiones cutáneas asociadas a la dependencia (LCAD), aplicando una serie de estrategias, entre ellas: la manipulación adecuada del peso en los tejidos blandos, la selección de las superficies de apoyo, la correcta distribución del apoyo en especial en las protuberancias óseas y la implementación de programas progresivos del desplazamiento. Estas acciones forman el cimiento para evitar la aparición de LCAD (1).

El profesional de enfermería garantiza la continuidad del cuidado a través de la aplicación del Proceso de Atención Enfermero (PAE), que incluye una valoración exhaustiva y la formulación de diagnósticos como: "Lesión por presión en el adulto", "Riesgo de lesión presión por en el adulto", "Deterioro de la integridad cutánea", "Riesgo de deterioro de la integridad cutánea", "Deterioro de la integridad tisular" y "Riesgo de deterioro de la integridad tisular". Estos diagnósticos son más frecuentes en adultos con alto grado de dependencia, especialmente aquellos ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI). Entre los factores relacionados se encuentran excreciones, exposición a temperaturas extremas, presión sobre prominencias óseas, fricción, fuerzas de cizallamiento, malnutrición y agitación psicomotora, entre otros (2).

Diversos estudios han identificado agentes de riesgo asociados a la aparición de LCAD, antes denominadas "Úlceras por presión" (UPP) o "Lesiones por presión" (LPP). Estos factores incluyen características de la persona cuidada, como el movimiento reducido, estado nutricional deficiente y existencia de enfermedades preexistentes, además de los elementos relacionados con el manejo en la UCI, como la frecuente variación de la posición y la calidad de la vigilancia de la piel. Otros agentes señalados son la avanzada edad, el sexo masculino, estancias prolongadas en la UCI, ventilación mecánica y uso de dispositivos médicos (3).

Febré et al. (4), también señala como factores la carencia de preparación formal del profesional de enfermería para prevenir las LCAD, la falta de experiencia en el manejo de las lesiones, la elevada carga de trabajo y la frecuente rotación del personal de enfermería. Además, se destaca la omisión o retraso en cuidados esenciales como el cuidado de la piel, manejo de heridas y evaluación de factores de riesgo, conocidos como "cuidados de enfermería no realizados".

Uno de los factores frecuentes del daño en la piel, es la sobrehidratación, generada por la exhibición continua a la humedad, como sudor u orina, o por la alteración del pH cutáneo. La severidad de estas lesiones aumenta debido al tiempo de exposición a agentes irritantes, características del paciente (edad, obesidad, enfermedades previas, estado cognitivo) y aspectos relacionados con los cuidados (uso inadecuado de absorbentes, negligencia en el cuidado de la piel, uso de ciertos medicamentos como antibióticos, esteroides o inmunosupresores) (5). Aunque los factores de riesgo aumentan la posibilidad de desarrollar LCAD, no son determinantes de manera aislada. Sin embargo, su concurrencia representa una alta probabilidad de que pacientes hospitalizados en UCI desarrollen estas lesiones (6).

En Perú, estudios recientes sobre las LPP ahora llamadas como LCAD han identificado varios factores internos como externos que influyen en su progreso, entre ellos: edad, raza blanca, género femenino, hospitalización prolongada, uso de vasopresores, hipertermia, sedación, niveles bajos de hemoglobina y albumina, presencia de edema, empleo de sonda vesical, Diabetes Mellitus tipo 2, ventilación mecánica, inmovilidad, uso de dispositivos médicos, posturas forzadas, tiempo quirúrgico, shock séptico, patologías respiratorias, falta de profesional de enfermería capacitado y rotación insuficiente de posiciones (7). En las UCI, la inmovilidad prolongada es la principal causa de LCAD, desarrollándose en un espacio transcurrido de 2 - 3 días, en especial cuando el servicio no cuenta con materiales de protección adecuados para su prevención (8).

En la UCI de la institución de salud donde se llevó a cabo este estudio, suelen atenderse pacientes con traumatismo vertebro medular (TVM), accidente cerebrovascular (ACV), coma diabético, encefalopatías, shock séptico, insuficiencia respiratoria y patologías oncológicas; con estancias hospitalarias de 3 - 25 días. A pesar de los esfuerzos del profesional de enfermería por brindar cuidado integral, algunos pacientes desarrollan LCAD. El problema más importante reside en los factores de riesgo que predisponen su aparición. Por ello, este estudio busca identificarlos para que se puedan establecer protocolos para prevenir el desarrollo de las LCAD (9).

Las LCAD son un asunto crucial por sus consecuencias en distintas situaciones. La condición de vida de quienes las padecen y el ambiente son origen de incremento de la estadía en el hospital, y del uso de materiales para el sistema de salud, por lo que es valioso instituir tácticas para prevenir y para el tratamiento en los diversos niveles asistenciales

basándose en las mejores certezas científicas disponibles (10). Frente a lo expuesto se planteó la interrogante ¿Cuáles son los factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia de las personas cuidadas en una Unidad de Cuidados Intensivos de Piura, en mayo y junio del 2025? El objetivo general fue determinar los factores de riesgo de LCAD de las personas cuidadas en una UCI en una institución privada de Piura en el periodo ya mencionado, por ello, los objetivos específicos se dirigieron a identificar los factores de riesgo externos e internos de LCAD así como también el nivel de riesgo de las personas cuidadas en esta UCI.

En el contexto donde se realizó el estudio las LCAD representan un grave problema, debido a que un gran porcentaje de ellas, presentan múltiples factores externos e internos, y a pesar de que se apliquen las guías y protocolos específicos, la prevalencia de este tipo de lesiones sigue siendo elevada por lo cual es necesario seguir indagando, para poder identificar los principales factores asociados a LCAD. Por otro lado, en el contexto de Piura, son escasos los aportes sobre esta temática. Esta falta de investigación limita el poder implementar estrategias para prevenir estas lesiones. Por lo tanto, los resultados se convierten en un insumo valioso para que los profesionales de enfermería y los gestores de la institución, implemente estrategias dirigidas a reducir los factores de riesgo lo que, sin duda, disminuirá la prevalencia de las LCAD.

# CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

## 1.1 Antecedentes de la investigación

*A nivel internacional:*

Farfán et al (3), en el 2024, en Ecuador, analizaron los distintos factores de riesgo que están asociados a la aparición de lesiones cutáneas, en las UCIs de adultos. Determinaron que existen factores de riesgo que influyen como: edad avanzada, ser varón, tener una puntuación menor a 19 pts. en la escala de Braden, una estadía hospitalaria de  $\geq 3$  días y tener antecedentes como la Diabetes Mellitus, enfermedades hepáticas, insuficiencias respiratorias y renal, insuficiencia cardíaca o anemia grave. Concluyendo que la presencia de la humedad, uso de ventilador mecánico, uso de diversos agentes vasopresores, uso de equipos médicos como el tubo endotraqueal, la ventilación mecánica no invasiva / mascarilla de oxígeno, la sonda Foley y la sonda nasogástrica pueden estar asociadas con la LCAD. Las áreas corporales con más incidencia fueron la región sacra y los talones.

