UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Relación entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería durante la estancia de pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025

Asesora:

Dra. Olarte Calderon, Yrene

Autores:

Huaman Moreano, Lidia Violeta

Salcedo Baca, Victor Manuel

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Cusco – Cusco – Perú

2026

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TITULO PROFESIONAL

ACTA N°: 029

En la ciudad de Cusco, a los 10 días del mes de julio del 2026, siendo las 11:00am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° **0141-2026-UTEA-F02-FCS-EPE-SD** de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente:	Mag. Caballero Aparicio, Sdenka
Dictaminante:	Mag. Aubert Quispe, Pamela Amanda
Replicante:	Dra. Gamero Huarcaya, Valery Kimiyo

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de :

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Relación entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería durante la estancia de pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es)

Br.: Huaman Moreano, Lidia Violeta
(Apellidos y Nombres)

Br.: Salcedo Baca, Victor Manuel
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería
(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO(S) ☒ o DESAPROBADO(S) ☐:

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Nota	Detalle (**)
Br. Huaman Moreano, Lidia Violeta	15	Aprobado
Br. Salcedo Baca, Victor Manuel	14	Aprobado

Siendo las 12:30 pm horas concluyo la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mag. Caballero Aparicio, Sdenka
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres) (Firma)

Dictaminante: Mag. Aubert Quispe, Pamela Amanda
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres) (Firma)

Replicante: Dra. Gamero Huarcaya, Valery Kimiyo
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres) (Firma)

Nota: Desaprobado: 0 - 10; Aprobado: 11 - 20

(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Huaman Moreano, Lidia Violeta
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	23956112
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Salcedo Baca, Victor Manuel
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	23945242
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Dra. Olarte Calderon, Yrene
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	04828204
URL ORCID	:	https://orcid.Org/0000-0002-2277-0095
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Noviembre 2025 a junio 2026
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciamiento
Porcentaje de similitud	:	20%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford# 3.03.03

Dedicatoria

Dedico este éxito a mi papá y mamá, por haberme dado la vida y por brindarme su apoyo. A ellos, les doy las gracias por su amor incondicional. A mis niños, ya que son la fuente de mi motivación y fortaleza. A mis hermanos y a toda mi familia, por su soporte emocional y cariño. Y, por último, a todos aquellos que me dieron su apoyo para alcanzar este objetivo.

Agradecimiento

Agradecemos de manera muy sincera a la Universidad Tecnológica de los Andes por brindarnos un ambiente comprometido y de alta calidad que ha favorecido nuestro desarrollo profesional y académico. Sobre todo, agradecemos a la Dra. Irene Olarte Calderon por su orientación, conocimiento y dedicación, que fueron esenciales para llevar a cabo esta tesis; nos brindó motivación e inspiración durante todo el proceso.

Resumen

Título: Relación entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería durante la estancia de pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025. **Propósito:** Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión (LPP) y el cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital del Cusco durante 2025. **Metodología**: El estudio fue aplicado, cuantitativo, no experimental y correlacional. Participaron 77 pacientes seleccionados mediante muestreo censal. Para evaluar el riesgo de LPP se utilizó la escala de Norton, mientras que el cuidado de enfermería se valoró mediante un cuestionario tipo Likert basado en la Good Nursing Care Scale, considerando prevención, procedimientos de cuidado, vigilancia y evolución, adherencia a protocolos, comunicación y educación. Para contrastar las hipótesis se aplicó Rho de Spearman. **Resultados**: El 55,8% presentó riesgo moderado de desarrollar LPP y el 84,4% calificó el cuidado de enfermería como bueno. Asimismo, se encontró una relación negativa y significativa entre ambas variables ($\rho = -0,441$; $p < 0,001$). Conclusión: Un mejor cuidado de enfermería se relaciona con una menor presencia de LPP, resaltando la importancia de las acciones preventivas durante la atención en emergencia.

Palabras clave: Lesiones por presión, cuidado de enfermería, prevención.

Abstract

Title: Relationship Between the Presence of Pressure Injuries and Nursing Care During Patients' Stays in the Emergency Department of a Hospital in Cusco, 2025. **The purpose:** was to establish the correlation between the occurrence of pressure ulcers and nursing care in patients admitted to the emergency department of a hospital in Cusco during 2025. **The methodology:** To achieve this, a quantitative, non-experimental, correlational study design was used; the participants consisted of 77 patients, selected through census sampling. The Norton metric was used to assess the risk of developing PUs, and a Likert-type questionnaire based on the Good Nursing Care Scale (GNCS) was used to measure nursing care in terms of prevention, care procedures, monitoring and progression, adherence to protocols, and communication and education. Spearman's Rho coefficient was used for hypothesis testing because the data were not normally distributed. **Results:** The findings showed that 55.8% of participants had a moderate risk of developing PUs. In contrast, 84.4% rated the care provided by the nursing staff as good. Furthermore, a significant association was found between nursing care and the presence of PUs ($\rho = -0.441$; $p = 0.000$), indicating that as nursing care improves, PUs become less frequent. **Conclusion:** It can be inferred that there is a significant link between the two variables, demonstrating that nursing interventions play an essential role in preventing PUs in emergency department patients.

Keywords: Pressure injuries, nursing care, prevention.

Índice

Portada i
Acta de sustentación ii
Reporte de similitud iii
Metadatos iv
Dedicatoria v
Agradecimiento vi
Resumen vii
Abstract viii
Índice ix
Índice de tablas xi
Índice de anexos xiii
I. Introducción 14
II. Planteamiento del Problema 17
2.1. Descripción y Formulación del Problema 17
2.2. Objetivos 20
2.2.1. Objetivo general 20
2.2.2. Objetivo especifico 20
2.3. Justificación e importancia 21
2.4. Ámbito temporal y espacial 23
2.5. Hipótesis 24
2.6. Variables 25
III. Marco teórico 27
3.1. Antecedentes 27
3.2. Bases teóricas 36

3.3. Definición de Términos 48

IV. Metodología 51

4.1. Tipo y nivel de investigación 51

4.2. Población y muestra 51

4.3. Instrumentos 53

4.4. Procedimiento 55

4.5. Análisis de datos 56

4.6. Consideraciones éticas 57

V. Resultados y discusión 58

VI. Conclusiones 94

VII. Recomendaciones 96

VIII. Referencias bibliográficas 98

IX. Anexos 102

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre teoría presión–cizallamiento y estrategias de descarga. 38

Tabla 2 Factores fisiopatológicos implicados en el inicio de LPP 39

Tabla 3 Resultados clínicos y de experiencia como indicadores de calidad. 43

Tabla 4 Tabla cruzada Lesiones por presión * Cuidado preventivo de LPP 58

Tabla 5 Tabla cruzada Lesiones por presión * Prevención de LPP 60

Tabla 6 Tabla cruzada Lesiones por presión * Procedimientos de cuidado..... 62

Tabla 7 Tabla cruzada Lesiones por presión *Vigilancia y evolución..... 64

Tabla 8 Tabla cruzada Lesiones por presión * Adherencia a protocolos 66

Tabla 9 Tabla cruzada Lesiones por presión *Comunicación y educación 68

Tabla 10 Lesiones por presión..... 70

Tabla 11 Condiciones físicas 71

Tabla 12 Estado mental 72

Tabla 13 Actividad 73

Tabla 14 Movilidad..... 74

Tabla 15 Incontinencia..... 75

Tabla 16 Cuidado de lesiones por presión..... 76

Tabla 17 Prevención de lesiones por presión 77

Tabla 18 Procedimientos de cuidado..... 78

Tabla 19 Vigilancia y evolución de lesiones por presión..... 79

Tabla 20 Adherencia a protocolos 80

Tabla 21 Comunicación y educación 81

Tabla 22 Correlación entre LPP y cuidado de enfermería 83

Tabla 23 Correlación entre LPP y la prevención de LPP 84

Tabla 24 Correlación entre LPP y los procedimientos de cuidado 85

Tabla 25 Correlación entre LPP y la vigilancia y evolución de LPP 86

Tabla 26 Correlación entre LPP y la adherencia a protocolos 87

Tabla 27 Correlación entre LPP y la comunicación y educación 88

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de Consistência 103

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de las variables..... 104

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos 105

Anexo 4. Validación de Instrumentos..... 107

Anexo 5. Carta de autorización emitida por la entidad 114

Anexo 6. Calculo de la Muestra 117

Anexo 7. Base de Datos 118

Anexo 8. Evidencia fotográfica 121

I. Introducción

Las lesiones por presión (LPP) son consideradas como problemas frecuentes y prevenibles asociados al cuidado de la salud en pacientes hospitalizados. Estas lesiones son daños localizados en diferentes sectores de la piel y en tejidos subyacentes, regularmente en zonas de presencia ósea, como resultado de la presión prolongada o de la combinación de presión con fuerzas de fricción y cizallamiento. A nivel mundial, las LPP representan un importante cuadro de la calidad de atención de enfermería, debido a que su aparición se encuentra estrechamente relacionada con la adecuada valoración del paciente, la vigilancia continua de la integridad cutánea y la implementación de medidas preventivas oportunas durante la atención hospitalaria.

Diversos organismos internacionales han señalado que las lesiones por presión continúan representando un reto para los sistemas sanitarios, especialmente en los servicios hospitalarios donde los pacientes presentan mayor vulnerabilidad debido a factores como la inmovilidad, la dependencia funcional, las enfermedades crónicas y la estancia prolongada en cama. En este contexto, los enfermeros desempeñan un rol esencial en la prevención, detección temprana y atención adecuada de estas lesiones, debido a que el profesional es responsable del monitoreo continuo del paciente y de la aplicación de intervenciones dirigidas a mantener la conservación de la piel y evitar complicaciones asociadas (1).

En el ámbito hospitalario, particularmente en los servicios de emergencia, la presencia de lesiones por presión puede verse influenciada por diversos factores relacionados con las condiciones clínicas de los pacientes y las características propias de la atención en estos servicios. Entre estos factores se encuentran la sobrecarga asistencial, la alta rotación de pacientes, las limitaciones en la movilidad de los usuarios y el tiempo prolongado que algunos pacientes permanecen en camillas mientras esperan su hospitalización o traslado a otras áreas del hospital. Estas condiciones pueden aumentar el riesgo de desarrollar LPP si no se implementan de manera adecuada las medidas preventivas correspondientes.

En el contexto nacional y local, la problemática de las LPP ha experimentado un incremento relevante en los últimos periodos, debido a su impacto en la calidad de las prestaciones, la seguridad y los costos relacionados al tratamiento de estas lesiones. La presencia de LPP no solo afecta la calidad de vida de los usuarios, generando dolor, infecciones y prolongación de la estancia hospitalaria, sino que también representa un indicador de la calidad de las prestaciones otorgadas por el personal sanitario, especialmente por el personal de enfermería, cuya práctica profesional se orienta a la prevención de riesgos y al cuidado integral del paciente.

En este sentido, la prevención de LPP requiere la implementación de atenciones de enfermería respaldadas por evidencias científicas, como la valoración de riesgos sistemáticos, la movilización frecuente del paciente, la atención adecuada de la piel, el manejo de la humedad, la vigilancia constante de las zonas de contacto y la concientización al paciente y sus acompañantes sobre las alternativas de atención. Asimismo, el cumplimiento de protocolos y guías clínicas constituye un elemento fundamental para asegurar una prestación segura y de calidad en los servicios sanitarios.

A pesar de los avances en el manejo y la prevención de las LPP, en muchos servicios hospitalarios aún se observan casos asociados a factores como la inmovilidad del paciente, la presencia de comorbilidades, la incontinencia, el estado nutricional y las limitaciones en la implementación sistemática de las intervenciones preventivas. Por ello, resulta necesario desarrollar investigaciones que permitan analizar la vinculación entre la presencia de LPP y las acciones de cuidado de enfermería, con la finalidad de establecer evidencias que aporten a optimizar la calidad de las prestaciones y mejorar las estrategias preventivas en los servicios hospitalarios.

En este contexto, el objetivo del estudio es determinar la asociación entre la presencia de LPP y el cuidado de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia del hospital del Cusco en el periodo del año 2025, considerando dimensiones relacionadas con la prevención de lesiones, los procedimientos de cuidado, la vigilancia y evolución de las lesiones, la adherencia a protocolos y la comunicación y educación brindada por los profesionales enfermeros. Los hallazgos permitirán contribuir al fortalecimiento de los cuidados de enfermería y a la implementación de estrategias orientadas a optimizar la seguridad y la calidad de las prestaciones en los servicios de emergencia.

II. Planteamiento del Problema

2.1. Descripción y Formulación del Problema

Las LPP, denominadas antes como úlceras por presión (UPP) representan un problema persistente en la atención asistencial a nivel global. Según la National Pressure Injury Advisory Panel menciona que la prevalencia del LPP en instituciones de salud oscila entre el 4% y el 23% en pacientes hospitalizados, con mayor incidencia en unidades críticas y servicios donde los pacientes permanecen largos periodos inmovilizados, como las áreas de emergencia (2). Además, la European Pressure Ulcer Advisory Panel subraya que las LPP no solo prolongan la estancia hospitalaria, sino que incrementan significativamente los costos de atención, elevan la morbilidad y afectan de manera negativa en la vida de los pacientes (3).

Diversos estudios internacionales destacan la vinculación entre el tratamiento y la presencia de LPP, evidenciando que intervenciones oportunas de valoración, posiciones alternativas, uso de superficies alternas para manejo de presión, y cuidados adecuados de la piel, disminuyen su presencia. No obstante, se reconoce que persisten brechas en las intervenciones estandarizadas de prevención, especialmente en escenarios de alta carga asistencial como los del area de emergencia (4).

A nivel nacional en Perú, las LPP constituyen igualmente una preocupación en las entidades de salud. El Ministerio de Salud reconoce las LPP como un evento

adverso prevenible que refleja, a gran escala, la calidad de las atenciones de enfermería. Estudios realizados en hospitales nacionales reportan prevalencias que oscilan entre el 8% y el 18%, dependiendo del nivel de complejidad del servicio y las características del paciente (5).

En los servicios de emergencia peruanos, la problemática adquiere particular relevancia por las características de los pacientes: muchos ingresan con condiciones críticas, permanecen inmovilizados en camillas por largos periodos y están expuestos a factores de riesgo como hipotensión, déficit nutricional y limitaciones en la movilización. Si bien existen guías nacionales de prevención, su cumplimiento suele ser irregular debido a factores como sobrecarga laboral, insuficiente capacitación del personal y limitaciones en recursos materiales (6).

A nivel local, las lesiones por presión constituyen un problema relevante, pues durante 2025 se registraron 125 casos de úlcera de decúbito (CIE-10: L89), equivalentes al 0,13% de la demanda asistencial; de estos, el 52,0% correspondió a hombres y el 48,0% a mujeres, concentrándose el 72,0% de los casos en adultos mayores de 60 años, con mayor incidencia entre los 80 y 84 años (26,4%), situación que evidencia la vulnerabilidad asociada al envejecimiento, la fragilidad cutánea y la inmovilidad prolongada, factores que pueden favorecer complicaciones e infecciones y que hacen necesario fortalecer las estrategias de prevención y atención de estas lesiones.