Febré et al (4), en el 2024, en Chile, identificaron las principales características de LCAD en cuatro hospitales de alta complejidad de Chile. La mayoría de las personas cuidadas fueron varones, con edades comprendidas entre 18-59 años y entre 60-80 años. En promedio pasaron diez días desde la fecha de ingreso del paciente hasta el surgimiento de las lesiones cutáneas. El grado de la LCAD más frecuente fue el I, y la región del sacro fue el lugar de aparición más común (30,1 %). Concluyeron que los hallazgos muestran aspectos importantes para el monitoreo y prevención de las lesiones cutáneas.

Angamarca (11) en el 2024, destacó los factores recurrentes, como la edad avanzada, sexo masculino, uso continuo de vasopresores, contacto con la ventilación mecánica y estancia hospitalaria prolongada en la UCI. Además, se encontró relación con el uso de dispositivos médicos y las terapias de pronación. Concluyendo que la variedad de los resultados resalta la necesidad de cuidados personalizados, examinando las características de cada paciente.

Apolo et al (6), en Ecuador, realizaron en el 2023, una investigación secundaria para identificar los factores de riesgos asociados al desarrollo de LCAD en personas cuidadas atendidas en la UCI. Encontraron que la frecuencia de casos de LCAD fue de 11,4% y en el 35,3% de los estudios revisados la edad es un factor de riesgo, además la hospitalización

prolongada en UCI reduce el flujo sanguíneo en algunas zonas del cuerpo, por otro lado, la piel se halla bajo presión y el uso constante de agentes vasopresores o sedantes lo que produce una reducción de la circulación, a ello se agrega la baja densidad de hemoglobina en sangre, que aumenta potencialmente la amenaza de adquirir lesiones en la piel. Deduce que los agentes de riesgo resultantes aumentan la viabilidad de adquirir LCAD; individualmente no son elementos determinantes, pero, al aparecer al mismo tiempo representan probabilidades altas que predisponen a desarrollar LCAD.

*A nivel nacional:*

Salazar (7), identificó los factores asociados a LCAD como: edad, la estadía hospitalaria, el uso constante de vasopresores, una puntuación baja según la escala Braden, antecedentes como Diabetes Mellitus tipo 2, sexo femenino, ventilación mecánica invasiva y no invasiva y la poca movilidad, equipos médicos, hipertermia y sedación, anemia e hidropesía, hipoalbuminemia, sonda Foley, raza blanca, sexo masculino, entorno y humedad en la cirugía, shock séptico, tiempo de rotación postural, sujeción mecánica, incontinencia fecal, IMC aumentado, altas dosis de esteroides, desnutrición, presencia de drenaje, estado de coma. Concluyendo que hay diversos agentes de riesgo internos y externos que se ven en la labor de enfermería especialista diaria.

Godoy et al. (12), en el 2020, determinaron la prevalencia de las LCAD en las personas cuidadas. Los resultados mostraron que predominó el sexo masculino (21,28%), ser adulto mayor (44,59) y de grado de instrucción nivel primario (29,49%). Se identificó incidencia de LCAD de 19.5%. El grado II tuvo mayor predominio (54%) y prevalece en el área sacra (76%). Concluyeron que las LCAD representan un problema frecuente en las personas cuidadas de más de 60 años, requiriendo de esquemas sólidos para reducir la aparición, tomando en cuenta el perfil de la población y las zonas de riesgo de aparición; así como el monitoreo de los cuidados dados.

Cano et al (13) en el 2021 determinaron que los factores internos que predominaban fueron: nivel de albumina disminuida en el 80%, así mismo el bajo peso y el sobre peso también se encontraron como en el 40%, además se encontraron el 90% con la hemoglobina disminuida, también 60% se encontraron en coma, el 90% presentaban movilidad disminuida, el 70% presentó inmovilidad, mientras que en el 80.0% presentó doble incontinencia. Con relación de los factores externos se encontró: el 70% presentaron una

estancia hospitalaria entre 7 a 14 días. Concluyeron la existencia de relación entre los factores internos y externos.

A nivel local, no se encontraron estudios referidos al objeto de investigación.

## **1.2. Bases teóricas y conceptuales**

Nuestro objeto de la investigación es los factores de riesgo de LCAD por tanto se profundizará en los aspectos dirigidos al cuidado enfermero y luego en las LCAD, enfocándose en los factores de riesgo interno y externos.

### *Teoría del cuidado humano de Jean Watson*

Esta teoría del Cuidado Humanizado presenta un marco teórico holístico para entender y mejorar la práctica de la enfermería, pues está centrada en promocionar la salud, en prevenir las enfermedades y en cuidar a las personas enfermas, resaltando el valor del vínculo humano, la empatía y el respeto mutuo en el transcurso del cuidado (14).

Según esta teoría, el cuidado humano, tiene apoyo ético y filosófico, porque se une a la realización de valores altruistas, es decir, contribuir en tiempos de fragilidad considerando la delicadeza de las personas, permitiendo el enfrentamiento de la afección y alcanzando equilibrio interior, cuya perspectiva holística entre personas y medio clínico aseguran un enfoque neutral del paciente (14). Esta teoría se constituye en una filosofía y en una teoría de jerarquía media ya que se basa en el trabajo de distintos autores y en la práctica y el aprendizaje (15).

La teoría del cuidado humanizado se relaciona con los factores de riesgo de las LCAD en la medida que promueve el compromiso ético del personal de salud y al considerar a la persona como un ser único en el que se interrelaciona el cuerpo, alma y espíritu y por tanto al estar uno de ellos afectados, repercute en su bienestar (16,17):

### *Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCAD)*

Las LCAD, son un problema que dañan a millones de personas y que puede conllevar a implicancias éticas y legales a los responsables del cuidado de la salud de las personas (18).

En el año 1985, en Estados Unidos, en el entorno de una investigación en instituciones sociosanitarias, como intento de desenvolver una nueva escala de valoración del riesgo de adquirir las LCAD y así responder a la mayoría de las barreras de la Escala de Norton, Braden y Bergstrom ejecutaron una exploración sobre los agentes de riesgo, que les llevó a desarrollar de un cuadro conceptual en el que rediseñaron, ordenaron y vincularon los conocimientos ya subsistentes sobre estas lesiones cutáneas, lo que llevó a precisar las bases de su escala (5).

En el 2014, se desarrolló un nuevo modelo teórico que permite diferir las lesiones cuya etiología es la presión mantenida en el tiempo de las que se origina las fuerzas de fricción, por la presencia de humedad, dando explicación a tipos diferentes de lesiones crónicas, que hasta el momento se habían considerado como lesiones cutáneas asociadas a la dependencia. De igual manera contienen estos tipos de lesiones de piel vinculadas con la dependencia, entendiendo al termino dependencia como único elemento ordinario a todas las personas cuidadas que generan esta afección (5)

El diseño conceptual de Braden - Bergstrom, citado por Alarcón et al (19) que se generó en el 1987 como cimiento teórico para el progreso de la escala de Braden, es una herramienta ampliamente usada para evaluar el riesgo de LCAD, que reconoce los factores etiológicos definidos, la elevación de la presión y el descenso de la resistencia de los tejidos.

Para abordar los factores externos e internos asociados a LCAD, nos apoyamos en lo planteado en la NANDA I, que plantea el diagnóstico de “Lesión por presión en el adulto, definido como la herida localizada en la epidermis y dermis de una persona mayor de 18 años de edad, como resultado de presión o presión combinada con cizallamiento” (2) (2, p:581):

- *Externos:*
  - Alteración del microclima entre la piel y las superficies de soporte.
  - Acceso inadecuado a equipamiento apropiado.
  - Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados.
  - Disponibilidad inadecuada de equipamiento para personas obesas.
  - Conocimientos inadecuados del cuidador sobre las estrategias de prevención de las lesiones por presión.
  - Nivel inadecuado de humedad en la piel.

- Aumento de la magnitud de la carga mecánica.
- Presión sobre prominencias óseas.
- Fuerza de cizallamiento
- Fricción en la superficie
- Carga mecánica sostenida
- Uso de ropa de cama con poca capacidad para la absorción de la humedad
- *Internos:*
  - Reducción de la movilidad física.
  - Sequedad cutánea.
  - Hipertermia.
  - Deterioro de la movilidad física.
  - Vinculación inadecuada al régimen terapéutico.
  - Vinculación inadecuada al plan de prevención de lesiones por presión.
  - Volumen de líquidos inadecuados.
  - Conocimiento inapropiado de la planificación preventiva de las lesiones por presión.
  - Mala nutrición relacionado a la energía proteica.
  - Uso inapropiado de sustancias y consumo de tabaco
  - Otros agentes identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada, que en este estudio fue la Escala de Braden.

La población vulnerable son las personas de la tercera edad porque el envejecimiento afecta la elasticidad, grosor y resistencia de la piel, aumentando la susceptibilidad a las LCAD. Por otro lado, la movilidad reducida provoca incremento de la presión en las prominencias óseas, la malnutrición, especialmente la hipoalbuminemia, disminuye la capacidad de reparación tisular, las comorbilidades como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y respiratorias predisponen a la alteración de la perfusión tisular. Así mismo la agitación psicomotora o el bajo nivel de conciencia provoca que la persona no perciba ni comunican el dolor por presión.

Por otro lado, el movimiento entre la piel y la superficie que puede dañar el estrato córneo, el contacto constante con orina, heces o sudor que altera el pH de la piel y facilita la maceración, la ventilación mecánica, la presencia de sondas vesicales, y catéteres aumentan puntos de presión y las prácticas como el uso de doble pañal incrementan la humedad y el riesgo de maceración. (20)

### **1.3. Definición conceptual y operacional de términos**

#### *Definición conceptual*

*Los factores de riesgo* son cualquier peculiaridad o condición localizable de un individuo o multitud que se ve asociada con una elevación en la viabilidad de sufrir, amplificar o estar potencialmente expuesto a una afección (21).

*Las lesiones cutáneas asociadas a la dependencia*, son las lesiones de la piel que se producen como consecuencia de la naturaleza neta de la persona, cuando la persona pierde de manera permanente o temporal su independencia y capacidad para ejercer acciones para su autocuidado. Se presentan en personas cuidadas críticas o crónicas en postración, en los que actúan agentes causales innato al ser humano, al mantenimiento de la piel, así como al uso de materiales médico - sanitarios necesarios para el manejo de la situación de salud (22).

*Los factores de riesgo externos* son influencias externas que dan forma y modifican el comportamiento de un sistema, independientemente de su estructura o componentes internos. Estos factores pueden afectar una amplia gama de sistemas, incluyendo biológicos, químicos y físicos. Además, provienen del entorno de un sistema y actúan sobre él desde afuera. No son inherentes al sistema en sí, sino que ejercen una influencia externa que puede alterar su función o propiedades (23).

*Los factores de riesgo internos* son parte universal de un medio o proceso y que son imprescindibles para su ejecución adecuado. Estos factores se generan desde dentro del mismo organismo y son fundamentales para el desarrollo normal y el mantenimiento de la salud (23).

#### *Definición operativa de la variable:*

*Factores de riesgo de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia*, conjunto de peculiaridades o condiciones que serán identificadas a través de una guía de observación y una guía de análisis documental de la historia clínica que permitirá identificar los factores en los pacientes cuidados en la UCI de la institución de salud donde se realizará el estudio.

#### 1.4. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Criterios	Indicadores	Categoría	Escala	Técnicas e instrumentos
Factores de riesgo de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia	Factores externos	Alteración de las características entre la piel y la superficie de soporte	Humedad de la piel aumentada	Presenta  No presenta Presenta  No presenta	Nominal  Nominal	Técnicas: observación y análisis documental.  Instrumentos: guía de observación y guía de análisis documental.
			Uso de pañal			
		Carga mecánica sostenida	Conectado a ventilación mecánica			
	Factores internos	Sequedad cutánea	Alteración de la turgencia de la piel			
		Hipertemia	Temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$			
		Malnutrición	IMC disminuido			
			Presión sobre prominencias óseas			
		Deterioro de la movilidad física	Movilidad disminuida			
		Otros	Uso vasopresores			
			Zona de sensibilidad			

## **CAPITULO II: DISEÑO METOOLÓGICO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo simple y de corte transversal (24), ya que se midió la variable, utilizándose la escala nominal, presentándose los factores de riesgo en porcentajes. Los datos se recolectaron en un solo periodo de tiempo (mayo y junio del 2025).

### **2.2. Población, muestra y, muestreo**

Se trabajó con 50 pacientes hospitalizados en la UCI de una institución de salud privado de Piura y las 50 historias clínicas de estos pacientes.

#### *Crterios de inclusión para pacientes:*

Pacientes adultos hospitalizados en la UCI de la institución escenario del estudio, con más de tres días hospitalizado en esta unidad.

#### *Crterios de exclusión para pacientes:*

Pacientes adultos sin limitaciones de la motricidad o del estado de conciencia.

#### *Crterios de inclusión para historias clínicas:*

Historias clínicas de los pacientes adultos hospitalizados en la UCI de la institución escenario del estudio, con más de tres días hospitalizado en esta unidad.

#### *Crterios de exclusión para historias clínicas:*

Historias clínicas incompletas.

Por ser una población pequeña se trabajó con todas las unidades de análisis. No fue necesario utilizar ninguna técnica de muestreo.

Los participantes fueron pacientes en su mayoría varones (58%), la edad más frecuente fue entre 61 a 99 años (48%) y el 76% tuvo una estancia hospitalaria de más de 7 días. El 74% no presento LCAD. De los que presentaron el 16% eran grado I, 6% grado II y el 4% grado III. La ubicación fue en sacro (10%), glúteo (6%), tobillo (4%), talones (4%) y hombro (2%).

### **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue: la observación (25), aplicada a las personas que reunieron los criterios de inclusión; además se utilizó el análisis documental (26) de la historia clínica para obtener la información sobre los factores de riesgo internos y externos a LCAD.