Entre las principales causas asociadas a la presencia de LPP en emergencia se identifican la inmovilidad prolongada del paciente, la insuficiente vigilancia de la integridad cutánea, la limitada movilización o cambios posturales oportunos, el déficit nutricional, el uso prolongado de dispositivos médicos y la excesiva carga de trabajo de los enfermeros, lo cual puede afectar la adherencia a los protocolos de

prevención. Asimismo, la falta de indicadores locales que evalúen las atenciones de enfermería respecto a la prevención de LPP dificulta la postura decisional basada en evidencia y la optimización continua de las prestaciones asistenciales

Las consecuencias de la presencia de LPP son múltiples y relevantes, tanto para el paciente como para las entidades sanitarias. Estas incluyen el aumento del dolor, el riesgo de infecciones, la estancia hospitalaria prolongada, el incremento de los costos de las prestaciones y el deterioro de la salud del paciente. Desde la perspectiva institucional, las LPP generan una percepción negativa de las atenciones y representan un indicador de eventos adversos asociados al cuidado, lo cual compromete los estándares de seguridad del usuario como la calidad de las prestaciones de enfermería

El estudio es de alto interés, pues las lesiones por presión se consideran indicadores sensibles de la calidad de las prestaciones de enfermería. Evaluar su presencia en el área de emergencia permitirá no solo dimensionar el problema, sino también identificar factores vinculados a las prácticas de enfermería que podrían mejorarse para prevenir su aparición. Además, la investigación busca aportar evidencia local que permita optimizar las atenciones, fortalecer las competencias del personal y reducir complicaciones que impacten en el bienestar y la seguridad de los pacientes.

2.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025?

2.1.2. Problemas Específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre la presencia de lesiones por presión y la prevención de LPP en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la presencia de lesiones por presión y los procedimientos de cuidado en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025?

PE3: ¿Cuál es la relación entre la presencia de lesiones por presión y la vigilancia y evolución de LPP en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025?

PE4: ¿Cuál es la relación entre la presencia de lesiones por presión y la adherencia a protocolos en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025?

PE5: ¿Cuál es la relación entre la presencia de lesiones por presión y la comunicación y educación en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

2.2.2. Objetivo especifico

OE1: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y la prevención de LPP en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

OE2: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y los procedimientos de cuidado en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

OE3: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y la vigilancia y evolución de LPP en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

OE4: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y la adherencia a protocolos en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

OE5: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y la comunicación y educación en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

2.3. Justificación e importancia

A nivel teórico la tesis se fundamentó en la existencia de vacíos en la literatura sobre cómo estas acciones se relacionan específicamente con la presencia o ausencia de LPP en escenarios de alta demanda asistencial, como el servicio de emergencia. Este estudio contribuyó a fortalecer el cuerpo teórico de la disciplina de enfermería, generando conocimiento sobre las prácticas reales en contexto hospitalario, y cómo estas puedan influenciar de forma directa en la prevención de estas lesiones, sirviendo de base para futuras investigaciones y actualizaciones de protocolos.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación resultó relevante porque permitió reconocer las áreas susceptibles a ser optimizadas respecto a la atención de enfermería que se brindan en el servicio de emergencia, donde el riesgo de aparición de las LPP es elevado debido a factores como la inmovilidad prolongada,

la congestión de pacientes y la alta rotación del personal. Los hallazgos permitieron proponer estrategias específicas de capacitación, reforzamiento de protocolos y optimización de recursos materiales, orientadas a reducir la incidencia de estas lesiones. Asimismo, sirvió como insumo para la implementación de programas de vigilancia y monitoreo continuo que aseguró la calidad del cuidado de enfermería, contribuyendo a mejorar la seguridad del usuario y disminuir costos derivados de complicaciones asociadas.

Metodológicamente, el estudio fue innovador al integrar un instrumento tipo escala Likert para medir la atención de enfermería en relación con dimensiones específicas basadas en guías internacionales, lo cual permitió obtener información cuantitativa y objetiva sobre las prácticas del personal de enfermería. Además, se recogió información clínica precisa sobre la presencia de lesiones por presión, según la clasificación NPIAP, lo cual aseguró la validez y confiabilidad de los datos. Esta metodología permitió no solo describir la situación actual, sino también establecer relaciones estadísticas significativas entre la atención de enfermería y la presencia de LPP, generando evidencia concreta para actuar de manera óptima en la gestión hospitalaria y la práctica clínica.

Socialmente, la investigación tuvo una gran relevancia, ya que las LPP afectan directamente la vida de los pacientes, prolongando la estancia hospitalaria y elevando los costos económicos para la entidad de salud y para las familias de los pacientes. Al determinar los factores de atención de enfermería que se vinculan a la presencia de estas lesiones, se pudo implementar acciones correctivas que beneficien directamente a los pacientes, asegurando cuidados más seguros y humanizados. Asimismo, contribuyo a fortalecer la imagen profesional de enfermería, destacando su rol crucial en la prevención de complicaciones que

comprometen la salud y el bienestar de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia. En el contexto local, permitió mejorar la atención en un hospital de la ciudad del Cusco, generando un impacto positivo en la comunidad cusqueña.

2.4. Ámbito temporal y espacial

2.4.1. Ámbito temporal

Se realizó en el 2025, considerando el periodo en el que se recopilaron los datos, Este intervalo de tiempo posibilitó el análisis del vínculo entre la presencia LPP y el cuidado de enfermería en el área de emergencia del hospital, tomando en cuenta las condiciones reales del servicio en un entorno contemporáneo. Además, el desarrollo de la investigación abarcó las fases de planificación, implementación, análisis de datos y redacción del informe final durante ese mismo año académico.

2.4.2. Ámbito espacial

Se realizó en el Hospital Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, ubicado en la ciudad del Cusco, Perú. Este establecimiento de salud corresponde a un hospital de referencia de nivel III, que brinda atención especializada a asegurados de la región Cusco y zonas aledañas. El estudio se centró específicamente en el servicio de emergencia, el cual se caracteriza por atender pacientes con diversas patologías agudas y crónicas, muchos de ellos en condiciones de vulnerabilidad, con limitaciones en la movilidad y requerimientos de atención inmediata. Este servicio presenta alta demanda asistencial y flujo continuo de pacientes, lo que lo convierte en un entorno relevante para investigar sobre las LPP, debido a la permanencia prolongada de algunos pacientes en camillas y a la necesidad de cuidados constantes por parte del personal de enfermería.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

HG: Existe relación significativa entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

2.5.2. Hipótesis especificas

H1: La presencia del cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la prevención de lesiones por presión en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

H2: La presencia del cuidado de enfermería se relaciona significativamente con los procedimientos de cuidado en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

H3: La presencia del cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la vigilancia y evolución en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

H4: La presencia del cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la adherencia a protocolos en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

H5: La presencia del cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la comunicación y educación en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

2.6. Variables

2.6.1. Variable 1: Lesiones por presión.

2.6.2. Variable 2: Cuidado de enfermería

La operacionalización permite traducir estas variables en dimensiones, indicadores e ítems específicos que serán medidos mediante instrumentos adecuados.

2.6.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Rango
Lesiones por presión	Proceso localizado de daño en la piel y tejidos blandos, generalmente sobre prominencias óseas, causado por presión o presión combinada con cizallamiento (NPIAP, 2019).	La presencia de LPP se evaluará mediante la aplicación de la Escala de Norton Adaptada, valorando el riesgo de desarrollo de lesiones por presión en pacientes del servicio de emergencia.	Estado físico	Condición general del paciente	(4) Buena (3) Regular (2) Pobre (1) Muy mala	Alto [6 – 12] Medio [13 – 18] Bajo [19 – 24]
			Estado mental	Nivel de conciencia y orientación del paciente	(4) Orientado (3) Apático (2) Confuso (1) Inconsciente	
			Actividad	Grado de movilidad	(4) Deambula (3) Deambula con ayuda (2) Cama/Silla (1) Encamado	
			Movilidad	Capacidad para cambiar de posición	(4) Total (3) Disminuida (2) Muy limitada (1) Inmóvil	
			Incontinencia	Presencia de incontinencia urinaria/fecal	(4) Control (3) Incontinencia ocasional (2) Urinaria (1) Urinaria Fecal	
			Evolución	Progresión, estabilidad o mejoría de la LPP	(4) Muy Favorable (3) Favorable (2) Estacionaria (1) Desfavorable	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Rango de la variable
Cuidado de enfermería	El cuidado de enfermería es el conjunto de acciones científicas, técnicas y humanas orientadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente, garantizando una atención segura, oportuna y de calidad.	Se medirá mediante un cuestionario tipo Likert adaptado de la Good Nursing Care Scale, aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia.	Prevención de Lesiones por Presión	Inspección de la piel, cambios posturales, identificación de riesgos	(1) = Nunca (2) = Casi nunca (3) = A veces (4) = Casi siempre (5) = Siempre	Deficiente [10 – 23] Moderado [24 – 36] Eficiente [37 – 50]
			Procedimientos de cuidado	Uso de dispositivos, higiene, cuidado de la piel		
			Vigilancia y evolución	Registro, seguimiento de lesiones, monitoreo		
			Adherencia a protocolos	Aplicación de guías, cumplimiento de normas		
			Comunicación y educación	Orientación al paciente y familia		

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Soares et al. (7) desarrolló el estudio denominado “Desarrollo de LPP y complejidad asistencial en pacientes de un servicio de emergencia” en Brasil en el año 2022 y tuvo como objetivo analizar la evaluación de las LPP y su vinculación con la compleja asistencia a pacientes del área de emergencia. Se llevó a cabo un estudio prospectivo, cuantitativo y observacional entre agosto y octubre de 2020 en un nosocomio público de Brasil, con la participación de 225 pacientes con mayoría de edad y que no tienen presencia de LPP durante su internamiento. Los datos se recolectaron en dos etapas, utilizando la escala Braden para determinar los riesgos de LPP y la escala de Perroca (ICP) para medir la complejidad asistencial, y se analizaron mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson. La incidencia de LPP fue del 9,3% en mujeres de 80 años principalmente hipertensas con movilidad física comprometida y uso de pañales, con presencia de LPP en la región sacra y el calcáneo, clasificadas en grados I y II. Asimismo, se determinó una vinculación significativa entre la complejidad asistencial y la incidencia de LPP, siendo más frecuente en pacientes clasificados en cuidados intermedios y semi-intensivos. El estudio culmino con el análisis de riesgos y demandas de cuidado mediante herramientas como la escala Braden y el ICP siendo estas fundamentales para

optimizar la calidad de las prestaciones, reducir eventos adversos y garantizar una atención segura en los servicios de emergencia.

Sethuraman et al. (8) realizarón la investigación titulada “Association of Pressure Injury with Body Care Activities in Nursing Homes” en Estados Unidos en el año 2021 cuyo objetivo del estudio fue comprobar la hipótesis que afirma de que las acciones de atención corporal que exponen la piel minimizan los efectos de las LPP los pacientes a largo plazo. Se utilizó una metodología de cohorte observacional transversal en 13 instalaciones de cuidado a largo plazo en Maryland y Michigan, con una muestra de 381 residentes. Los datos se recopilaron mediante entrevistas al personal de enfermería y revisión de registros médicos, analizando características demográficas, clínicas y actividades de cuidado corporal. Los hallazgos descriptivos evidenciaron que el 15% de los residentes tenía LPP, y los análisis inferenciales indicaron que los residentes con más de cinco actividades de cuidado corporal tenían un riesgo 4.9 veces mayor de presentar lesiones por presión, incluso ajustando por factores como la capacidad para realizar actividades diarias, incontinencia fecal, hospitalización reciente e insuficiencia cardíaca. Las conclusiones señalaron que las actividades frecuentes de cuidado corporal no son protectoras contra las lesiones por presión, sugiriendo que estas actividades podrían ser un marcador de factores de riesgo subyacentes en lugar de reflejar el cuidado recibido, y que el desarrollo de estas lesiones no debe usarse como único criterio para evaluar la calidad del cuidado en estos centros.

Jacq et al. (9) realizaron el estudio titulado “Prevalencia de LPP entre pacientes críticamente enfermos y aspectos asociados con su aparición en la UCI” en Francia en el año 2021, tuvo por finalidad describir la prevalencia de las LPP en pacientes críticamente enfermos, así como los factores asociados con su aparición en la UCI.

Se llevó a cabo una investigación de prevalencia puntual en un día de junio de 2017 en 86 UCI en todo el país, incluyendo a 1228 pacientes hospitalizados que rebasaron los 18 años. Los datos recopilados incluyeron características de los pacientes, de las UCI y de las LP, evaluadas por enfermeros y médicos. Los resultados mostraron que la prevalencia de LP en el día del estudio fue del 18.7%, mientras que el 12.5% de los participantes adquirieron LPP durante su permanencia en la UCI. Las ubicaciones más recurrentes de las LPP fueron el sacro, el talón y la cara, y el 40.8% de las LP fueron formas graves. Los elementos vinculados con la presencia de LPP incluyeron largas estancias en la UCI, puntuación elevada en el Simplified Acute Physiology Score (SAPS II), mayor peso corporal, trastornos neurológicos motores, utilización de esteroides en dosis elevadas y necesidad de nutrición artificial. A pesar del uso generalizado de medidas preventivas como colchones antiúlceras y movilización activa y pasiva, las LP siguen siendo un problema significativo en pacientes críticamente enfermos. Se concluyó que las LP están vinculadas a los niveles de gravedad del malestar y que un sistema de evaluación específico para la UCI podría ayudar a identificar pacientes en riesgo y reforzar las estrategias de prevención.

Tervo-Heikkinen et al. (10) realizaron el estudio titulado “Intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión en la atención hospitalaria aguda: un estudio transversal a nivel nacional” en Finlandia en el año 2023 tuvo el propósito de explorar la prevalencia y prevención de las LPP en la atención hospitalaria aguda en Finlandia, con el fin de representar las prácticas de enfermería y fomentar su desarrollo. Se utilizó un diseño transversal multicéntrico en 16 hospitales de atención aguda, excluyendo unidades psiquiátricas, y se recolectaron datos en el Día Internacional de Stop Pressure Ulcers en 2018 y 2019.

La población incluyó pacientes adultos hospitalizados, y la muestra final consistió en 5,902 participantes de 482 unidades. Los instrumentos utilizados incluyeron la Braden Scale para realizar evaluaciones del estado de la piel, y herramientas para determinar los riesgos de desnutrición. Los hallazgos evidenciaron que la prevalencia general de lesiones por presión fue del 13%, mientras que el 10% de los pacientes desarrollaron lesiones adquiridas en el hospital. Sin embargo, las evaluaciones de riesgo y estado de la piel se realizaron de manera irregular, y las intervenciones preventivas se dirigieron principalmente a pacientes con lesiones ya existentes en lugar de aquellos en alto riesgo. Se concluye que es necesarios optimizar la implementación de prácticas basadas en evidencia para prever la presencia de LPP, incluyendo evaluaciones sistemáticas al ingreso y el uso adecuado de intervenciones preventivas. Se recomienda un enfoque nacional más sólido para la prevención de estas lesiones en Finlandia.