En correspondencia se aplicó tres instrumentos: “La guía de observación” (Anexo 1), la “guía de análisis documental” (Anexo 2) y la “Escala de Braden” (Anexo 3) La guía de observación y la de análisis documental, fue modificada por las investigadoras, teniendo como base teórica lo planteado en la NANDA I 2024- 2026 (2).

La validez de contenido, está respaldada por la base teórica de la NANDA Internacional 2024- 2026, así mismo esta validado por las investigadoras Inca et al mediante juicio de tres expertos, los cuales estipularon la confiabilidad mediante prueba piloto con un alfa de Cronbach de 0,83 (27).

La recolección de los datos se realizó en la UCI de una clínica en Piura durante el mes de mayo y junio del 2025.

### **2.4. Método de procesamiento de los datos**

La información obtenida se ingresó en la base de datos de acuerdo al libro de códigos en el SPSS versión 20 de IBM. Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y media), según la escala en la que se mide cada indicador de la variable en estudio.

Luego los datos fueron discutidos teniendo en cuenta la trascendencia para los investigados y para la investigación, a la luz de los antecedentes, marco teórico, considerando las líneas de investigación que surgen y las limitaciones.

### **2.5. Principios éticos**

Según el Informe de Belmont (28):

*Respeto a las personas:* dado, el estado de conciencia de los participantes en este estudio se procedió a solicitar el consentimiento informado al familiar cuidador (Anexo 4) garantizándose la confidencialidad.

*Beneficencia:* no se sometió a ningún daño a las personas cuidadas, la aplicación de los instrumentos de recolección de datos no implicó ningún riesgo por lo contrario los beneficios se visualizarán cuando la institución al conocer los resultados implemente estrategias para minimizar los factores de riesgo.

*Justicia:* se dio un trato justo y respetuosos a todas las personas cuidadas.

Este estudio fue evaluado por el jurado de investigación de la Escuela de Enfermería de la UNPRG y la recolección de los datos se realizó después de obtenido el permiso correspondiente (Anexo 5)

### CAPITULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

A continuación, se presentan los factores de riesgo externos asociados a LCAD.

**Tabla 1.** Factores de riesgo externo de lesiones cutáneas asociados a la dependencia en personas cuidadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Piura 2025:

<b>Criterio aplicado al paciente en UCI</b>	<b>Evidencia</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Alteración del microclima entre la piel y la superficie de soporte	<i>Uso de pañal</i>	Presenta	50	100
		No presenta	0	0
	<i>Humedad de la piel aumentada</i>	Presenta	42	84
		No presenta	8	16
Carga mecánica sostenida	<i>Contacto a la ventilación mecánica</i>	Presenta	42	84
		No presenta	8	16

Fuente: Guía de observación: factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia

En la tabla 1 se muestra dos factores externos asociados a LCAD, en el que destaca las alteraciones de las características entre la piel y la superficie de soporte porque el 100% de pacientes usa pañal y el 84% presenta humedad aumentada; Por otro lado, la carga mecánica sostenida, se evidencia en el 84% de pacientes que se mantienen contactos al ventilador mecánico.

Los factores internos se presenta la tabla 2

**Tabla 2:** Factores de riesgo interno de lesiones cutáneas asociados a la dependencia: en personas cuidadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Piura 2025

<b>Criterio aplicado al paciente en UCI</b>	<b>Evidencia</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Hipertemia	Temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$	Presenta	40	80
		No presenta	10	20
Sequedad cutánea	<i>Turgencia de la piel disminuida</i>	Presenta	30	60
		No presenta	20	40
<i>Malnutrición</i>	<i>IMC alterado</i>	Presenta	21	42
		No presenta	29	58

	<i>Presión sobre prominencias óseas</i>	Presenta	19	38
		No presenta	31	62
Deterioro de la movilidad física	<i>Movilidad disminuida</i>	Presenta	50	100
		No presenta	0	0
<i>Otros</i>	<i>Uso de vasopresores</i>	Presenta	45	90
		No presenta	5	10
	<i>Zonas de sensibilidad</i>	Presenta	30	60
		No presenta	20	40

Fuente: Guía de observación: factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la LCAD

En la tabla 2, se observa que el 60% tiene la turgencia de la piel disminuida, además el 42% tiene el IMC alterado, el 42% tiene prominencias óseas, así mismo la totalidad de las personas tienen disminuida la movilidad, el 90% usa vasopresores, 60% presentan zonas de sensibilidad.

**Tabla 3.** Resultados de exámenes de laboratorio que se asocian a lesiones cutáneas asociados a la dependencia: en personas cuidadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Piura 2025

<b>Exámenes</b>	<b>Categoría</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<i>Hemoglobina</i>	Normal	15	30
	Disminuida	35	70
<i>Albumina</i>	Normal	22	44
	Disminuida	23	56
<i>Glucosa sérica</i>	Normal	21	42
	Disminuida	14	28
	Aumentada	15	30
<i>Hemoglobina glucosilada</i>	Normal	19	38
	Disminuida	14	28
	Aumentada	17	34
<i>Leucocito</i>	Normal	20	40
	Disminuida	25	50
	Aumentada	5	10

Fuente: Guía de análisis documental

En la tabla 3, se evidencia disminución de la hemoglobina (70%), albumina (56%) leucopenia (50%) y aumentados los valores de glucosa sérica (30%) y hemoglobina glucosilada (34%).

En cuanto al riesgo de presentar LCAD, la tabla 4 muestra los resultados

**Tabla 4.** Riesgo de presentar lesiones cutáneas asociados a la dependencia: en personas cuidadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Piura 2025

<b>Riesgo</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo leve	9	18
Riesgo moderado	7	14
Riesgo alto	8	16
Riesgo muy alto	12	24
Ya presentan	14	28
<b>LCAD</b>		

Fuente: Escala de Braden

## CAPITULO IV: DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En la UCI, por su complejidad, expone a las personas cuidadas a riesgos particulares a causa de la inmovilidad prolongada, el uso continuo de dispositivos invasivos, la sedación profunda y la presencia de múltiples antecedentes. En el caso específico en donde las personas cuidadas cuentan con un alto grado de dependencia, estas condiciones se agravan, disminuyendo la capacidad de movilización autónoma y aumentando el tiempo de presión sostenida sobre ciertas áreas corporales, lo que favorece la aparición de las lesiones cutáneas.

En la región Piura, este fenómeno cobra especial importancia por las limitaciones estructurales del sistema de salud, la alta carga asistencial del personal profesional de enfermería, y la aparición coexistente de factores tanto externos e internos que inciden en el estado nutricional y general de la persona cuidada. Estos factores disponen un escenario donde el riesgo de lesiones cutáneas aumenta significativamente, y donde la prevención está limitada por recursos materiales y cuidados humanizados.

En los resultados obtenidos mediante la guía de observación, vemos que dentro de los factores de riesgos externos tenemos: el uso de pañal, la humedad de la piel aumentada, el uso de ventilación mecánica; dentro de los factores internos encontrados en las personas cuidadas tenemos: temperatura corporal  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , turgencia de la piel disminuida, IMC alterado, prominencias óseas esto hace que el roce produzca un daño tisular directo, realizado por fuerzas de fricción hachas entre dos planos, en este sentido entendemos que una de ellas es la persona cuidada y la otra es la superficie en la que esté apoyado. Al ser fuerzas paralelas la lesión producida es superficial (29). También encontramos como factores de riesgo el uso de vasopresores; zonas de sensibilidad y movilidad disminuida.

En cuanto a los factores de riesgo obtenidos mediante la guía de análisis documental encontramos los siguientes resultados: más de 15 días de hospitalización; edad entre 61 a 99 años ya que en la edad avanzada se debilita la barrera protectora que tiene la piel, existe una alteración en la regeneración de la piel y en la angiogénesis, además hay pérdida de elasticidad y de la humedad (30); sexo masculino; hemoglobina y albumina disminuidas, esto es sabido que las medidas nutricionales, fundamentalmente la albúmina, tienen relación inversa con la aparición de LCAD. Esta variable hematológica ha sido considerada predictor

de la manifestación de LCAD, a lo que se suman los factores clásicos de los riesgos de LCAD como movilidad, humedad, fricción, percepción sensorial (31).

También se evidencio la glucosa sérica aumentada; la hemoglobina glicosilada aumentada; leucocitos disminuidos; diabetes en donde a través de la hiperglucemia crónica dañan los pequeños vasos sanguíneos y la cicatrización de la piel causando sequedad (32); obesidad; enfermedades celíacas y VIH/SIDA estas contribuyen a la aparición de LCAD debilitando el sistema inmunológico lo que producen afecciones oportunistas causando erupciones cutáneas (33); uso de noradrenalina como vasopresor lo que puede contribuir al desarrollo de LCAD reduciendo la presión sanguínea y la oxigenación de los tejidos afectando los nutrientes de la piel causando así necrosis (34); con respecto al factor de desequilibrio hidroelectrolítico.

Estos hallazgos se asemejan también con los encontrados por Angamarca (11) en su investigación realizada en Ecuador en el 2024 en donde se detectan factores recurrentes, como edad avanzada, sexo masculino, uso de vasopresores, ventilación mecánica y tiempo prolongado en la UCI. Además, se exploraron detalladamente las relaciones con dispositivos médicos, terapia de pronación.

Los resultados obtenidos de igual manera son semejantes con los encontrados por Apolo (6) en su investigación realizada en Ecuador en el 2022 donde se evidencia que las personas cuidadas mayores de 60 años presentan mayor riesgo, el sexo masculino significó un agente defensor, no obstante, el 64% de los pacientes con lesiones producidas por presión fueron hombres. Las personas cuidadas con el índice de masa muscular por debajo de 18,5 kg/m<sup>2</sup> se relacionó con la aparición de LCAD. El 40% de estudios confirman que los días de estadía hospitalaria en UCI es un agente de riesgo. Así mismo la incidencia acumulada de úlceras por presión de grado 2- 4 fue del 20,1% en pacientes con sedación y vasoactivos.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Cano et al (13). En su investigación realizada en Arequipa en el 2021 en donde se observan que el 80.0% de los pacientes muestran hipoalbuminemia, el 40.0% presentan sobrepeso con igual porcentaje bajo de peso, el 80.0% tiene la presión arterial normal, el 90.0% mantienen anemia, el 60.0% de los pacientes se hallaban en coma, el 90.0% estaban postrados, el 70.0% de ellos se encontraban completamente inmóviles, mientras que el 80.0% presentaron doble

incontinencia, el 70.0% de los pacientes de UCI mantuvieron un tiempo de estancia de entre 7 a 14 días.

También los hallazgos encontrados son semejantes a los resultados evidenciados por Delgado (35) en su informe en La Libertad en el 2022 donde se revela el nivel de riesgo con respecto a los días de estadía en el hospital, un 37% de los de las personas cuidadas que están hospitalizados de entre 60 a 75 días tiene un riesgo alto de generar lesiones cutáneas asociadas a la dependencia, un 25% riesgo muy elevado y un 2% riesgo medio; otro resultado halló que un 34,64% de las personas cuidadas varones tienen alto riesgo de generar LCAD a comparación de un 14% de personas cuidadas son mujeres, el 25% de las personas cuidadas con presión arterial alta poseen un riesgo muy elevado para padecer lesiones cutáneas asociadas a la dependencia.

Así mismo los hallazgos obtenidos son similares a los encontrados por Berrocal (36) en su investigación realizada en Ayacucho en el 2023 – 2024 en donde se observa que las edades que más prevalecen con un 52% es de 70 a 95 años, además el 55% son varones; los agentes para acrecentar las lesiones cutáneas asociadas a la dependencia son la obesidad con un 33.3%, el 57.1% tiene una estadía en el hospital por más de 15 días, la condición física, el estado mental, la actividad, la inmovilidad, la incontinencia y la enfermedad asociada más predominante fue la DM2 26.2%.

Durante esta investigación se presentó varios desafíos que contemplan sus limitaciones como es la disponibilidad de pacientes fue menor de la prevista, lo que dificultó la obtención de una muestra más representativa. A pesar de estas limitaciones, los resultados permitieron haber establecido una base sólida para las futuras investigaciones con un enfoque mucho más amplio y controlado. Se recomienda seguir investigando este tema bajo la línea de la humanización de los cuidados.

## CONCLUSIONES

1. Existen factores de riesgo que encuentran fuertemente vinculados a la aparición de lesiones cutáneas asociadas a dependencias en los pacientes hospitalizados en la UCI de la clínica donde se realizó el estudio.
2. Dentro de los factores de riesgo externos se encontraron: el uso de pañal, la humedad de la piel aumentada y el contacto a la ventilación mecánica; todos estos factores fueron identificados como primordiales para poder actuar desde un inicio y evitar las lesiones cutáneas asociadas a la dependencia.
3. Los factores de riesgo internos se encontraron: hipertermia, sequedad cutánea, IMC alterado, presión sobre prominencias óseas, movilidad disminuida, uso de vasopresores y zonas de sensibilidad; identificados como los principales riesgos que contribuyen al deterioro de la integridad cutánea en la UCI, destacando la necesidad de una valoración integral desde el ingreso con la finalidad de contrarrestarlos.

## RECOMENDACIONES

A la jefatura de enfermería se recomienda:

- Implementar protocolos de prevención de lesiones cutáneas en UCI, basados en las guías actualizadas, que incluyan valoración inicial con escalas de riesgo desde el momento del ingreso del paciente al servicio.
- Fortalecer la capacitación continua del profesional de enfermería en la identificación temprana de factores de riesgo, técnicas de movilización segura y cuidado de la piel, con énfasis en pacientes con alto grado de dependencia.
- Incluir al equipo nutricional de forma activa en la atención del paciente crítico desde el ingreso, y así poder valorar y corregir de manera oportuna el estado nutricional, en especial en casos de hipoalbuminemia o desnutrición

A los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio se recomienda:

- Establecer un sistema de monitoreo y registro sistemático de la frecuencia de cambios posturales y de inspección de la piel, lo que permitiría evaluar el cumplimiento de las intervenciones preventivas y su eficacia.
- Promover la participación de familiares o cuidadores capacitados, en la medida que las condiciones de la UCI lo permitan, como ayuda en el cuidado básico y emocional de la persona cuidada.