Sim et al. (11) realizaron el estudio titulado “El estudio sobre la prevalencia de las úlceras por presión y las mejoras en la práctica (PIPPI): una evaluación mediante métodos múltiples de las prácticas de prevención de las úlceras por presión en un hospital de cuidados agudos” en Australia en el año 2024, tuvo como objetivo explorar las actividades de prevención de LPP en cuatro unidades de un nosocomio mediante métodos cuantitativos y cualitativos. Durante un período de 9 meses, se recogieron datos mediante observaciones, auditorías, entrevistas y encuestas en cinco puntos temporales, utilizando instrumentos validados como el PUKAT 2.0 y el APuP para evaluar las capacidades y las prácticas de los enfermeros. Se conto con 205 participantes y 80 enfermeros en el primer punto temporal, y 54 enfermeros en el último. Los hallazgos evidenciaron una reducción significativa en la prevalencia de lesiones por presión, de 11.5% a 4.8%, y en las

lesiones adquiridas en el hospital, de 4.6% a 1.9%. Sin embargo, no se observaron mejoras en el conocimiento ni en las actitudes de los enfermeros hacia la prevención de estas lesiones. A través del análisis cualitativo, se identificaron tres temas clave: “Hacer visible el cuidado de enfermería”, “Entender el ‘por qué’” y “El compromiso es clave”. Aunque se lograron avances en los procesos de cuidado, como la inspección de piel y el uso de equipos de alivio de presión, no se implementaron programas educativos que abordaran la etiología y prevención de las LPP, lo que limitó el impacto en el conocimiento de los enfermeros. El estudio concluyó que las lesiones por presión pueden prevenirse mediante mejoras en los procesos de cuidado y la visibilidad de las prácticas de enfermería, pero para lograr cambios sostenibles es esencial incluir educación y fomentar la participación activa y el liderazgo clínico. Se recomienda realizar investigaciones futuras en múltiples hospitales para evaluar las hipótesis generadas y ampliar el alcance de los hallazgos.

3.1.2. Antecedentes nacionales

Morillo y Soto (12) realizaron el estudio titulado “Investigación sobre la prevalencia de las LPP y las mejoras en la práctica (PIPPI): una evaluación a través de múltiples métodos de las prácticas preventivas para las LPP en un nosocomio que brinda cuidados agudos” en el Perú en el año 2024 tuvo el propósito de descubrir la vinculación entre los cuidados de enfermería y los factores de riesgo a LPP en adultos hospitalizados. Se utilizó el método cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizando técnicas de observación y entrevista. La población fue de 60 adultos del área de medicina del nosocomio La Caleta, mientras que la muestra fue de 30 pacientes seleccionados por conveniencia. Los instrumentos fueron la guía de riesgos y un cuestionario respecto a cuidados de enfermería, ambos

validados previamente. Las evidencias demostraron que el 63.3% de los encuestados recibieron cuidados de enfermería, mientras que el 36.7% no los recibieron; además, el 60% presentó riesgos bajos y el 40% riesgos altos. Se encontró una vinculación significativa y positiva muy alta (r = 0.932) entre los cuidados de enfermería y los factores de riesgo, concluyendo que mejorar los cuidados puede reducir los riesgo de las LPP en personas mayores hospitalizadas.

Copa (13) realizó el trabajo titulado “Elementos de riesgo relacionados con la prevalencia de lesiones por presión en individuos con SARS COV2 COVID-19 en UCI de un centro médico limeño, 2022” en el Perú en el año 2023 cuya finalidad fue establecer los riesgos relacionados con la prevalencia de las LPP en participantes críticos con COVID-19 en la UCI. La investigación se desarrolló de manera cuantitativa de casos y controles, observacional y transversal. Se aplicó en 100 participantes de UCI y UCIN de un nosocomio de Lima (50 casos y 50 controles). Se empleó un cuestionario validado como instrumento para recolectar datos sobre factores internos y externos asociados a las LPP. Los resultados evidenciaron que factores como la edad avanzada, la inmovilidad prolongada, el estado nutricional deficiente, el uso de dispositivos médicos y la humedad en la piel son determinantes en la aparición de estas lesiones. Se concluyó que el reconocimiento y manejo oportuno de estos riesgo son esenciales para prevenir las LPP, optimizar el estilo de vida y los recursos del sistema sanitario.

Bellodas (14) realizó la tesis titulada “Prevención de las LPP en adultos y atención con enfoque humanizado en el nosocomio regional de Chiclayo 2021” en el Perú en el año 2021 cuya finalidad fue establecer la vinculación entre la atención humanizada y la prevención de LPP en adultos. Se desarrollo una investigación cuantitativa, correlacional y no experimental. Los participantes fueron 103

enfermeros del nosocomio, y la muestra seleccionada fue de 50 profesionales de las áreas de emergencia y UCI. Se utilizó un cuestionario validado por expertos para medir ambas variables. Los hallazgos mostraron que el 57% tenía un nivel bajo de cuidado humanizado, mientras que el 50% tuvo un nivel medio de conocimiento en prevención de LPP. Además, se encontró una vinculación significativa y positiva entre las variables, con un coeficiente de 0.768. Se concluyó que se debe mejorar las capacidades y las prácticas de cuidado humanizado del personal para optimizar la prevención de LPP y los servicio de calidad en el establecimiento.

Zanabria y Zanabria (15) realizaron la tesis titulada “Atención preventiva de enfermería para pacientes con incapacidades de movilización en un hospital, enfocada en úlceras por presión” en el Perú en el año 2024 buscó determinar los cuidados preventivos que la enfermera brinda a pacientes con limitaciones en su movilidad. Se utilizó el método cuantitativo descriptivo, no experimental, a partir de una muestra por conveniencia no probabilística. El conjunto de participantes estuvo compuesto por 30 enfermeras en el que se aplicaron una lista de verificación como instrumento, la cual analizó el uso de medidas preventivas, la identificación de riesgos y la educación sanitaria. Los resultados mostraron que el 73% de los cuidados preventivos fueron calificados como buenos y el 27% como muy buenos, destacando la importancia de la valoración inicial y la implementación de intervenciones específicas como cambios posturales, protección de prominencias óseas y educación sanitaria. Se concluyó que los cuidados preventivos realizados por las enfermeras contribuyen significativamente a limitar el daño en UPP y mejorar la atención de calidad en pacientes con incapacidad para movilizarse.

Enciso y Vera (16) realizaron la investigación titulada “Factores de riesgo vinculados a las LPP en pacientes de un nosocomio en el Callao” en el Perú en el año 2023, tuvo como objetivo determinar los riesgos vinculados a la presencia LPP en dicho hospital. Se desarrolló un estudio básico, no experimental, correlacional, cuantitativo. Se realizó una revisión de 350 historias clínicas de pacientes del servicio de medicina interna en el periodo de cuatro meses, seleccionándose una muestra de 120 historias clínicas mediante muestreo probabilístico aleatorizado. El instrumento utilizado fue una ficha de recopilación de datos validada por expertos y con un Alfa de Cronbach de 0.78 que determino su confiabilidad. Los hallazgos revelaron que los aspectos intrínsecos vinculados a las LPP son la edad (mayores de 60 años), hipoproteinemia, hipoalbuminemia y anemia, mientras que los aspectos extrínsecos son las hospitalizaciones mayores a 48 horas, postraciones, cambios posturales menos frecuentes y descuido sobre cuidados de la piel en enfermería. Se concluyó que tanto los factores intrínsecos como los extrínsecos están vinculados a la presencia de LPP en hospitalización, destacando la importancia de una adecuada atención y prevención de parte de los profesionales sanitarios.

3.1.3. Antecedentes locales

Ticona y Gutiérrez (17) realizaron la investigación titulada “Prevalencia y aspectos de riesgo vinculados a las LPP en individuos que se encuentran hospitalizados en un nosocomio del Cusco” en la ciudad del Cusco en el año 2023, el propósito fue establecer la prevalencia y los factores de riesgo vinculados a las úlceras por presión en pacientes ingresados en ese hospital a lo largo del año 2021. La investigación se realizó de manera observacional a través de casos y controles, donde la relación entre ellos fue de 1:1. Se realizó la revisión de 88 historias clínicas

(44 casos y 44 controles), mediante la utilización de una ficha específica y luego se procesaron los resultados con el software EPIINFO 7.2.5 para calcular los valores de OR. En los resultados se observó que el 70,5% de los controles y el 65,9% de los casos eran individuos con una edad superior a 51 años. En los casos predominaban las mujeres y en los controles, los hombres. Además, había un mayor porcentaje de pacientes que provenían de áreas rurales. El 3,1% de los participantes presentaron LPP. Los aspectos intrínsecos relacionados que se encontraron son: el grado de albúmina (OR: 2.3), la linfocitosis (OR: 2.4), la anemia (OR: 4.9), el estado de conciencia (OR: 4.1), la incontinencia urinaria (OR: 3.1), el ejercicio físico (OR: 2.3) y la movilidad (OR: 12). La permanencia en el hospital (OR: 7.2) y la sujeción mecánica (OR: 7.5) fueron algunos de los factores externos que se incluyeron.

Lazo (18) realizó la tesis titulada “Conexión entre las LPP y el nivel nutricional de los usuarios una IPRESS III-1”, en la ciudad del Cusco en el año 2024 la finalidad fue establecer el vínculo entre el nivel nutricional y la aparición de LPP en pacientes hospitalizados. Se realizó una indagación transversal, correlacional, prospectivo y observacional, utilizando un diseño no experimental para observar la correlación. Con la participación de 223 pacientes y una muestra de 142 individuos mediante muestreo por conveniencia. El instrumento principal fue la escala Mini Nutritional Assessment (MNA), que evalúa el estado nutricional a través de medidas antropométricas, valoración global, dietética y subjetiva. Los hallazgos revelaron que el 43% presentó malnutrición, el 65.5% niveles bajos de albúmina, y que las úlceras por presión afectaron principalmente a hombres (73.9%) y a personas mayores de 60 años (58.5%). Concluyendo que existe una vinculación significativa

entre el estado nutricional y la aparición de LPP, con un valor de significancia de 0.003.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Lesiones por presión

Las LPP son daños en la piel y el tejido subyacente que se producen, sobre todo, en las prominencias óseas a causa de una presión mantenida o de una presión combinada con fuerzas de cizallamiento (19).

La National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) la describe como una herida que se localiza en la piel y/o en el tejido blando que está abajo, normalmente sobre un saliente óseo o asociada a la utilización de un aparato médico, debido a presión o a presión combinada con cizallamiento (2).

Las LPP se clasifican en estadios del I al IV, incluyendo lesiones no clasificables y lesiones de tejido profundo, dependiendo del grado de afectación cutánea (20).

3.2.1.1. Fundamento teórico de las lesiones por presión

La teoría de los sistemas de salud y los modelos de calidad del cuidado, como el modelo de Donabedian (1980), ofrecen el marco para comprender cómo la calidad de las atenciones de enfermería impacta directamente en los resultados clínicos, como la prevención de lesiones por presión.

Desde un enfoque fisiopatológico, se considera que las LPP son prevenibles en su mayoría si se controlan los factores extrínsecos (presión, fricción, humedad) y los intrínsecos (nutrición, movilidad, estado general del paciente). Por ello, se reconoce que el cuidado de enfermería desempeña un papel esencial tanto en la prevención como en la recuperación del tejido dañado.

A. Teoría del Modelo de Presión y Cizallamiento (Reswick y Rogers, 1976)

El modelo de Reswick y Rogers (1976) describe cómo presión sostenida sobre prominencias óseas, sumada a fuerzas de cizallamiento, altera la perfusión capilar y conduce a daño tisular progresivo. Un punto clave es la relación magnitud × duración: presiones relativamente bajas pero mantenidas en el tiempo pueden ser tan dañinas como presiones altas durante menor tiempo.

a. Fundamentos biomecánicos (presión, cizallamiento y circulación)

La presión sobre prominencias óseas incrementa la compresión de tejidos blandos y capilares; el cizallamiento desplaza capas tisulares entre sí, distorsionando vasos y aumentando la longitud del trayecto sanguíneo, lo que agrava la isquemia.

En el contexto de úlceras del pie diabético y lesiones por presión, se describe que picos de presión y cizallamiento entre hueso y partes blandas llevan a necrosis tisular, sobre todo en cabezas metatarsianas y otras zonas de apoyo prolongado 1.

El modelo apoya la idea de un umbral “tiempo–presión”: cuanto mayor la presión, menor el tiempo necesario para producir daño, y viceversa.

b. Aplicaciones clínicas: prevención y “offloading”

Tabla 1

Relación entre teoría presión–cizallamiento y estrategias de descarga.

Concepto clave	Implicación práctica
Presión y cizallamiento generan necrosis tisular	Vigilar prominencias óseas y zonas con carga repetida
Duración de la carga es tan crítica como su magnitud	Protocolos de cambios posturales regulares
Offloading/redistribución de presión es central	Uso de yesos de contacto total, dispositivos de descarga, cojines y superficies de apoyo especiales
Picos locales de presión en usuarios de silla de ruedas	Diseño de cojines que redistribuyen presión usando mapas de presión y materiales personalizados

Nota. El modelo de Reswick y Rogers explica las lesiones por presión como resultado combinado de presión, cizallamiento y tiempo de exposición, a través del compromiso de la microcirculación. La evidencia reciente en úlceras del pie diabético y en diseño de cojines para sillas de ruedas retoma estos principios, destacando la importancia de la redistribución de cargas y de limitar la duración de la presión en zonas de riesgo (21,22).

B. Modelo fisiopatológico y estadiaje de las LPP según NPIAP (2016–2019)

El modelo actual entiende que las LPP son lesiones mecánicas por deformación tisular sostenida, moduladas por microclima y factores del paciente, y se clasifican por profundidad anatómica del daño.

a. Modelo fisiopatológico actualizado (NPIAP / Guía Internacional 2019)

- La LPP se define como daño localizado de piel y/o tejido blando, sobre prominencia ósea o bajo un dispositivo, causado por presión intensa y/o prolongada, sola o con cizallamiento; la tolerancia se ve afectada por microclima, perfusión, comorbilidades y estado tisular (23,24).

- El evento desencadenante es la deformación mecánica (compresión, tensión, cizalla) que provoca muerte celular inicial en minutos; la lesión visible puede tardar horas (25).
- Se describe un “círculo vicioso” de tres fases:
  1. Daño directo por deformación celular y tisular.
  2. Inflamación y edema, que elevan la presión intersticial.
  3. Isquemia e hipoxia con acúmulo de metabolitos, descenso de pH y necrosis (26).
- El microclima (temperatura, humedad, flujo de aire) es factor de riesgo indirecto: temperaturas y humedad elevadas alteran la barrera cutánea, aumentan fricción/cizalla y reducen el umbral de daño (27).
- Fricción y cizalla se asocian sobre todo a daño superficial; presiones altas + cizalla sobre prominencias óseas producen lesiones profundas y de tejidos subyacentes (28).

b. Factores moduladores clave

Tabla 2

Factores fisiopatológicos implicados en el inicio de LPP

Factor	Rol en la fisiopatología
Hipoxia / isquemia	Muerte celular, necrosis
Microclima (T°, humedad)	Cambia tolerancia tisular, ↑fricción
Humedad excesiva	Maceración, daño estrato córneo
Fricción y cizalla	Lesiones superficiales y profundas

c. Clasificación por estadios (NPIAP)

Basada en nivel anatómico de daño, no en secuencia evolutiva.

- Estadio 1: piel intacta con eritema no blanqueable; puede haber cambios de temperatura, consistencia o sensibilidad (23).
- Estadio 2: pérdida parcial de piel con dermis expuesta o ampolla sérica; sin grasa visible ni esfacelos; suele relacionarse con microclima adverso y cizalla en pelvis y talón (23).
- Estadio 3: pérdida total de piel con grasa visible, sin exposición de fascia/músculo/hueso; posible socavamiento y túneles (23).
- Estadio 4: pérdida total de piel y tejido con hueso, músculo, tendón u otras estructuras profundas expuestas o palpables (23).
- No clasificable: pérdida total con fondo cubierto por esfacelos/escaras que impiden valorar profundidad (29).
- Lesión tisular profunda: decoloración rojo oscuro/marrón/púrpura persistente con piel intacta o no, que refleja daño profundo subyacente (29).

El modelo NPIAP 2016–2019 concibe las LPP como resultado de cargas mecánicas sostenidas (presión + cizalla) que inducen deformación, inflamación e isquemia, moduladas por microclima, perfusión y comorbilidades. La clasificación en estadios se basa en profundidad anatómica del daño, desde eritema no blanqueable hasta pérdida total de tejidos y hueso expuesto, incluyendo categorías para lesiones profundas y no clasificables.

C. Modelo de Riesgo Multifactorial de Braden y Bergstrom

El modelo de Braden y Bergstrom entiende las úlceras por presión (LPP) como resultado de la interacción de múltiples factores de vulnerabilidad del paciente y de la intensidad/duración de la presión, no solo de “estar acostado mucho tiempo”.

Este enfoque explica por qué no todos los pacientes sometidos a la misma presión desarrollan LPP.

El marco conceptual multifactorial Braden y Bergstrom plantean que las LPP dependen de la intensidad y duración de la presión y de la tolerancia tisular, modulada por factores intrínsecos y extrínsecos (30).

Factores relacionados con la presión: movilidad, actividad y percepción sensorial determinan cuánto tiempo y con qué fuerza actúa la presión.

Factores que reducen la tolerancia tisular: humedad, fricción, cizallamiento, nutrición, edad, estrés, alteraciones microvasculares.

Componentes operativos: Escala de Braden

La Escala de Braden traduce este modelo en 6 subescalas: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción/cizallamiento (31).

Validez de contenido y constructo establecida por expertos y pruebas empíricas. Alta fiabilidad interobservador (r hasta 0,99 en enfermeras tituladas).

Evidencia de validez predictiva y aplicación clínica

El puntaje total bajo en la Escala de Braden se asocia de forma consistente con mayor riesgo de LPP en hospitales, centros de veteranos y residencias, con puntos de corte habituales de 16–18.

Meta-análisis reciente confirma que baja puntuación en Braden + mayor edad incrementan el riesgo de LPP.

El modelo sirve como herramienta de valoración y de guía de cuidados: cada subescala orienta intervenciones específicas (manejo de humedad, movilización, soporte nutricional, reducción de fricción/cizalla).

El Modelo de Riesgo Multifactorial de Braden y Bergstrom conceptualiza las LPP como producto de múltiples factores que afectan la presión y la tolerancia tisular,

operacionalizados en la Escala de Braden. La evidencia muestra buena fiabilidad y capacidad predictiva, y respalda su uso no solo para clasificar riesgo, sino para dirigir intervenciones específicas en percepción sensorial, movilidad, actividad, nutrición, humedad y fricción/cizallamiento.

D. La Teoría de Calidad Asistencial de Donabedian y las LPP como indicador de calidad de enfermería

La teoría de Avedis Donabedian entiende la calidad asistencial como el resultado de la relación entre estructura, proceso y resultados. En este marco, las complicaciones hospitalarias (como las lesiones por presión, LPP) se interpretan como resultados que reflejan qué tan bien se ha desarrollado el proceso de cuidado, incluido el cuidado de enfermería.

a. Fundamentos del modelo de Donabedian

Donabedian define tres dimensiones: estructura (recursos, personal, organización), proceso (lo que se hace en la atención) y resultado (cambios en la salud, complicaciones, satisfacción). Plantea que existe un encadenamiento causal: buena estructura favorece buenos procesos, y estos generan mejores resultados. Las complicaciones y eventos adversos forman parte de los resultados y son utilizables como indicadores de calidad si se interpretan con cautela (32).

b. LPP como indicador de calidad del cuidado de enfermería

Estudios actuales aplican el modelo de Donabedian para construir sistemas de indicadores de calidad de enfermería en lesiones por presión, organizados en estructura, proceso y resultado. En este enfoque, la presencia de LPP se considera un resultado que depende directamente de la calidad del proceso de cuidado (prevención, vigilancia, intervenciones) y de las condiciones estructurales (dotación de personal, recursos). Otros trabajos que aplican el modelo en traumatología,

residencias y cuidados específicos confirman que mejores estructuras y procesos se asocian con menos complicaciones (incluidas úlceras/lesiones por presión) (33).

Ejemplos de uso de resultados como indicadores

Tabla 3

Resultados clínicos y de experiencia como indicadores de calidad.

Tipo de resultado	Ejemplo relacionado con enfermería
Complicaciones clínicas	Lesiones por presión, infecciones
Eventos adversos globales	Caídas, reingresos, mortalidad
Satisfacción / experiencia	Satisfacción con cuidados de enfermería

c. Evolución y aplicación contemporánea del modelo

El modelo de Donabedian, formulado en los años 60 y consolidado en los 80, se ha convertido en marco estándar y global para evaluar la calidad de la atención y de la enfermería (32). Revisión y estudios recientes lo usan para desarrollar sistemas de indicadores en consultas externas, traumatología, diálisis, cuidado de heridas y residencias, incluyendo sistemáticamente eventos adversos como LPP entre los resultados de calidad.

La teoría de Donabedian respalda interpretar las lesiones por presión como resultados de la calidad del proceso de atención, dentro de una cadena estructura–proceso–resultado. La investigación reciente muestra que las LPP se utilizan de forma explícita como indicador de calidad del cuidado de enfermería, siempre que se consideren también las condiciones estructurales que influyen en su aparición.

E. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem y su relación con el riesgo de úlceras por presión

La teoría de Dorothea Orem concibe el autocuidado como una función esencial del ser humano, ya que los individuos llevan a cabo actividades con el fin de preservar la vida, la salud y el bienestar. Cuando las exigencias (por inactividad, debilidad o enfermedad) sobrepasan esta habilidad, se produce un déficit de autocuidado que requiere la intervención de enfermería, esencial para evitar problemas como las LPP.

a. Elementos centrales de la teoría

Orem formula una teoría general que incluye tres partes: la teoría del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería. En ella se establece el vínculo entre las necesidades del paciente y las acciones que realiza el personal de enfermería. Se considera que el autocuidado es un comportamiento aprendido y regulador, que resulta esencial en todos los periodos de la vida, así como cuando se padece una enfermedad o una discapacidad (34).

En contextos de cronicidad o fragilidad (adulto y anciano), la teoría se aplica específicamente para planear cuidados que compensen o apoyen las limitaciones del paciente.

b. Aplicación a riesgos cutáneos y úlceras

Aunque las LPP no se nombran directamente, los requisitos de autocuidado incluyen mantener la integridad de la piel, movilidad suficiente y adecuada nutrición e hidratación; su incumplimiento genera déficit y justifica sistemas de enfermería compensatorios o parcialmente compensatorios. Estudios que usan el modelo de Orem en úlceras de pie diabético muestran que la intervención enfermera estructurada sobre autocuidado reduce zonas afectadas,

infección y mejora la cicatrización, ilustrando cómo la teoría se traduce en prevención y manejo de lesiones cutáneas complejas (35).

La teoría del déficit de autocuidado de Orem ofrece un marco sólido para entender que, cuando la persona no puede cuidar de sí (por inmovilidad, enfermedad o debilidad), la enfermería debe suplir o apoyar ese déficit para preservar la integridad de la piel y evitar complicaciones como las úlceras por presión.

3.2.1.2. Dimensiones de las lesiones por presión

Existencia de la lesión: Determina si el paciente presenta o no una lesión por presión durante su permanencia en el servicio de emergencia.

Estadio de la lesión: Nivel de severidad del daño según clasificación NPIAP (Estadios I al IV, lesión profunda, no clasificable).

Localización anatómica: Región del cuerpo afectada, frecuentemente sobre prominencias óseas.

Número de lesiones: Cantidad total de lesiones por presión presentes en un mismo paciente.

Estas dimensiones permiten analizar tanto la presencia como la severidad y distribución clínica de las lesiones por presión, facilitando su asociación con factores del cuidado de enfermería.

3.2.2. Atención de enfermería en la prevención y manejo de lesiones por presión.

La atención de enfermería en la prevención y manejo de las lesiones por presión se entiende como el conjunto de intervenciones planificadas, continuas y basadas en evidencia que ejecuta el profesional de enfermería con el fin de mantener la

integridad cutánea del paciente, prevenir el desarrollo de lesiones por presión o intervenir adecuadamente cuando estas ya se han producido.

Incluye acciones como la valoración sistemática de la piel, la movilización frecuente del paciente, el uso de dispositivos de alivio de presión, la higiene adecuada, la educación del paciente y familia, y el cumplimiento estricto de protocolos de atención.

3.2.2.1. Fundamento teórico de las atenciones de enfermería

El estudio se sustenta en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, el cual reconoce que el rol del profesional de enfermería es suplir el déficit de autocuidado del paciente, especialmente en personas con movilidad limitada o en estado crítico, quienes no pueden prevenir por sí mismos complicaciones como las lesiones por presión.

También se respalda en el modelo de calidad de Donabedian, que enfatiza que la calidad de los cuidados de enfermería (estructura y proceso) incide directamente en los resultados de salud, como la aparición o no de complicaciones prevenibles.

Además, se consideran las recomendaciones de buenas prácticas clínicas de organismos internacionales como la NPIAP, EPUAP y PPPIA, que establecen estándares específicos sobre lo que implica una atención adecuada en la prevención de úlceras por presión.

A. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1971)

Esencial para sustentar la atención de enfermería, Orem plantea que el personal de enfermería asume el cuidado cuando el paciente no puede mantener su autocuidado. En el caso de prevención de LPP, el personal de enfermería actúa para suplir o apoyar funciones como cambios de posición, higiene, protección de la piel, educación al paciente y vigilancia constante.

B. Modelo de Calidad de Avedis Donabedian (1980)

Donabedian establece que la calidad del cuidado se mide en términos de estructura, proceso y resultado. Según este modelo, una buena atención de enfermería es el proceso que previene resultados negativos, como las LPP. Este enfoque es fundamental para tu investigación, pues permite evaluar las prácticas del personal de enfermería como procesos que impactan en la salud del paciente.

C. Teoría del Proceso de Enfermería (Lydia Hall, 1955; Yura y Walsh, 1967)

El proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) es la herramienta metodológica mediante la cual el personal de enfermería previene las LPP. Cada etapa está vinculada con acciones específicas, como la valoración del riesgo, planificación de cambios posturales y evaluación constante de la piel.

D. Modelo de Necesidades Humanas de Virginia Henderson (1966)

Virginia Henderson identifica 14 necesidades básicas, entre ellas, la movilidad, el descanso, la higiene y el confort. La prevención de LPP se relaciona directamente con estas necesidades, pues implica movilidad, higiene adecuada y alivio de presiones.

E. Guías de Buenas Prácticas Clínicas NPIAP / EPUAP / PPPIA

Más que teoría clásica, las guías NPIAP representan evidencia científica actualizada sobre cómo debe ser la atención de enfermería para prevenir las LPP. Incluyen prácticas como uso de superficies de alivio de presión, cambios posturales cada 2 horas, control del microclima, hidratación de la piel, y educación al paciente y familia.

3.2.2.2. Dimensiones de la variable Atención de enfermería en la prevención y manejo de LPP

Valoración y vigilancia de la piel: Actividades que realiza el profesional de enfermería para inspeccionar regularmente la piel del paciente, identificar signos tempranos de lesión y registrar los hallazgos.

Movilización y manejo de la presión: Estrategias implementadas para reposicionar al paciente, reducir la presión sobre prominencias óseas y prevenir el daño tisular.

Cuidado de la integridad cutánea: Intervenciones dirigidas a mantener la piel limpia, seca, hidratada y protegida ante agentes externos (fricción, humedad, calor).

Registro y educación: Calidad del registro clínico en relación con la prevención de LPP y la educación que se brinda al paciente/familia sobre su prevención.

Conocimiento y adherencia a protocolos: Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre guías clínicas y su cumplimiento en la práctica cotidiana.

3.3. Definición de Términos

Lesiones por presión (LPP):

Se trata de zonas dañadas que se encuentran en la piel y en los tejidos subyacentes, por lo general ubicadas sobre prominencias óseas, causadas por una presión prolongada o bien por una presión que se combina con cizallamiento. Las LPP son una complicación común en los pacientes hospitalizados, sobre todo en aquellos que tienen movilidad limitada, y se consideran marcadores de la calidad del cuidado de enfermería (NPIAP, 2019).

Clasificación NPIAP:

Alude al sistema internacional de categorización establecido por el National Pressure Injury Advisory Panel, que clasifica las lesiones de presión en cuatro etapas, desde la I hasta la IV, además de las lesiones no clasificables y las de tejido profundo. Este sistema posibilita la descripción de la magnitud del daño en los tejidos y guía las intervenciones de enfermería.

Cuidado de enfermería:

Se trata de un conjunto de actividades profesionales que llevan a cabo los enfermeros para conservar o recuperar la salud del paciente. Comprende la valoración, planificación, implementación y evaluación de intervenciones particulares. En el ámbito de las lesiones por presión, el cuidado de enfermería incluye desde la prevención hasta la gestión de las lesiones presentes.

Atención de enfermería:

Alude a la interacción sistemática y organizada entre el personal de enfermería y el paciente, con el objetivo de cubrir sus necesidades fundamentales y evitar complicaciones. Para las LPP, se requieren ciertas actividades particulares, como la inspección de la piel, el uso de dispositivos para aliviar la presión, los cambios en la postura y la educación del paciente.

Movilización:

Se refiere al procedimiento de mover al paciente en la cama o en otras superficies con el objetivo de reducir la presión sobre determinadas áreas del cuerpo. Es una intervención fundamental en la prevención de las lesiones por presión, ya que mejora la perfusión de los tejidos y distribuye el peso del cuerpo.

Integridad cutánea:

Se refiere al estado intacto y saludable de la piel y tejidos subyacentes. La preservación de la integridad cutánea es uno de los objetivos primordiales de la atención de enfermería, especialmente en pacientes con riesgo de LPP.

Prevención de lesiones por presión:

Son todas las acciones planificadas y ejecutadas para evitar la formación de LPP en pacientes hospitalizados. Incluyen medidas como cambios posturales, control de la humedad, uso de superficies especiales de alivio de presión y monitorización frecuente de la piel.

Riesgo de LPP:

Es la probabilidad de que un paciente desarrolle lesiones por presión, determinada por factores intrínsecos (edad avanzada, desnutrición, comorbilidades) y extrínsecos (presión prolongada, fricción, humedad). Este riesgo se evalúa mediante escalas específicas como la de Braden.

Protocolo de prevención de LPP:

Es un conjunto de procedimientos y normas, normalmente fundamentados en evidencias científicas, que guían a los enfermeros en la prevención, detección precoz y tratamiento de las LPP. Es esencial cumplir con ellos para garantizar la calidad del cuidado y reducir la frecuencia de estas lesiones.