A la administración de la clínica, asignar adecuadamente el personal profesional de enfermería especializado en relación al número y condición de los pacientes, a fin de garantizar el tiempo y calidad necesarios para el cuidado preventivo integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. Revista Argentina de Quemaduras. [Internet] 2021 [citado 2024 nov 22]; 30(2): 3. <https://www.kyoceradocumentsolutions.es/es/smarter-workspaces/business-challenges/the-cloud/procesamiento-datos-grandes-servidores.html>
2. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo C. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros 2024-2026. 13° ed. España: Elsevier. [Internet] 2024 [Citado 2024 nov. 22]. <https://www.diagnosticosnanda.com/deterioro-de-la-integridad-cutanea/>
3. Farfan A, Alarcon C. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en cuidados intensivos de adultos. Reincisol. [Internet] 2024; [Citado 2024 nov. 22]; 3(6): 13. <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/307>
4. Febré N, Mondaca K, Cartagena D, Muños V, Chepo M. Lesiones por presión de origen hospitalario y factores que afectan su desarrollo: estudio multicéntrico. Scopus. [Internet] 2024 [Citado 2024 nov. 30]; 4(604): 3. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85179367219&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=f4684fce606f4d63e084de428fa73ecb&sot=b&sdt=cl&s=TITLE-ABS-KEY%28lesiones+AND+por+AND+presion%29&sl=66&sessionSearchId=f4684fce606f4d63e084de428fa73ecb&relpos=6>
5. Garcia F, Rodriguez M, Soldevilla J, Verdú J, Pancorbo P. Modelo teórico y marcos conceptuales de las lesiones por presión y otras heridas crónicas. Historia y desarrollo. Scopus. [Internet] 2022; [Citado 2024 nov. 30]; 33(2): 105 -110. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85169621981&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=f4684fce606f4d63e084de428fa73ecb&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubjabbr%2C%22NURS%22%2Ct%2Bscosubtype%2C%22ar%22%2Ct%2Bscolang%2C%22Spanish%22%2Ct%2Bscoaffi>

6. Apolo G, Rodriguez A, Romero A, Gonzalez R. Factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones por presion en pacientes de las unidades de cuidados intensivos. Mendeley. [Internet] 2023 [Citado 2024 novi. 30] 7(1). <https://www.mendeley.com/catalogue/d2d236bf-f2f1-30ed-8a00-32339895c75b/>
7. Salazar I. Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones por presion en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. [Trabajo Academico de especialidad]. Lima- Perú. Universidad Cayetano Heredia. [internet] 2024. [citado 2024 nov. 22]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16225>
8. Duque L. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital publico nacional, Lima 2023. [Trabajo Académico de especialidad]. Lima-Perú. Univercidad Norbert Wiener, Fcultad de ciencias de la salud. 2023 [Citado 2024 Nov. 30]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9632>
9. Feijoó D, Armijos P, Requelme M. Factores de riesgo asociados a úlceras por presión: desde la perspectiva de enfermeria. Polo del conocimiento. [internet] 2024; 8(8): 21. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5896>
10. Paton V, Lorente G, Fernandez B, Hernandez A, Quero A. Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. Scielo. [Internet] 2021; [Citado 2024 nov. 30]; 24(3): 10. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000300006)
11. Angamarca M. Factores de riesgo de ulceras por presion en la unidad de cuidados intensivos. [Articulo cientifico.] Ambato: Inoversidad Regional Autonoma de los Andes, Facultad de ciencias medicas; 2024. [citado 2025 may 29]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18144/1/UA-MEC-EAC-002-2024.pdf>
12. Godoy M, Huamaní B, Musayón Y. Prevalencia de Úlcera por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Lima. Enfermeria Herediana. [Internet] 2020; [Citado 2024 nov. 30]; 13(2). <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4146>

13. Cano K, Phuño P. Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la UCI. hospital Goyeneche A requipa - 2021. [Tesis. ] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa, Unidad de Segunda Especialidad en enfermería; 2021. [Citado 2025 may 29]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/112830ed-30e9-4d1d-aa0f-7c1bd2472648/content>
  
14. Mendoza Y, Castillo M, Herrera M, Pillajo S, Villao M. misión del cuidado de Enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. Revista Científica Arbitrada en Investigación de la Salud GESTAR. [Internet]; 2024 [Citado 2025 Ene. 06]; 7(14): 10. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/107>
  
15. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere. [Internet] 2021 [Citado 2025 Ene. 06]; 04(01). <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
  
16. Julca M, Guzman M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. Apuntes de Biotica. [Internet]; 2024 [Citado 2025 Ene 06]; 07(01): 23. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1078>
  
17. Falen L. Calidad del cuidado y medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes de unidad de cuidados intensivos, hospital de Lima. [Trabajo académico]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad ciencias de la salud. 2022; 22. [ Citado 2025 feb 12]. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/42a3e0a7-e3a1-4740-84eb-0ebefb514dbf/content#:~:text=Teor%C3%ADa%20del%20Cuidado%20Humanizado%20de,proceso%20de%20enfermer%C3%ADa%20\(27\).](https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/42a3e0a7-e3a1-4740-84eb-0ebefb514dbf/content#:~:text=Teor%C3%ADa%20del%20Cuidado%20Humanizado%20de,proceso%20de%20enfermer%C3%ADa%20(27).)
  
18. García F, Verdu J, Lopea P, Rodríguez M, Torra J, Pancorbo P. definición y mecanismo de producción. En Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. 3rd ed.; [ Internet] 2021. P. 10. [ Citado 2024 Nov 30]. <https://gneaupp.info/documento-tecnico-gneaupp-no-ii-clasificacion->

categorizacion-de-las-lesiones-cutaneas-relacionadas-con-la-dependencia-3a-  
edicion-noviembre-de-2021/

19. Alarcon M, Contreras P. Validez predictiva de la escala de Braden comparado con otras escalas para detectar las úlceras por presión. [Trabajo académico]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud. 2023 [Citado 2024 Nov 30]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a99401c6-f5f9-4c99-932d-4fbee5f28def/content>
20. Cox J. Predicting the risk for pressure ulcers in critically ill patients. Crit Care Nurse. [Internet]; 2011 [Citado 2025 Ene 17]; 20(5): 44-53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21885457/>
21. INE. Factor de riesgo. Instituto Nacional de Estadística. [ Internet]: 2022 [ Citado 2024 dic. 20]; 4(1). <https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4583>
22. Hernandez N, Bulla A, Mancilla E, Peña L. Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja. Scielo. [Internet] 2021 [Citado 2024 dic. 12]; 32(1): 61. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000100051#:~:text=Las%20lesiones%20cut%C3%A1neas%20asociadas%20a,b%C3%A1sicas%20de%20la%20vida%20diaria.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100051#:~:text=Las%20lesiones%20cut%C3%A1neas%20asociadas%20a,b%C3%A1sicas%20de%20la%20vida%20diaria.)
23. Universidad de Gamarra. Diccionario Médico. Clínica Universidad de Gamarra. [Internet]; 2023 [Citado 2024 dic. 20]; 2(1). <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/intrinseco>
24. Fabricio, P. Tipos de diseño de investigación: Una visión general. Mind the Graph. [Internet]; 2022 [Citado 2025 enr. 09]; 12(02): 103. <https://mindthegraph.com/blog/es/tipos-de-diseno-de-investigacion/>
25. Sanchez V. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río. [Internet]; 2022 [ Citado 2025 ene. 09]; 09(17): 51 - 54. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928>