Calidad del cuidado de enfermería:

Se refiere al nivel de cumplimiento de las intervenciones enfermeras en relación con los estándares establecidos y fundamentados en evidencia. Con respecto a las LPP, la habilidad del personal para prevenir su aparición, detectarlas a tiempo y manejarlas correctamente es un indicador de la calidad de los cuidados.

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo fue básico con enfoque cuantitativo, ya que tiene como objetivo recopilar datos numéricos y analizarlos desde una perspectiva estadística para determinar los vínculos entre variables (36). El nivel fue correlacional porque busca establecer la relación entre las atenciones preventivas y manejo de LPP y la presencia de estas. Los estudios correlacionales tuvieron como propósito vincular dos o más variables, sin la intención de determinar vínculos de causalidad (36).

El diseño fue no experimental ya que las variables no fueron manipulados, sino que fueron observados en su entorno natural (36) y su nivel fue descriptivo correlacional porque la recopilación de datos permitió establecer relaciones entre las dimensiones y las variables en el intervalo de tiempo específico del estudio.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

Según el perfil epidemiológico, la población estuvo conformado por el total de pacientes que acudieron al área de emergencia en el hospital del Cusco durante 2025, que es 96. Se incluyeron a los pacientes que fueron hospitalizados durante más de 24 horas, ya que este grupo tiene un riesgo más alto de padecer LPP (NPIAP, 2019).

4.2.2. Muestra

La muestra fue de tipo no probabilístico, conformada por los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos para la investigación, estableciéndose una muestra de 77 pacientes mediante la aplicación de la formula de muestra finita:

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

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	96
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Tamaño de muestra "n" =

76.97

Hernández et al., señaló que este tipo de muestreo es frecuente cuando se accede a sujetos disponibles y se requiere recoger información en contextos específicos como los servicios hospitalarios. El tamaño muestral se determinó aplicando la fórmula de muestra finitas.

4.2.2.1. Criterios de inclusión

Se consideraron en el estudio aquellos pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco durante el año 2025, que permanecieron el tiempo suficiente para ser evaluados respecto al riesgo o presencia de lesiones por presión. Asimismo, participaron los pacientes que se encontraban conscientes y orientados para responder el cuestionario o, en los casos necesarios, aquellos que contaban con un familiar responsable que pudiera brindar la información requerida. Todos los participantes manifestaron su aceptación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

4.2.2.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio los pacientes que presentaban alteraciones severas del estado de conciencia sin la presencia de un familiar o representante que pudiera proporcionar información confiable. Del mismo modo, no fueron considerados aquellos pacientes que se encontraban en situación clínica crítica que impedía la aplicación de los instrumentos, quienes fueron trasladados a otro servicio antes de concluir la evaluación o aquellos que decidieron no participar en la investigación. También se excluyeron los registros que presentaron información incompleta o inconsistencias que pudieran afectar la calidad de los datos obtenidos.

4.3. Instrumentos

En seguida los instrumentos se avalaron con las fichas técnicas correspondiente, su propósito y las dimensiones fueron evaluadas con: La Escala de Norton (variable independiente: presencia/riesgo de LPP) y otra para la GNCS adaptada (variable dependiente: cuidado de enfermería).

FICHA DEL INSTRUMENTO 1: ESCALA DE NORTON (ADAPTADA)

Nombre del instrumento: Escala de Norton Adaptada para la valoración de lesiones por presión.

Autor original: Norton, D., McLaren, R., & Exton-Smith, A. N. (1962).

Adaptación: Versión adaptada al contexto hospitalario de Cusco para la presente investigación.

Finalidad: Identificar el nivel de lesiones por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia.

Tipo de instrumento: Escala de valoración clínica estructurada.

Número de ítems: 5 dimensiones con 1 ítem cada una (total 5 criterios de evaluación).

Dimensiones evaluadas:

1. Situación físico.
2. Situación mental.
3. Actividad.
4. Movilidad.
5. Incontinencia.
6. Evolución.

Escala de medición: Ordinal (puntajes de 1 a 4 por ítem; total entre 5 y 20).

Interpretación:

≥ 16 puntos → Nivel bajo.

11–15 puntos → Nivel moderado.

≤ 10 puntos → Nivel alto.

Aplicación: Aplicada por observación clínica y registro por el personal de investigación.

FICHA DEL INSTRUMENTO 2: GOOD NURSING CARE SCALE (GNCS – ADAPTADA)

Nombre del instrumento: Escala de Cuidado de enfermería (adaptada de la Good Nursing Care Scale).

Autor original: Leino-Kilpi, H., et al. (1993).

Adaptación: Versión abreviada y contextualizada para evaluar la la prevención y manejo de lesiones por presión.

Finalidad: Evaluar la calidad de los cuidados brindados a pacientes con lesiones por presión.

Tipo de instrumento: Cuestionario estructurado con escala tipo Likert.

Número de ítems: 10 ítems distribuidos en 5 dimensiones.

Dimensiones evaluadas:

1. Prevención de lesiones por presión.

2. Procedimientos de cuidado.

3. Vigilancia y evolución de lesiones.

4. Adherencia a protocolos.

5. Comunicación y educación al paciente/familia.

Escala de medición: Ordinal Likert de 5 puntos (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre).

Interpretación:

37–50 puntos → Eficiente.

24–36 puntos → Moderada.

10–23 puntos → Deficiente.

Aplicación: Autoadministrada por el personal de enfermería participante en el estudio.

4.3.1. Validación y confiabilidad de los instrumentos

La validez del contenido se determinó a través del criterio de especialistas en el campo enfermero, que valoraron la claridad, la pertinencia y la relevancia de cada componente. Hernández sostienen que la validación mediante juicio de expertos es un método apropiado para investigaciones que utilizan herramientas propias o modificadas.

Con respecto a la confiabilidad, se realizaron pruebas piloto con un número pequeño de pacientes y se evaluaron mediante Alfa de Cronbach. Según Nunnally y Bernstein, cuando los valores de alfa son iguales o más altos que 0.70, se consideran signos de confiabilidad satisfactoria.

4.4. Procedimiento

Se realizó la investigación actual de acuerdo con una serie de pasos organizados que aseguraron la exactitud de los modelos utilizados y la validación de los resultados logrados. En la etapa inicial, se llevó a cabo la planificación del estudio, que abarcó la definición del problema de investigación, el establecimiento de las variables, hipótesis y objetivos, además de la revisión bibliográfica de

antecedentes tanto nacionales como internacionales y el soporte teórico correspondiente. Además, los instrumentos fueron ajustados a las circunstancias del estudio, teniendo en cuenta la escala de Norton para analizar los riesgos de LPP y un cuestionario tipo Likert inspirado en la Good Nursing Care Scale (GNCS) para evaluar el cuidado enfermero en sus variadas dimensiones.

En una segunda etapa, se obtuvieron los permisos institucionales necesarios ante las autoridades del Hospital Adolfo Guevara Velasco de EsSalud - Cusco. También se recibió la validación del comité de ética, asegurando así que se cumplieran los aspectos éticos correspondientes. Más tarde, para garantizar la pertinencia, claridad y coherencia del cuestionario con respecto a las variables de estudio, se realizó la validación mediante el juicio de expertos. Además, se estimó la confiabilidad a través del cálculo del coeficiente de consistencia interna.

Se realizó la identificación de los pacientes cumpliendo con los requisitos de inclusión y exclusión establecidos durante la etapa de recolección de datos. Se utilizó el consentimiento informado, para los participantes o sus familiares a cargo, exponiendo las metas y los límites del estudio. La información se recopiló mediante la observación directa y el examen clínico del paciente para usar la Escala de Norton, además de mediante la aplicación del cuestionario tipo Likert para analizar las atenciones de enfermería. Este procedimiento se llevó a cabo en el servicio de urgencias, cumpliendo con las regulaciones institucionales y asegurando que la información fuera confidencial.

4.5. Análisis de datos.

En la etapa de análisis de datos, se organizó, codificó y anotó los datos compilados en una base de datos con el software estadístico apropiado. Se realizó un análisis descriptivo de cada variable por medio de porcentajes, frecuencias y

tablas, lo cual posibilitó describir a la población objeto de estudio. Además, se realizó la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk), dando como resultado una distribución normal, así que se decidió utilizar estadística no paramétrica como el modelo Rho Spearman.

Finalmente, en la fase de interpretación y presentación de resultados, se procedió al análisis de los hallazgos obtenidos, los cuales se organizaron en tablas para su mejor comprensión. Estos resultados fueron posteriormente discutidos en función de los antecedentes y teorías del marco teórico, permitiendo establecer conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar el cuidado y la prevención de LPP en el servicio de emergencia.

4.6. Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos importantes que rigen la investigación en seres humanos, tomando como referencia las pautas de CONCYTEC y la normativa vigente en el Perú. Se garantizó el principio de autonomía mediante la participación voluntaria de los pacientes, previa firma del consentimiento informado, asegurando su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin afectar su atención. Asimismo, se consideraron los principios de beneficencia y no maleficencia, ya que la investigación tuvo como finalidad contribuir a mejorar la calidad del cuidado de enfermería sin generar ningún tipo de daño, al tratarse de un estudio observacional. El principio de justicia se aplicó mediante la elección equitativa de los encuestados, sin ningún tipo de diferencia. De la misma forma, se aseguró el anonimato de la fuente de datos, utilizando codificación de datos y presentando los resultados de manera global. Finalmente, el estudio contó con la autorización institucional correspondiente y se garantizó el uso responsable, veraz y transparente de la información obtenida con fines exclusivamente académicos y científicos.

V. Resultados y Discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

Objetivo General: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

Tabla 4

*Tabla cruzada Lesiones por presión * Cuidado preventivo de LPP*

		Cuidado preventivo de LPP					
		Regular		Bueno		Total	
		N	%	N	%	N	%
Lesiones por presión	Riesgo moderado	2	16,7%	41	63,1%	43	55,8%
	Bajo riesgo	10	83,3%	24	36,9%	34	44,2%
Total		12	100,0%	65	100,0%	77	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,848[a]	1	,003		
Corrección de continuidad[b]	7,066	1	,008		
Razón de verosimilitud	9,266	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,004	,004
Asociación lineal por lineal	8,734	1	,003		
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,30.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La Tabla 4 muestra la distribución entre ambas variables. Los resultados evidencian que, del grupo de pacientes que recibieron un cuidado preventivo de

lesiones por presión regular, el 83,3% (10 pacientes) presentó bajo riesgo de lesiones por presión, mientras que el 16,7% (2 pacientes) presentó riesgo moderado. Por otro lado, entre los pacientes que recibieron un cuidado preventivo considerado bueno, el 63,1% (41 pacientes) presentó riesgo moderado de lesiones por presión, mientras que el 36,9% (24 pacientes) presentó bajo riesgo. Estos resultados muestran diferencias en la distribución de los niveles de riesgo de lesiones por presión según la valoración del cuidado de enfermería recibido.

Respecto al análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 8,848$, con 1 grado de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,003$, valor inferior al criterio establecido ($p < 0,05$). Asimismo, no se identificaron limitaciones en los supuestos de la prueba, debido a que ninguna casilla presentó frecuencias esperadas menores a 5, siendo el recuento mínimo esperado de 5,30. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi), concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

Estos hallazgos indican que las variaciones en el nivel de cuidado preventivo brindado por enfermería se encuentran asociadas con las categorías de riesgo de lesiones por presión, resaltando la importancia de mantener intervenciones preventivas sistemáticas, una adecuada valoración del paciente, vigilancia continua de la piel y aplicación de protocolos de cuidado para contribuir a la prevención y manejo oportuno de las lesiones por presión durante la estancia hospitalaria.

Objetivo Específico 1: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y la prevención de LPP en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

Tabla 5

*Tabla cruzada Lesiones por presión * Prevención de LPP*

		Prevención de LPP					
		Regular		Bueno		Total	
		N	%	N	%	N	%
Lesiones por presión	Riesgo moderado	1	7,1%	42	66,7%	43	55,8%
	Bajo riesgo	13	92,9%	21	33,3%	34	44,2%
Total		14	100,0%	63	100,0%	77	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,459[a]	1	,000		
Corrección de continuidad[b]	14,133	1	,000		
Razón de verosimilitud	18,285	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	16,245	1	,000		
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,18.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La Tabla 5 presenta la distribución entre el nivel de riesgo de lesiones por presión y las acciones preventivas realizadas para evitar su aparición. Los resultados muestran que, dentro del grupo de pacientes cuya prevención de lesiones por presión fue valorada como regular, el 92,9% (13 pacientes) presentó bajo riesgo de lesiones por presión, mientras que el 7,1% (1 paciente) presentó riesgo moderado. Por otro lado, entre los pacientes con una prevención de LPP considerada buena, el 66,7% (42 pacientes) presentó riesgo moderado, mientras que el 33,3% (21 pacientes) presentó bajo riesgo. Estos resultados evidencian diferencias en la

distribución del nivel de riesgo de lesiones por presión según la valoración de las actividades preventivas desarrolladas durante la estancia hospitalaria.

Respecto al análisis estadístico inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 16,459$, con 1 grado de libertad y una significancia de $p = 0,000$, siendo este valor inferior al nivel establecido de significancia ($\alpha = 0,05$). Además, se observa que la prueba cumple los supuestos requeridos, debido a que ninguna casilla presentó frecuencias esperadas menores a 5, con un recuento mínimo esperado de 6,18, lo que garantiza la validez del análisis estadístico aplicado. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi), determinándose que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones por presión y las medidas de prevención de LPP aplicadas en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

Estos hallazgos permiten señalar que las acciones preventivas desarrolladas por el personal de enfermería se encuentran asociadas significativamente con la presencia o nivel de riesgo de lesiones por presión, destacando la importancia de mantener estrategias preventivas basadas en la valoración continua del paciente, identificación temprana de factores de riesgo, cambios posturales, protección de zonas vulnerables y vigilancia permanente de la integridad cutánea, con la finalidad de disminuir la aparición y progresión de lesiones por presión durante la estancia hospitalaria.

Objetivo Específico 2: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y los procedimientos de cuidado en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

Tabla 6

*Tabla cruzada Lesiones por presión * Procedimientos de cuidado*

		Procedimientos de cuidado					
		Regular		Bueno		Total	
		N	%	N	%	N	%
Lesiones por presión	Riesgo moderado	8	53,3%	35	56,5%	43	55,8%
	Bajo riesgo	7	46,7%	27	43,5%	34	44,2%
Total		15	100,0%	62	100,0%	77	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,048[a]	1	,827		
Corrección de continuidad[b]	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,048	1	,827		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,526
Asociación lineal por lineal	,047	1	,828		
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,62.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La Tabla 6 muestra la distribución entre ambas variables. Los resultados evidencian que, dentro del grupo de pacientes donde los procedimientos de cuidado fueron valorados como regulares, el 53,3% (8 pacientes) presentó riesgo moderado de lesiones por presión, mientras que el 46,7% (7 pacientes) presentó bajo riesgo. Asimismo, en los pacientes donde los procedimientos de cuidado fueron considerados buenos, el 56,5% (35 pacientes) presentó riesgo moderado de lesiones por presión y el 43,5% (27 pacientes) presentó bajo riesgo. Estos resultados muestran una distribución porcentual muy similar entre ambos niveles

de procedimientos de cuidado, evidenciando que las diferencias observadas entre las categorías son mínimas.

Respecto al análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 0,048$, con 1 grado de libertad y una significancia estadística de $p = 0,827$, valor superior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Además, se observa que la prueba cumple con los criterios requeridos para su aplicación, debido a que ninguna casilla presentó frecuencias esperadas menores a 5, registrándose un recuento mínimo esperado de 6,62, lo que garantiza la validez del análisis estadístico aplicado. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis de investigación (Hi), determinándose que no existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones por presión y los procedimientos de cuidado de enfermería en los pacientes evaluados.

Estos resultados indican que, dentro de la población estudiada, la clasificación del riesgo de lesiones por presión no presentó una asociación significativa con la valoración de los procedimientos de cuidado aplicados por enfermería. Esto podría explicarse porque la aparición o riesgo de lesiones por presión depende de múltiples factores adicionales, como las condiciones clínicas del paciente, movilidad, estado nutricional, tiempo de estancia hospitalaria y características propias del paciente, por lo que, aunque los procedimientos de cuidado constituyen un componente fundamental en la prevención y manejo de LPP, en este análisis específico no mostraron una relación estadística significativa con la variable evaluada.

Objetivo Específico 3: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y la vigilancia y evolución de LPP en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

Tabla 7

*Tabla cruzada Lesiones por presión *Vigilancia y evolución*

		Vigilancia y evolución					
		Regular		Bueno		Total	
		N	%	N	%	N	%
Lesiones por presión	Riesgo moderado	3	17,6%	40	66,7%	43	55,8%
	Bajo riesgo	14	82,4%	20	33,3%	34	44,2%
Total		17	100,0%	60	100,0%	77	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,909[a]	1	,000		
Corrección de continuidad[b]	10,997	1	,001		
Razón de verosimilitud	13,465	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,000
Asociación lineal por lineal	12,741	1	,000		
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,51.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La Tabla 7 presenta la distribución entre ambas variables. Los resultados muestran que, dentro del grupo de pacientes donde la vigilancia y evolución de las lesiones por presión fue valorada como regular, el 82,4% (14 pacientes) presentó bajo riesgo de lesiones por presión, mientras que el 17,6% (3 pacientes) presentó riesgo moderado. Por otro lado, en los pacientes donde la vigilancia y evolución fue

considerada buena, se observa que el 66,7% (40 pacientes) presentó riesgo moderado de lesiones por presión, mientras que el 33,3% (20 pacientes) presentó bajo riesgo. Estos resultados evidencian diferencias en la distribución de los niveles de riesgo de lesiones por presión según la valoración de las actividades de seguimiento, control y evaluación continua realizadas durante la estancia hospitalaria.

Respecto al análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 12,909$, con 1 grado de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,000$, siendo este resultado inferior al valor establecido ($\alpha = 0,05$). Asimismo, la prueba cumple con los criterios estadísticos necesarios para su aplicación, debido a que ninguna casilla presentó frecuencias esperadas menores a 5, con un recuento mínimo esperado de 7,51, confirmando la validez del contraste estadístico. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi), determinándose que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones por presión y la vigilancia y evolución realizada por el personal de enfermería en los pacientes evaluados.

Estos hallazgos indican que la vigilancia y seguimiento continuo de las lesiones por presión se encuentran asociados significativamente con el nivel de riesgo presentado por los pacientes, resaltando la importancia del rol del personal de enfermería en la evaluación periódica de la piel, identificación temprana de cambios clínicos, registro de la evolución de las lesiones y aplicación de intervenciones oportunas. Por ello, fortalecer la vigilancia sistemática permite mejorar la detección precoz, evitar la progresión de las lesiones y contribuir a una atención más segura y efectiva durante la permanencia del paciente en el servicio de emergencia.

Objetivo Especifico 4: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y la adherencia a protocolos en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

Tabla 8

*Tabla cruzada Lesiones por presión * Adherencia a protocolos*

		Adherencia a protocolos					
		Regular		Bueno		Total	
		N	%	N	%	N	%
Lesiones por presión	Riesgo moderado	8	40,0%	35	61,4%	43	55,8%
	Bajo riesgo	12	60,0%	22	38,6%	34	44,2%
Total		20	100,0%	57	100,0%	77	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,751[a]	1	,097		
Corrección de continuidad[b]	1,951	1	,162		
Razón de verosimilitud	2,742	1	,098		
Prueba exacta de Fisher				,120	,081
Asociación lineal por lineal	2,715	1	,099		
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,83.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La Tabla 8 muestra la distribución entre ambas variables. Los resultados evidencian que, dentro del grupo de pacientes donde la adherencia a protocolos fue valorada como regular, el 60,0% (12 pacientes) presentó bajo riesgo de lesiones por presión, mientras que el 40,0% (8 pacientes) presentó riesgo moderado. Por

otro lado, en los pacientes donde la adherencia a protocolos fue considerada buena, el 61,4% (35 pacientes) presentó riesgo moderado de lesiones por presión, mientras que el 38,6% (22 pacientes) presentó bajo riesgo. Estos resultados muestran ciertas diferencias porcentuales entre los grupos evaluados; sin embargo, dichas diferencias requieren ser contrastadas estadísticamente para determinar si existe una asociación significativa entre las variables.

Respecto al análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 2,751$, con 1 grado de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,097$, valor que resulta mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Asimismo, se observa que la prueba cumple con los supuestos estadísticos requeridos, debido a que ninguna casilla presentó frecuencias esperadas menores a 5, con un recuento mínimo esperado de 8,83, lo que respalda la aplicación del análisis realizado. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis de investigación (Hi), determinándose que no existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones por presión y la adherencia a protocolos de enfermería en los pacientes evaluados.

Estos resultados indican que, en la población estudiada, el nivel de riesgo de lesiones por presión no mostró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia a protocolos, lo que sugiere que la presencia de estas lesiones puede estar influenciada por otros factores adicionales propios del paciente, tales como el estado físico, movilidad reducida, alteraciones del estado de conciencia, enfermedades asociadas o tiempo prolongado de permanencia en emergencia. No obstante, la adherencia a protocolos continúa siendo un componente esencial del cuidado de enfermería, debido a que permite estandarizar las intervenciones preventivas, mejorar la vigilancia clínica y favorecer una atención segura orientada

a disminuir el riesgo de aparición y progresión de lesiones por presión.

Objetivo Específico 5: Determinar la relación entre la presencia de lesiones por presión y la comunicación y educación en pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad del Cusco, 2025.

Tabla 9

*Tabla cruzada Lesiones por presión *Comunicación y educación*

		Comunicación y educación						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Lesiones por presión	Riesgo moderado	0	0,0%	5	27,8%	38	66,7%	43	55,8%
	Bajo riesgo	2	100,0%	13	72,2%	19	33,3%	34	44,2%
Total		2	100,0%	18	100,0%	57	100,0%	77	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,987[a]	2	,004
Razón de verosimilitud	11,857	2	,003
Asociación lineal por lineal	10,778	1	,001
N de casos válidos	77		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,88.

La Tabla 9 presenta la distribución entre ambas variables. Los resultados evidencian que, dentro del grupo donde la comunicación y educación fue considerada mala, el 100,0% (2 pacientes) presentó bajo riesgo de lesiones por presión, sin identificarse pacientes con riesgo moderado en esta categoría. En el grupo donde la comunicación y educación fue valorada como regular, el 72,2% (13 pacientes) presentó bajo riesgo, mientras que el 27,8% (5 pacientes) presentó riesgo moderado. Por otro lado, entre los pacientes donde la comunicación y

educación fue considerada buena, el 66,7% (38 pacientes) presentó riesgo moderado de lesiones por presión y el 33,3% (19 pacientes) presentó bajo riesgo. Estos resultados muestran diferencias en la distribución del riesgo de lesiones por presión según los niveles de comunicación y educación desarrollados durante la atención de enfermería.

Respecto al análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 10,987$, con 2 grados de libertad y una significancia estadística de $p = 0,004$, valor inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi), determinándose que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones por presión y la comunicación y educación proporcionada por el personal de enfermería en los pacientes evaluados del servicio de emergencia.

Sin embargo, es importante considerar que la prueba reporta que 2 casillas (33,3%) presentaron frecuencias esperadas menores a 5, con un valor mínimo esperado de 0,88, lo cual indica que la interpretación del Chi-cuadrado debe realizarse con precaución debido al tamaño reducido de algunas categorías, principalmente en el nivel “malo”. A pesar de ello, los resultados sugieren una asociación entre ambas variables, destacando que la comunicación y educación constituyen componentes relevantes dentro del cuidado de enfermería, ya que permiten orientar al paciente y familia sobre medidas preventivas, cambios posturales, cuidado de la piel e identificación temprana de riesgos, favoreciendo una atención más segura y contribuyendo a la prevención y control de las lesiones por presión durante la estancia hospitalaria.

Tabla 10

Lesiones por presión

		F	%
Válido	Riesgo moderado	43	55,8
	Bajo riesgo	34	44,2
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los hallazgos muestran que, del total de 77 pacientes evaluados, 43 pacientes (55,8%) presentan riesgo moderado de desarrollar lesiones por presión, mientras que 34 pacientes (44,2%) presentan bajo riesgo. Estos datos muestran que la mayoría en el servicio de emergencia se encuentran en una condición de riesgo moderado respecto a la aparición de LPP, lo que demuestra el requerimiento de optimizar la prevención y los tratamientos orientados a la vigilancia de la estabilidad cutánea, la movilización oportuna y la implementación de medidas preventivas. Asimismo, la presencia de un porcentaje considerable de pacientes en riesgo resalta la importancia de una valoración continua y sistemática de los enfermeros, considerando que las LPP constituyen eventos potencialmente prevenibles asociados a la calidad del cuidado brindado durante la estancia hospitalaria.

Tabla 11

Condiciones físicas

		F	%
Válido	Pobre	13	16,9
	Regular	47	61,0
	Buena	17	22,1
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados muestran que, de un total de 77 pacientes, la mayoría, 47 pacientes (61,0%), presentan una condición física regular, mientras que 17 pacientes (22,1%) presentan una condición física buena y 13 pacientes (16,9%) se encuentran en condición física pobre. Estos resultados evidencian que predominan los pacientes con estado físico intermedio o regular, lo cual puede representar un factor importante en la aparición de LPP, considerando que el estado físico afecta de manera directa la movilidad, la tolerancia a la presión prolongada y el proceso de recuperación de los tejidos. Asimismo, la presencia de un grupo de pacientes con condición física pobre incrementa la vulnerabilidad a desarrollar complicaciones cutáneas, lo que hace relevante realizar una valoración integral y constante del estado físico del paciente para implementar medidas preventivas oportunas que contribuyan a la estabilidad de la piel y prever las LPP.

Tabla 12

Estado mental

		F	%
Válido	Inconsciente	2	2,6
	Confuso	18	23,4
	Apático	45	58,4
	Orientado	12	15,6
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados muestran que, del total de 77 pacientes evaluados, la mayor proporción corresponde a pacientes apáticos con 45 casos (58,4%), seguido de pacientes confusos con 18 casos (23,4%), mientras que 12 pacientes (15,6%) se encuentran orientados y únicamente 2 pacientes (2,6%) se hallan inconscientes. Estos resultados evidencian que más del 50% presentan elevado grado de alteración en su estado mental, principalmente apatía o confusión, lo cual puede influir negativamente en su capacidad de autocuidado, movilidad y respuesta a estímulos para cambiar de posición. Esta situación incrementa el riesgo de aparición de LPP debido a que pacientes con alteraciones cognitivas o del estado de alerta, dependen en su mayoría del cuidado de los enfermeros en la movilización, vigilancia de la integridad cutánea y aplicación de medidas preventivas orientadas a evitar la aparición de dichas lesiones durante su estancia hospitalaria.

Tabla 13

Actividad

		F	%
Válido	Cama/Silla	17	22,1
	Deambula con ayuda	40	51,9
	Deambula	20	26,0
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados muestran que, de un total de 77 pacientes evaluados, la mayoría, 40 pacientes (51,9%), deambulan con ayuda, seguido de 20 pacientes (26,0%) que deambulan de forma independiente, mientras que 17 pacientes (22,1%) permanecen en cama o silla. Estos resultados evidencian que más del 50% requieren algún tipo de apoyo para movilizarse, lo cual indica un nivel de dependencia parcial que puede incrementar el riesgo de LPP si no se realizan intervenciones oportunas de movilización y cambios posturales. Asimismo, el grupo de pacientes que permanece en cama o silla representa una población particularmente vulnerable, debido a la presión prolongada sobre prominencias óseas, lo que resalta que las intervenciones continuas de los enfermeros en la movilización son importantes así como la vigilancia de la piel y aplicación de medidas preventivas para neutralizar la aparición de LPP en la hospitalización.

Tabla 14

Movilidad

		F	%
Válido	Muy limitada	27	35,1
	Disminuida	48	62,3
	Total	2	2,6
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados evidencian que, de un total de 77 pacientes evaluados, la mayor proporción corresponde a pacientes con movilidad disminuida con 48 casos (62,3%), seguido de 27 pacientes (35,1%) que presentan movilidad muy limitada, mientras que únicamente 2 pacientes (2,6%) mantienen una movilidad total o conservada. Estos hallazgos indican que una amplia mayoría presenta algún grado de limitación en su capacidad de movimiento, lo cual constituye un riesgo de LPP, lo que dificulta en la realización de cambios posturales de manera autónoma y a la permanencia prolongada en una misma posición. En esta situación, el papel del personal es importante, ya que debe implementar intervenciones preventivas como la movilización asistida, el reposicionamiento frecuente y la vigilancia permanente de la estabilidad de la piel, con el propósito de mitigar los riesgos de aparición de LPP en pacientes con movilidad comprometida.

Tabla 15

Incontinencia

		F	%
Válido	Urinaria fecal	1	1,3
	Urinaria	2	2,6
	Incontinencia ocasional	48	62,3
	Control	26	33,8
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados evidencian que, de un total de 77 pacientes evaluados, la mayor proporción corresponde a pacientes con incontinencia ocasional con 48 casos (62,3%), seguido de 26 pacientes (33,8%) que mantienen control de esfínteres, mientras que 2 pacientes (2,6%) presentan incontinencia urinaria y 1 paciente (1,3%) presenta incontinencia urinaria y fecal. Estos hallazgos muestran que una parte importante de participantes presentan algún grado de alteración en el control de esfínteres, lo cual puede generar un microclima húmedo en la piel, favoreciendo la maceración e incrementando el riesgo de aparición de LPP. En este sentido, la presencia de incontinencia constituye un factor relevante que requiere una vigilancia constante de los enfermeros, mediante la higiene oportuna, la atención adecuada de la humedad y la protección de la piel, con el fin de prevenir complicaciones cutáneas y preservar la integridad de los tejidos durante la hospitalización.

Tabla 16

Cuidado de lesiones por presión

		F	%
Válido	Regular	12	15,6
	Bueno	65	84,4
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados muestran que, de un total de 77 pacientes evaluados, la mayoría, 65 pacientes (84,4%), perciben el cuidado de las LPP como bueno, mientras que 12 pacientes (15,6%) lo califican como regular. Estos resultados evidencian que, en términos generales, la atención brindada es percibido favorablemente por una gran parte de participantes, lo que sugiere un adecuado cumplimiento de las intervenciones relacionadas con la prevención y manejo de LPP, tales como la valoración cutánea, la movilización del paciente, el uso de medidas preventivas y la vigilancia continua. Sin embargo, la aparición de un grupo de pacientes que percibe el cuidado como regular indica la necesidad de continuar fortaleciendo las prácticas de enfermería, optimizar la aplicación de protocolos y garantizar una atención constante y de calidad que contribuya a reducir el riesgo y la aparición de LPP en emergencia.