26. Kottner J, Black J, Call E, Gefen A, Santamaria N. Microclimate: A critical review in the context of pressure ulcer prevention. Clin Biomech. [internet]; 2018 [ citado 2025 enr. 17]; 59(2): 62-70. 10.1016/j.clinbiomech.2018.09.010.
27. Inca M, Melendez V. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo, 2017. [Tesis para optar el título de la segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019; 32. [ Citado 2025 Oct 06] <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/56f313a1-6103-4acd-a533-61c7ce184a39/content>
28. Observatori de Bioetica i Dret. Principios y guias eticos para la proteccion de los sujetos humanos de investigacion. 2020 [Trabajo de investigacion]. Barcelona: Parc Cientific de Barcelona, Comision Nacional. 2021. [ Citado 2025 ener 06]. <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
29. Paniagua L. Lesiones relacionadas con la dependencia: prevencion, clasifiacion y categorizaciion. [Online].; 2020 [cited 2025 Mayo 28]. <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2020/08/Paniagua-2020.-LRD.-Prevencio%CC%81n-clasificacio%CC%81n-y-categorizacio%CC%81n.pdf>.
30. Navarrete C, Del Puerto M, Hason A. Geriatria y dermatologia: revision de la literatura. ELSEVIER. [Internet]; 2023; 28(3): p. 154-160. [citado 2025 Oct 10]. <https://www.elsevier.es/es-revista-piel-formacion-continuada-dermatologia-21-articulo-geriatria-dermatologia-revision-literatura-S0213925112003206?code=o5SJmH73ItiaMfdczATbNFy1VB8Zwn&newsletter=true>
31. Cardenas C. Lesiones por presión, según el nivel de hemoglobina, en pacientes atendidos en cuidados intensivos, IPS Universitaria Clínica León XIII; Medellín, 2022. [Trabajo de grado de Magister]; Medellin: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; 2019. Report No.: 2. [Citado 2025 may 29]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/f4a356aa-18f2-48ff-973d-59b8abed70e0/content>

32. Dasari N, Jang A, Skochdopole A, Chung J. Actualizaciones en la cicatrización de heridas, inflamación y cicatrización en pacientes diabéticos. National Library of Medicine. [Internet]; 2021; 35(3): p. 153- 158. [citado 2025 Oct 10]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8432997/#:~:text=La%20diabetes%20se%20asocia%20con,dificulta%20la%20perfusi%C3%B3n%20sangu%C3%ADnea%20a%20decuada.>
33. Schwartz R. Manifestaciones cutaneas del VIH. Medscape. [Internet]; 2025; 31(2). [citado 2025 Oct 10]. <https://emedicine.medscape.com/article/1133746-overview#a2?form=fpf>
34. Alderden J, Rondinelli J, Pepper G, Cummins M, Whitney J. Factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes en cuidados críticos: una revisión sistemática. Elsevier. [Internet]; 2021; 71(12). [citado 2025 Oct 10]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917300858#:~:text=La%20edad%2C%20la%20movilidad/actividad%2C%20la%20mala%20perfusi%C3%B3n%20y,entre%20pacientes%20en%20cuidados%20cr%C3%ADticos.&text=Se%20necesitan%20futuras%20investigaciones%20pa>
35. Delgado S. Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadia prolongada. Unidad de cuidados intensivos Hospital General Monte Sinai, 2022. [Proyecto de investigación]. La Libertad: Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la salud; 2022. [Citado 2025 may 30]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7979/1/UPSE-TEN-2022-0064.pdf>
36. Berrocal T. Factores de riesgo asociados a la lesión por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II Huamanga Essalud, Ayacucho 2023 – 2024. [Tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad Ciencias de la Salud; 2024. [Citado 2025 may 30]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9535>



**Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**  
**Facultad de Enfermería**  
**Unidad de posgrado**



**ANEXO N° 1 Guía de observación: factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas  
a la dependencia**

Modificada por: Lic. Anita Maribel Barreto Jiménez, Lic. Jhuly Edith Vásquez Vásquez y Dra. María Margarita Fanning Balarezo

**I. INTRODUCCIÓN:**

La presente es una guía de observación dirigida a los pacientes cuidados en la UCI, tiene como objetivo recolectar datos sobre los factores asociados a LCAD. El observador, marcará la respuesta única de cada variable de acuerdo a lo que observa o escribe algún dato resaltante de la observación.

Historia clínica del paciente: \_\_\_\_\_

FACTOR	ÍTEMS	PRESENTA	NO PRESENTA	OBSERVACIONES
Externos	Uso de pañal			
	Incontinencia fecal			
	Conectado a ventilación mecánica			
	Expuesto a sustancias químicas			
	Humedad de la piel aumentada			
INTERNOS	Presencia de edema			
	Turgencia de la piel disminuida			
	Hipertermia			

	Hipotermia			
	IMC alterado			
	Presión sobre prominencias óseas			
	Agitación psicomotora			
	Uso vasopresores			
	Zonas de sensibilidad			
	Alteración en la movilidad			

Grado de LCAD: \_\_\_\_\_

Zona anatómica con LCAD:

Glúteo: \_\_\_\_\_ Sacro: \_\_\_\_\_ Rodilla: \_\_\_\_\_ Tobillo: \_\_\_\_\_ Omoplato: \_ Cadera:  
 \_\_\_\_\_ Oreja: \_\_\_\_\_ Hombro: \_\_\_\_\_ talones: \_\_\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_



**Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**  
**Facultad de Enfermería**  
**Unidad de posgrado**



**ANEXO N° 2 Guía de análisis documental**

Documento analizado: historia clínica

N° de historia clínica: \_\_\_\_\_ F. INGRESO \_\_\_\_\_

DIAS DE HOSPITALIZADO: \_\_\_\_\_

DX. MÉDICO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

HEMOGLOBINA: \_\_\_\_\_ ALBÚMINA: \_\_\_\_\_

GLUCOSA SÉRICA: \_\_\_\_\_

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE LEUCOCITOS: \_\_\_\_\_

-TRANSTORNOS METABÓLICOS \_\_\_\_\_

ALTERACIONES INMUNOLÓGICAS \_\_\_\_\_

VASOPRESOR QUE USA: \_\_\_\_\_

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO:

\_\_\_\_\_

PLAN DE MOVILIZACIÓN: \_\_\_\_\_



**Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**  
**Facultad de Enfermería**  
**Unidad de Posgrado**



**ANEXO 3: Escala de Braden**

Historia clínica de la persona cuidada: \_\_\_\_\_

<b>Criterio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<i>Percepción sensorial:</i> Se valúa la capacidad del paciente para responder adecuadamente a la incomodidad relacionada con la presión)	Completamente limitada (sin respuesta al dolor o estimulación).	Muy limitada (respuesta ocasional al dolor).	Ligeramente limitada (responde a estímulos verbales).	Sin limitaciones.
<i>Humedad</i> Valora la exposición de la piel a la humedad, que puede predisponer a lesiones cutáneas.	Siempre húmeda.	Muy húmeda.	Ocasionalmente húmeda.	Rara vez húmeda.
<i>Actividad física</i> Mide el nivel de la movilidad física del paciente.	Confinado a cama.	Confinado a silla.	Camina ocasionalmente.	Camina con frecuencia.
<i>Movilidad</i> Analiza la capacidad del paciente para cambiar de posición de manera independiente	Completamente inmóvil.	Muy limitada.	Ligeramente limitada.	Sin limitaciones
<i>Nutrición</i> Examina la ingesta alimenticia y su calidad	Muy pobre (ingesta mínima).	Probablemente inadecuada.	Adecuada.	Excelente.

Fricción y cizallamiento Valora el riesgo de daño por el roce o deslizamiento de la piel.	Problema importante (frecuentes fricciones).	Problema potencial.	Problemas escasos	Sin problemas aparentes.
--	--	---------------------	-------------------	--------------------------

**Interpretación de la puntuación total:**

15-18 pts: Riesgo leve.

13-14 pts: Riesgo moderado.

10-12 pts: Riesgo alto.

-≤ 9 pts: Riesgo muy alto



**Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**  
**Facultad de Enfermería**  
**Unidad de posgrado**



**ANEXO N° 4 Consentimiento informado**

La presente investigación es conducida por la Lic. Anita Maribel Barreto Jiménez y la Lic. Jhuly Edith Vasquez Vasquez, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz.

Si usted autoriza que su familiar participe en el estudio, se le aplicará una guía de observación y se realizará un análisis documental de la historia clínica. Los datos aquí recolectados serán usados exclusivamente para los fines de investigación y se utilizará códigos numéricos para asegurar el anonimato. La participación en este estudio es netamente voluntaria.

Si mantiene alguna duda sobre la investigación, podrá realizar la consulta en cualquier momento durante la investigación. Así mismo podrá decidir que su familiar ya no participe sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

---

Acepto voluntariamente que mi familiar participe en la investigación. He sido anunciado (a) de que el objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia en personas cuidadas en la UCI y que por las condiciones de mi paciente yo como familiar directo puedo autorizar su participación.

Contemplo que la información que yo brindo en esta investigación es netamente confidencial y no se usará para ningún tipo de propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido anunciado de que podré realizar preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo desistir de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona o a la de mi paciente.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me la entregaran, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

"Año de la recuperación y consolidación de la economía"

Piura, 12 de Mayo de 2025

Señor(a):

Briceño Sosa Fredy

Gerente de Semid Peru EIRL.

**Asunto** Solicitud de permiso para aplicación de instrumento de investigación

De mi mayor consideración:

Yo, **Anita Maribel Barreto Jimenez – Jhuly Vasquez Vasquez** estudiantes del programa de Segunda Especialidad Profesional en Área del Cuidado a la Persona Enfermera Especialista en Cuidados Críticos con mención en Adulto de la **Universidad Nacional Pedro Ruiz**, me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar su autorización para la aplicación de un instrumento de recolección de datos en el marco de mi trabajo de tesis titulado:

**"FACTORES DE RIESGO DE LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA EN PERSONAS CUIDADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. PIURA 2025."**

La presente investigación tiene como finalidad identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados al desarrollo de lesiones cutáneas en pacientes dependientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el propósito de generar evidencia que contribuya a la mejora de los cuidados de enfermería y a la prevención de estas complicaciones.

El instrumento que se aplicará será un formulario estructurado de recolección de datos clínicos y características del paciente, dirigido al personal autorizado y bajo los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado.

Por tal motivo, solicito muy respetuosamente su permiso para llevar a cabo dicha actividad en la **Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica Semid Peru**, cumpliendo con todos los protocolos establecidos por la institución y las normas éticas correspondientes.

Agradezco de antemano su atención y colaboración para el desarrollo de esta investigación.

Sin otro particular, quedo a su disposición para cualquier información adicional.

Atentamente

  
Anita M. Barreto Jimenez  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.E.P. 113117

 SEMID PERU E.I.R.L.  
RUC: 21600009901  
Fredy Briceño Sosa  
GERENTE GENERAL

**"Año de la recuperación y consolidación de la economía"**

**Piura, 13 de Mayo de 2025**

**Señoritas:**

**Anita Maribel Barreto Jimenez – Jhuly Vasquez Vasquez**

**Estudiante de Universidad Nacional Pedro Ruiz**

**Universidad Nacional Pedro Ruiz**

**Asunto:** Autorización para aplicación de instrumento de investigación

De mi consideración:

En atención a su solicitud presentada con fecha 12 de mayo del presente, mediante la cual solicita autorización para la aplicación de un instrumento de recolección de datos como parte de su trabajo de tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO DE LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA EN PERSONAS CUIDADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. PIURA 2025"**, me es grato comunicarle que se le otorga el permiso correspondiente para la ejecución de su estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica Semid Peru, en las condiciones y términos descritos en su solicitud.

Esta autorización está sujeta al cumplimiento de las normas éticas de investigación, particularmente en lo referente a la confidencialidad de la información, la protección de la identidad de los participantes y el respeto al consentimiento informado. Asimismo, deberá coordinar previamente con el personal responsable de la unidad para programar las fechas y horarios de recolección de datos, evitando interferencias con la atención médica.

*Le deseamos éxito en el desarrollo de su investigación y quedamos atentos ante cualquier requerimiento adicional.*

Atentamente,

 **SEMID PERU E.I.R.L.**  
RUC: 20600479901  
  
**Fredy Eliceño Sosa**  
GERENTE GENERAL

**TABLA 5: Condiciones patológicas y de tratamiento asociados a LCAD**

<i>Condiciones</i>	<b>Categoría</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<i>Trastornos metabólicos</i>	No presenta	22	44
	Diabetes	11	22
	Obesidad	9	18
	Síndrome metabólico	4	8
	Intolerancia a la lactosa	3	6
	Otros	1	2
<i>Alteraciones inmunológicas</i>	No presenta	42	84
	Lupus	1	2
	Artritis reumatoide	3	6
	Enfermedad celiaca	2	4
	VIH/Sida	1	2
	Otros	1	2
<i>Vasopresores que usa</i>	No presenta	5	10
	noradrenalina	30	60
	Adrenalina	3	6
	Vasopresina	5	10
	Dobutamina	4	8
	Dopamina	3	6
<i>Desequilibrio hidroelectrolítico</i>	Presenta	9	18
	No presenta	41	82