Tabla 17

Prevención de lesiones por presión

		F	%
Válido	Regular	14	18,2
	Bueno	63	81,8
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados evidencian que, de un total de 77 pacientes evaluados, la mayoría, 63 pacientes (81,8%), consideran que las actividades de prevención de LPP son buenas, mientras que 14 pacientes (18,2%) las califican como regulares. Estos resultados indican que, en general, los enfermeros realizan de manera correcta las atenciones preventivas orientadas a evitar la aparición de LPP, tales como la valoración periódica de la piel, la movilización, la vigilancia de las zonas de riesgo y la aplicación de medidas de cuidado de la integridad cutánea. Sin embargo, el porcentaje de pacientes que percibe la prevención como regular sugiere la necesidad de continuar reforzando las estrategias preventivas, mejorar la adherencia a los protocolos establecidos y garantizar una vigilancia constante, especialmente en pacientes con mayor vulnerabilidad, con la finalidad de minimizar el riesgo de presencia de estas lesiones durante la hospitalización.

Tabla 18

Procedimientos de cuidado

		F	%
Válido	Regular	15	19,5
	Bueno	62	80,5
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados evidencian que, de un total de 77 pacientes evaluados, la mayoría, 62 pacientes (80,5%), consideran que los procedimientos de cuidado realizados por el personal de enfermería son buenos, mientras que 15 pacientes (19,5%) los califican como regulares. Estos resultados reflejan que, en términos generales, los procedimientos de cuidado aplicados por el personal de enfermería se desarrollan de manera adecuada, lo que incluye intervenciones como la movilización del paciente, el cuidado cutáneo, la utilización de equipos de alivio de LPP y la vigilancia de las zonas de riesgo. No obstante, el porcentaje de pacientes que percibe estos procedimientos como regulares sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo la aplicación sistemática de las intervenciones de cuidado, así como optimizar el cumplimiento de los protocolos establecidos, con la finalidad de garantizar la calidad de atención que contribuya a la prevención efectiva de las LPP en la hospitalización.

Tabla 19

Vigilancia y evolución de lesiones por presión

		F	%
Válido	Regular	17	22,1
	Bueno	60	77,9
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados evidencian que, de un total de 77 pacientes evaluados, la mayoría, 60 pacientes (77,9%), consideran que la vigilancia y seguimiento de las lesiones por presión es buena, mientras que 17 pacientes (22,1%) la califican como regular. Estos resultados indican que, en general, el personal de enfermería realiza de manera adecuada la supervisión y monitoreo continuo del estado de la piel y de las posibles LPP, lo que incluye la inspección periódica de las zonas de riesgo, el registro de los cambios observados y la implementación de intervenciones oportunas para evitar la progresión de las lesiones. Sin embargo, la presencia de un grupo de pacientes que percibe esta vigilancia como regular evidenciando el reforzamiento de las prácticas de monitoreo sistemático y la continuidad del cuidado, con el fin de garantizar una detección temprana y un manejo adecuado de las LPP, contribuyendo así a la mejora de los cuidados de calidad y la seguridad durante su hospitalización.

Tabla 20

Adherencia a protocolos

		F	%
Válido	Regular	20	26,0
	Bueno	57	74,0
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados evidencian que, de un total de 77 pacientes evaluados, la mayoría, 57 pacientes (74,0%), consideran que la adherencia a los protocolos de atención es buena, mientras que 20 pacientes (26,0%) la califican como regular. Estos resultados reflejan que en general, los enfermeros actúan de manera adecuada en la utilización de guías y protocolos establecidos para prever el manejo de las LPP, lo cual implica la aplicación de procedimientos estandarizados orientados a la valoración del riesgo, la vigilancia de la integridad cutánea y la incorporación de acciones de prevención oportunas. Sin embargo, el porcentaje de pacientes que percibe esta adherencia como regular evidencia la necesidad de reforzar el cumplimiento sistemático de las disposiciones institucionales, fortalecer las capacidades del personal y promover una supervisión continua de las prácticas asistenciales, con la finalidad de garantizar atenciones seguras y de óptima calidad que contribuya a reducir la aparición de LPP.

Tabla 21

Comunicación y educación

		F	%
Válido	Malo	2	2,6
	Regular	18	23,4
	Bueno	57	74,0
	Total	77	100,0

Análisis e Interpretación: Los resultados evidencian que, de un total de 77 pacientes evaluados, la mayoría, 57 pacientes (74,0%), consideran que la comunicación y educación proporcionada es buena, mientras que 18 pacientes (23,4%) la califican como regular y 2 pacientes (2,6%) la perciben como mala. Los hallazgos indican que, en a nivel general, los enfermeros proporcionan información y orientación adecuada a los pacientes respecto a las medidas de cuidado, manejo y prevención de LPP, lo cual contribuye a mejorar la actuación de los pacientes y sus familias en el cuidado. Sin embargo, la presencia de un porcentaje de pacientes que perciben la comunicación como regular o mala sugiere mejorar las actividades educativas, optimizar la claridad y oportunidad de la información brindada y promover una comunicación más efectiva entre los enfermeros, pacientes y familiares, con el fin de optimizar la comprensión de la prevención y contribuir a la reducción de riesgos de aparición de LPP en la estancia hospitalaria.

5.1.2. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Lesiones por presión	,191	77	,000	,933	77	,001
Cuidado de LPP	,109	77	,024	,964	77	,029

Análisis e Interpretación: La tabla muestra que para la variable lesiones por presión, la significancia obtenida de Kolmogorov-Smirnov fue 0,000 de manera similar el cuidado de LPP la significancia fue 0,024, ambos valores siendo menores a 0,05 manifiestan que ambas variables no se comportan de manera normal y por lo tanto corresponde utilizar el estadígrafo Rho de Spearman para las pruebas de hipótesis al ser un modelo estadístico adecuado para variables ordinales y distribuciones no normales.

Prueba de hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería.

Ho: No existe una relación significativa entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería.

Tabla 22

Correlación entre LPP y cuidado de enfermería

			Cuidado de enfermería
Rho de Spearman	Lesiones por presión	Coefic. de Correl.	-,441**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	77

Análisis e Interpretación: La tabla muestra un Rho = -0,441, evidenciando la existencia de una correlación negativa de grado moderado entre ambas variables, así como un p-valor = 0,000 el cual es inferior al grado de significancia de referencia (α = 0,05). La correlación negativa resalta que mientras mejora el cuidado de enfermería se reduce los riesgos a manifestar las LPP, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 1

Hi: La presencia de lesiones por presión se relaciona significativamente con la prevención de lesiones.

Ho: La presencia de lesiones por presión no se relaciona significativamente con la prevención de lesiones.

Tabla 23

Correlación entre LPP y la prevención de LPP

			Prevención de LPP
Rho de Spearman	Lesiones por presión	Coefic. de Correl.	-,504**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	77

Análisis e Interpretación: La tabla muestra un Rho = -0,504, evidenciando la existencia de una correlación negativa de grado moderado, así como un p-valor = 0,000 el cual es inferior al grado de significancia de referencia (α = 0,05). La correlación negativa indica que mientras se mejora las acciones de prevención de LPP, disminuye la presencia o el riesgo de desarrollar dichas lesiones en los pacientes, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 2

Hi: La presencia de lesiones por presión se relaciona significativamente con los procedimientos de cuidado.

Ho: La presencia de lesiones por presión no se relaciona significativamente con los procedimientos de cuidado.

Tabla 24

Correlación entre LPP y los procedimientos de cuidado

			Procedimientos de cuidado
Rho de Spearman	Lesiones por presión	Coefic. de Correl.	-,237*
		Sig. (bilateral)	,038
		N	77

Análisis e Interpretación: La tabla muestra un Rho = -0,237, evidenciando la existencia de una correlación negativa de grado moderado, así como un p-valor = 0,038 el cual es inferior al grado de significancia de referencia (α = 0,05). La correlación negativa indica que a medida que se fortalecen los procedimientos de cuidado, disminuye la presencia o el riesgo de desarrollar LPP en los pacientes, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 3

Hi: La presencia de lesiones por presión se relaciona significativamente con la vigilancia y evolución.

Ho: La de lesiones por presión no se relaciona significativamente con la vigilancia y evolución.

Tabla 25

Correlación entre LPP y la vigilancia y evolución de LPP

			Vigilancia y evolución
Rho de Spearman	Lesiones por presión	Coefic. de Correl.	-,418**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	77

Análisis e Interpretación: La tabla muestra un Rho = -0,418, evidenciando la existencia de una correlación negativa de grado moderado, así como un p-valor = 0,000 el cual es inferior al grado de significancia de referencia (α = 0,05). La correlación negativa indica que a medida que se fortalecen las acciones de vigilancia y seguimiento de la evolución de las LPP, disminuye la presencia o el riesgo de aparición de dichas lesiones en los pacientes, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de especifica 4

Hi: La presencia de lesiones por presión se relaciona significativamente con la adherencia a protocolos.

Ho: La presencia de lesiones por presión no se relaciona significativamente con la adherencia a protocolos.

Tabla 26

Correlación entre LPP y la adherencia a protocolos

			Adherencia a protocolos
Rho de Spearman	Lesiones por presión	Coefic. de Correl.	-,341**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	77

Análisis e Interpretación: La tabla muestra un Rho = -0,341, evidenciando la existencia de una correlación negativa de grado moderado, así como un p-valor = 0,002 el cual es inferior al grado de significancia de referencia (α = 0,05). La correlación negativa indica que a medida que se fortalece el cumplimiento y la adherencia a los protocolos de prevención y manejo de LPP, disminuye la presencia o el riesgo de aparición de estas lesiones en los pacientes, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de especifica 5

Hi: La presencia de lesiones por presión se relaciona significativamente con la comunicación y educación.

Ho: La presencia de lesiones por presión no se relaciona significativamente con la comunicación y educación.

Tabla 27

Correlación entre LPP y la comunicación y educación

			Comunicación y educación
Rho de Spearman	Lesiones por presión	Coefic. de Correl.	-,388**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	77

Análisis e Interpretación: La tabla muestra un Rho = -0,388, evidenciando la existencia de una correlación negativa de grado moderado, así como un p-valor = 0,000 el cual es inferior al grado de significancia de referencia (α = 0,05). La correlación negativa indica que a medida que se fortalecen las acciones de comunicación y educación brindadas por el personal de enfermería a los pacientes y sus familiares sobre la prevención y manejo de las lesiones por presión, disminuye la presencia o el riesgo de aparición de dichas lesiones, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

5.2. Discusión de resultados

La presente investigación evidencia que una proporción importante de los pacientes evaluados en el área de emergencia presenta riesgo moderado de desarrollar LPP, lo que refleja la presencia de condiciones clínicas que pueden favorecer la aparición de estas complicaciones. En relación con las características de los participantes, se evidencio que la gran parte presenta condición física regular, así como alteraciones en el estado mental, predominando la apatía y la confusión, factores que pueden limitar la capacidad de autocuidado y aumentar la dependencia del personal de enfermería. Asimismo, se identificó que una parte considerable de los pacientes requiere ayuda para deambular o presenta movilidad disminuida o muy limitada, lo cual constituye un riesgo relevante en la presencia de LPP debido a la permanencia prolongada en una misma posición. De igual manera, se evidenció que más de la mitad de los pacientes presenta incontinencia ocasional, condición que podría favorecer la maceración cutánea e incrementar la vulnerabilidad de la piel.

Respecto a la atención de enfermería, los hallazgos muestran que una gran parte de los pacientes perciben como bueno el cuidado brindado en relación con la prevención y manejo de LPP, destacando especialmente las dimensiones de prevención, procedimientos de cuidado, vigilancia y evolución, adherencia a protocolos y comunicación y educación. No obstante, aún se identifica un porcentaje menor de pacientes que califica estas dimensiones como regulares, lo que establece situaciones de mejora en la implementación sistemática de las intervenciones de enfermería.

En cuanto al análisis inferencial, los resultados de la correlación de Spearman evidencian la existencia una vinculación significativa entre la presencia de lesiones

por presión y el cuidado de los enfermeros, con una correlación negativa moderada, indicando que mientras se mejore la calidad de las intervenciones de enfermería disminuye la presencia o el riesgo de estas lesiones. De manera específica, se encontró una asociación significativa entre la presencia de LPP y las dimensiones de prevención, procedimientos de cuidado, vigilancia y evolución, adherencia a protocolos y comunicación y educación, lo que demuestra que las acciones realizadas por los enfermeros desempeñando un rol importante en la minimización del riesgos y la aparición de LPP en el área de emergencia.

En relación con los antecedentes internacionales, los resultados de la presente investigación guardan similitud con el estudio realizado por Soares et al. (2022) en Brasil, quienes evaluaron el desarrollo de lesiones por presión en pacientes atendidos en un servicio de emergencia y encontraron que la incidencia de estas lesiones está asociada a factores como la inmovilidad, la edad avanzada y la complejidad asistencial, registrando una incidencia del 9,3% en su población de estudio. De manera similar, en la presente investigación se evidenció que una proporción importante de pacientes presenta riesgo moderado de desarrollar lesiones por presión, así como limitaciones en la movilidad, actividad y estado físico, condiciones que incrementan la vulnerabilidad a estas lesiones. Asimismo, los resultados inferenciales evidenciaron una relación significativa entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería, lo que coincide con los hallazgos internacionales que destacan el rol fundamental de las intervenciones de enfermería en la prevención de estas complicaciones. Sin embargo, una diferencia relevante radica en que el estudio internacional se centró principalmente en la incidencia y factores clínicos asociados, mientras que la presente investigación incorpora además la percepción y evaluación del cuidado de

enfermería, permitiendo analizar la relación directa entre las prácticas de cuidado y la aparición de lesiones por presión.

En comparación con otro antecedente internacional, el estudio realizado por Tervo-Heikkinen et al. (2023) en Finlandia, el cual evaluó la prevalencia y prevención de lesiones por presión en hospitales de atención aguda, encontró que aproximadamente el 13% de los pacientes presentaron lesiones por presión, identificando además que las evaluaciones del riesgo y las intervenciones preventivas no siempre se realizaban de manera sistemática. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de la presente investigación, donde se evidenció que, si bien la mayoría de los pacientes percibe como buena la atención de enfermería en las dimensiones de prevención, procedimientos de cuidado, vigilancia y adherencia a protocolos, aún existe un porcentaje que califica estas intervenciones como regulares, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la aplicación constante de las medidas preventivas. No obstante, a diferencia del estudio internacional, los resultados de la presente investigación evidenciaron correlaciones negativas significativas entre las lesiones por presión y las distintas dimensiones del cuidado de enfermería, lo que confirma que una mejora en la calidad de las intervenciones de enfermería contribuye a disminuir la presencia de estas lesiones.

En cuanto a los antecedentes nacionales, los resultados de la presente investigación presentan similitudes con el estudio realizado por Bellodas Altuna (2021) en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, quien analizó la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión, encontrando que el 57% del personal presentó un nivel bajo de cuidado humanizado y que existía una relación significativa entre las variables, con un

coeficiente de correlación de Spearman de 0,768. De manera semejante, los resultados de la presente investigación también evidenciaron relaciones significativas entre la presencia de lesiones por presión y las diferentes dimensiones del cuidado de enfermería, lo que reafirma que la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería influye directamente en la prevención de estas lesiones. Sin embargo, una diferencia importante es que el estudio nacional evaluó principalmente el nivel de cuidado humanizado desde la perspectiva del personal de enfermería, mientras que la presente investigación evaluó las acciones específicas de prevención, vigilancia, procedimientos y adherencia a protocolos, permitiendo un análisis más detallado de las intervenciones relacionadas con la prevención de lesiones por presión.

Asimismo, los resultados de esta investigación también presentan relación con el estudio realizado por Zanabria Hospina y Zanabria Ospina (2024), quienes identificaron los cuidados preventivos de enfermería en pacientes con incapacidad para movilizarse, encontrando que el 73% de los cuidados preventivos fueron calificados como buenos y el 27% como muy buenos. De manera similar, en la presente investigación se evidenció que la mayoría de los pacientes percibe como buena la prevención de lesiones por presión y los procedimientos de cuidado, lo que indica que el personal de enfermería realiza intervenciones preventivas importantes para evitar la aparición de estas lesiones. No obstante, a diferencia del estudio nacional que se centró principalmente en la descripción de los cuidados preventivos, la presente investigación amplía el análisis al demostrar estadísticamente la relación entre dichas intervenciones y la presencia de lesiones por presión, aportando evidencia cuantitativa sobre la influencia del cuidado de enfermería en la prevención de estas complicaciones.

Finalmente, en el contexto local, los resultados de la investigación evidencian que en el servicio de emergencia del hospital estudiado existe una proporción importante de pacientes con riesgo moderado de desarrollar lesiones por presión, asociada principalmente a factores como la movilidad limitada, la dependencia para deambular, el estado físico regular y la presencia de incontinencia ocasional. Estos hallazgos coinciden con los reportes internos del hospital que señalan la presencia recurrente de lesiones por presión en pacientes con estancias prolongadas en el servicio de emergencia y con limitaciones físicas significativas. Asimismo, se identificó que las dimensiones del cuidado de enfermería, como la prevención, procedimientos de cuidado, vigilancia y adherencia a protocolos, presentan una relación significativa con la presencia de lesiones por presión, lo que confirma que la mejora en las intervenciones de enfermería puede contribuir a reducir el riesgo de aparición de estas lesiones. En este sentido, los resultados de la presente investigación aportan evidencia local que permite comprender mejor la magnitud del problema y fortalecer las estrategias de prevención en el servicio de emergencia, contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

VI. Conclusiones

Primera: Se determinó una asociación significativa entre la presencia de lesiones por presión y el cuidado de enfermería en pacientes del área de emergencia del hospital, evidenciada mediante Rho = -0,441y p = 0,000. Esto indica que mientras mejora la calidad del cuidado de enfermería, los riesgos de padecer LPP son mínimas, lo que confirma la importancia de las intervenciones de enfermería en la prevención de estas complicaciones durante la estancia hospitalaria.

Segunda: Se identificó que las actividades preventivas de LPP revelan una asociación significativa con la aparición de LPP con un Rho = -0,504 y p = 0,000, lo que demuestra que la aplicación adecuada de medidas preventivas como la valoración del riesgo, la movilidad y la vigilancia cutánea contribuye significativamente a reducir la aparición de LPP en pacientes del área de emergencia.

Tercera: Se estableció una vinculación significativa de la presencia de lesiones por presión y los procedimientos de cuidado realizados por el personal de enfermería con un Rho = -0,237 y p = 0,038, lo que evidencia que la correcta aplicación de intervenciones de cuidado, como el manejo cutáneo, el uso de equipamiento de alivio de LPP y la movilización del paciente, influye en la reducción del riesgo de presencia de LPP.

Cuarta: Se identificó que la vigilancia y evolución de las LPP se relaciona significativamente con la presencia de estas lesiones con un Rho = -0,418 y p = 0,000, lo que indica que el monitoreo constante de la piel, la detección temprana de áreas de riesgos y el seguimiento de la evolución de las lesiones son factores clave para prevenir su aparición o evitar su progresión.

Quinta: Se estableció que la adherencia a los protocolos preventivos y manejo de LPP presenta una vinculación significativa con la aparición de LPP con un Rho = -0,341 y p = 0,002, lo que demuestra que el cumplimiento de las guías y procedimientos institucionales de los enfermeros contribuye a reducir la aparición de LPP.

Sexta: Se concluyó que la comunicación y educación brindada por el personal enfermero se vincula de manera significativa con la presencia de LPP con un Rho = -0,388 y p = 0,000, lo que evidencia que la orientación y la información proporcionada a los usuarios y sus familiares respecto al cuidado cutáneo y la relevancia de la movilización favorece la prevención de estas lesiones.

VII. Recomendaciones

Primera: Se sugiere a los conducentes del hospital y a la jefatura del servicio de emergencia fortalecer las estrategias institucionales dirigidas a la prevención de LPP, mediante la implementación y supervisión permanente de disposiciones de atención respaldada en evidencia científica, con el fin de optimizar la calidad de las atenciones y reducir el riesgo de aparición de estas lesiones en los pacientes hospitalizados.

Segunda: Se sugiere que el profesional de enfermería del servicio de emergencia reforzar la implementación sistemática de la prevención relacionadas con la valoración del riesgo de LPP, tales como la evaluación periódica del estado de la piel, la movilización oportuna del paciente y la identificación temprana de zonas de riesgo, especialmente en pacientes con movilidad limitada o con estancias prolongadas en el servicio.

Tercera: Se recomienda promover programas de capacitación continua para los enfermeros, orientados al fortalecimiento de competencias a nivel de manejo, prevención y seguimiento de LPP, así como en el uso oportuno de equipos de alivio de LPP y en la aplicación correcta de los procedimientos de atención establecidos en las guías clínicas.

Cuarta: Se sugiere fortalecer la adherencia a los protocolos y guías institucionales mediante mecanismos de supervisión y evaluación periódica de la praxis en el cuidado, con la finalidad de asegurar la estandarización de las implementaciones de enfermería y mejorar la seguridad durante su estancia en el area de emergencia.

Quinta: Se recomienda al personal de enfermería promover una comunicación efectiva y educación continúa dirigida a los pacientes y sus familiares, brindando

orientación respecto a la movilización, el cuidado cutáneo y las medidas de prevención para evitar la presencia de LPP, lo cual contribuirá a fortalecer el autocuidado y el involucramiento activo del paciente en su recuperación.

Sexta: Se recomienda a futuros investigadores y estudiantes del área de salud desarrollar nuevas investigaciones relacionadas con la prevención y manejo de LPP en diferentes servicios hospitalarios, con muestras más amplias o utilizando enfoques longitudinales, con el fin de ampliar el conocimiento científico y contribuir al fortalecimiento de la práctica profesional de enfermería.

VIII. Referencias bibliográficas

1. Campos I. ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS. ÚLCERAS POR PRESIÓN EN Cuid Paliat [Internet]. 7 de junio de 2021 [citado 5 de agosto de 2026];162(162):1-162. Disponible en: https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos

2. NPIAP. National Pressure Injury Advisory Panel [Internet]. 2023 [citado 6 de enero de 2026]. Disponible en: https://npiap.com/event/2023AnnualConf

3. EPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP Annual Meeting 2023 [Internet]. 2023 [citado 6 de enero de 2026]. Disponible en: https://epuap.org/event/workshop-conferencee-2018-2/

4. Castelino F, Hephzibah D, C D, R SR, S Geethanjali, H M S, et al. Nursing Interventions to Prevent Pressure Ulcers in Critically Ill Patients: A Review of the Evidence. Asian J Res Infect Dis. 2 de junio de 2024;15(6):34-43. doi:10.9734/ajrid/2024/v15i6354

5. Galindo MVG, Flores BH, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. Rev Enferm Hered. 2020;13:20-7. doi:10.20453/renh.v13i0.4146

6. 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 Médica Hered. 16 de octubre de 2020;31(3):164-8. doi:10.20453/rmh.v31i3.3805

7. Soares LCB, Silva DO, Cunha JXP da, Pires P da S, Cardoso LGV. DESARROLLO DE LESIONES POR PRESIÓN Y COMPLEJIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES DE UN SERVICIO DE EMERGENCIA. Cogitare Enferm. 16 de diciembre de 2022;27:e82550. doi:https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.88124

8. Sethuraman KN, Leekha S, Adediran T, Roghmann MC. Association of Pressure injury with body care activities in nursing homes. Wound Repair Regen Off Publ Wound Heal Soc Eur Tissue Repair Soc. enero de 2021;29(1):53-9. doi:10.1111/wrr.12861 PubMed PMID: 32864766.

9. Jacq G, Valera S, Muller G, Decormeille G, Youssoufa A, Poiroux L, et al. Prevalence of pressure injuries among critically ill patients and factors associated with their occurrence in the intensive care unit: The PRESSURE study. Aust Crit Care. 1 de septiembre de 2021;34(5):411-8. doi:10.1016/j.aucc.2020.12.001

10. Tervo-Heikkinen T, Heikkila A, Koivunen M, Kortteisto T, Peltokoski J, Salmela S, et al. Nursing interventions in preventing pressure injuries in acute inpatient care: a cross-sectional national study. BMC Nurs. 12 de junio de 2023;22(1):198. doi:10.1186/s12912-023-01369-8

11. Sim J, Wilson V, Tuqiri K. The pressure injury prevalence and practice improvements (PIPPI) study: A multiple methods evaluation of pressure injury

prevention practices in an acute-care hospital. Int Wound J. 2024;21(10):e70050. doi:10.1111/iwj.70050

12. Morillo Jaque AK, Soto Robles MF. Cuidados del profesional de enfermería y los factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2024 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4745

13. Copa Choque RJ. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de lesiones por presión en pacientes con SARS cov2 COVID 19 en la unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, 2022 [Internet]. 14 de junio de 2023 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7032

14. Bellodas Altuna NK. Cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del hospital regional docente las Mercedes Chiclayo 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11281

15. Zanabria Hospina M, Zanabria Ospina E. Cuidados preventivos de enfermería en úlceras por presión a pacientes con incapacidad para movilizarse en un Hospital, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2024 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/8000

16. Enciso Cordova SA, Vera Llalle AD. Factores de riesgos asociados a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/143602

17. Ticona Roque V, Gutierrez Casilla Y. Prevalencia y factores de riesgo asociados de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en Hospital Regional, Cusco 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7346

18. Lazo Cusihuallpa LA. Universidad Andina del Cusco - Repositorio Institucional [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2024 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/item/c212a031-8d30-4001-b902-ecde571de6c7

19. Pinos Cedeño MJ, Cordova Larco DA, Nieves Suquillo SM, Salas Moreira MC, Ramírez Mazzini MA, Moscoso Suarez MB. Úlceras por presión, diagnóstico, prevención y tratamiento. Una revisión bibliográfica de actualidad. ▷ RSI - Rev Sanit Investig [Internet]. 29 de enero de 2023 [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ulceras-por-presion-diagnostico-prevencion-y-tratamiento-una-revision-bibliografica-de-actualidad/

20. Machaín GM, Aldana CA, Larroza W, Capdevila D, Páez LI, Cáceres ME. Pressure ulcers at the Adult Emergency Service of the Clínica´s Hospital in the period 2014-2019. An Fac Cienc Médicas Asunción. 30 de agosto de 2021;54(2):103-10. doi:10.18004/anales/2021.054.02.103

21. Brookshier T, Swoboda L, Rogers C. The BIOMES^{SM} Tool: An Approach to Recognizing Wound Severity for Early Intervention and Referral to a Specialist. Cureus. 4 de agosto de 2025. doi:10.7759/cureus.89352

22. Polydorides A, Rogers Y. Examining approaches to personalized 3D printed wheelchair cushions. En: Extended Abstracts of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems [Internet]. Honolulu HI USA: ACM; 2024 [citado 25 de enero de 2026]. p. 1-4. Disponible en: https://dl.acm.org/doi/10.1145/3613905.3648660 doi:10.1145/3613905.3648660

23. Hess CT. Classification of Pressure Injuries. Adv Skin Wound Care. octubre de 2020;33(10):558. doi:10.1097/01.ASW.0000697324.90597.6d

24. Gefen A, Brienza DM, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. Int Wound J. 2022;19(3):692-704. doi:10.1111/iwj.13667

25. Gould LJ, Bohn G, Bryant R, Paine T, Couch K, Cowan L, et al. Pressure ulcer summit 2018: An interdisciplinary approach to improve our understanding of the risk of pressure-induced tissue damage. Wound Repair Regen. 2019;27(5):497-508. doi:10.1111/wrr.12730

26. Sree VD, Rausch MK, Tepole AB. Linking microvascular collapse to tissue hypoxia in a multiscale model of pressure ulcer initiation. Biomech Model Mechanobiol. 1 de diciembre de 2019;18(6):1947-64. doi:10.1007/s10237-019-01187-5

27. Kottner J, Black J, Call E, Gefen A, Santamaria N. Microclimate: A critical review in the context of pressure ulcer prevention. Clin Biomech. 1 de noviembre de 2018;59:62-70. doi:10.1016/j.clinbiomech.2018.09.010 PubMed PMID: 30199821.

28. Leung IPH, Fleming L, Walton K, Barrans S, Ousey K. Development of a model to demonstrate the effects of friction and pressure on skin in relation to pressure ulcer formation. Wear. abril de 2017;376-377:266-71. doi:10.1016/j.wear.2016.11.026

29. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. J Wound Ostomy Continence Nurs. noviembre de 2016;43(6):585-97. doi:10.1097/WON.0000000000000281

30. Braden B, Bergstrom N. A Conceptual Schema for the Study of the Etiology of Pressure Sores. Rehabil Nurs J. febrero de 1987;12(1):8. doi:10.1002/j.2048-7940.1987.tb00541.x

31. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Nurs Res [Internet]. agosto de 1987 [citado 25 de enero de 2026];36(4):205. Disponible en: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1987/07000/the_braden_scale_for_predicting_pressure_sore_risk.2.aspx

32. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 23 de septiembre de 1988;260(12):1743-8. doi:10.1001/jama.260.12.1743 PubMed PMID: 3045356.

33. Zhou L, Hu Y, Shuai P. Development of nursing quality evaluation indicators system for pressure injury in orthopedics based on the Donabedian model: a Delphi study. BMC Nurs. 26 de septiembre de 2025;24(1):1183. doi:10.1186/s12912-025-03823-1

34. Orem DE. A CONCEPT OF SELF-CARE FOR THE REHABILITATION CLIENT. Rehabil Nurs J. junio de 1985;10(3):33. doi:10.1002/j.2048-7940.1985.tb00428.x

35. Hemmati Maslakpak M, Shahbaz A, Parizad N, Ghafourifard M. Preventing and managing diabetic foot ulcers: application of Orem's self-care model. Int J Diabetes Dev Ctries. 1 de abril de 2018;38(2):165-72. doi:10.1007/s13410-017-0570-5

36. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación. Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas [Internet]. 2023 [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-mixta_93340

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes