UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Riesgo de lesiones por presión relacionado con la atención de enfermería en adultos mayores, hospital del Cusco, 2025

Asesora:

Dra. Olarte Calderón, Yrene

Autores:

Sani Ferro, Soledad

Solis Huaman, Yolanda

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 ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 043

En la ciudad de Cusco, a los 09 días del mes de octubre del 2026, siendo las 10:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0274-2026-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 :	Mag. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Riesgo de lesiones por presión relacionado con la atención de enfermería en adultos mayores, hospital del Cusco, 2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Sani Ferro, Soledad
(Apellidos y Nombres)

Br.: Solis Huaman, Yolanda
(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):

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Sani Ferro, Soledad	Aprobado
Br. Solis Huaman, Yolanda	Aprobado

Siendo las 11:30 am horas concluyó 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: Mag. Gudiel Torres, Carmen de
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres) (Firma)

(*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

11% 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

10% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
9% 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	:	Sani Ferro, Soledad
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	43003136
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0001-3929-3360
Apellidos y nombres	:	Solis Huaman, Yolanda
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	41935810
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0009-5214-0973
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Dra. Olarte Calderón, 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	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la Investigación	:	Setiembre 2025 - enero 2026
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	11%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Este trabajo es el resultado de un esfuerzo constante que no habría sido posible sin quienes estuvieron presentes en los momentos más difíciles del camino. Dedico este logro a las personas que con su presencia y comprensión, hicieron más llevadero cada obstáculo enfrentado durante esta etapa formativa.

Soledad Sani Ferro y Yolanda Solis Huaman

Agradecimientos

A nuestra institución: Universidad Tecnológica de los Andes, por darnos las facilidades y recursos necesarios para una adecuada formación profesional y con ello, el apoyo requerido para realizar esta investigacion.

A la Dra. Yrene Olarte Calderón, por su orientación constante, su rigor académico y sus valiosas sugerencias, que fueron imprescindibles en el adecuado planteamiento y conclusión de este estudio.

A nuestros docentes quienes contribuyeron con sus conocimientos y experiencias al fortalecimiento de nuestras competencias académicas y profesionales.

Resumen

La investigación titulada “Riesgo de lesiones por presión relacionado con la atención de enfermería en adultos mayores, hospital del Cusco, 2025” tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo de lesiones por presión (LPP) y la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna.

Metodológicamente el estudio fue básico, descriptivo-correlacional y no experimental - transversal. Se analizó una población muestral constituida por 90 adultos mayores hospitalizados, además, se empleó como técnica la observación y como instrumentos la Escala de Norton para medir el riesgo de LPP y la guía de observación de atención de enfermería.

Los resultados muestran un predominio de adultos mayores entre 70 - 74 años (32,2%), de sexo femenino (53,3%), con sobrepeso (53,3%), movilidad asistida (50,0%), hipertensión arterial (17,8%) y una estancia hospitalaria de 7 a 30 días (67,8%); el 46,7% presentó un riesgo mínimo de LPP, para el 41,1% el riesgo fue alto y para el 12,2% medio; asimismo, 82,2% tuvo atención en enfermería suficiente, mientras que para el 17,8% fue insuficiente; asimismo se identificó correlaciones entre el estado físico general (p=0,002), la actividad (p=0,004) y la movilidad (p=0,015) con la atención de enfermería. Se concluye que el riesgo de LPP se relaciona de manera significativa con la atención de enfermería (p=0,001) en los adultos mayores hospitalizados.

Palabras clave: Lesión por presión, atención de enfermería, adulto mayor.

Abstract

The research entitled “Risk of pressure injuries related to nursing care in older adults, hospital in Cusco, 2025” aimed to determine the relationship between the risk of pressure injuries (PI) and nursing care in older adults hospitalized in the internal medicine department of the Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud, Cusco, 2025. Methodologically, the study was basic in nature, descriptive-correlational, and non-experimental with a cross-sectional design. A sample population of 90 hospitalized older adults was analyzed. Observation was used as the technique, while the Norton Scale served as the instrument to measure PI risk, along with an observation guide to assess nursing care. The results show a predominance of older adults aged 70 to 74 years (32.2%), female (53.3%), overweight (53.3%), with assisted mobility (50.0%), arterial hypertension (17.8%), and a hospital stay of 7 to 30 days (67.8%). Regarding pressure injury risk, 46.7% of older adults presented minimal risk, 41.1% showed high risk, and 12.2% showed moderate risk. Additionally, 82.2% received adequate nursing care, while 17.8% received inadequate care. Significant correlations were identified between general physical condition (p=0.002), activity (p=0.004), and mobility (p=0.015) with nursing care. It is concluded that pressure injury risk is significantly related to nursing care (p=0.001) among hospitalized older adults.

Keywords: Pressure injury, nursing care, older adult.

Índice

Portada……..……..……i

Acta de sustentación ii

Reporte de similitud iii

Metadatos iv

Dedicatoria..... v

Agradecimientos..... vi

Resumen vii

Abstract..... viii

Índice ix

Índice de tablas xi

Índice de anexos xii

I. Introducción 13

II. Planteamiento del problema..... 15

2.1. Descripción y formulación del problema..... 15

2.2. Objetivos..... 18

2.2.1. Objetivo general 18

2.2.2. Objetivos específicos..... 19

2.3. Justificación e importancia 19

2.4. Hipótesis 21

2.5. Variables 21

III. Marco teórico 24

3.1. Antecedentes..... 24

3.2. Bases teóricas..... 27

3.3. Definiciones de términos 39

IV. Metodología 41

4.1. Tipo y nivel de investigación 41

4.2. Ámbito temporal y espacial 42

4.3. Población y muestra 42

4.4. Técnica. 42

4.5. Procedimientos 46

4.6. Análisis de datos 46

4.7. Consideraciones éticas 47

V. Resultados y discusión 48

VI. Conclusiones 61

VII. Recomendaciones 62

VIII. Referencias 64

IX. Anexos…. 73

Índice de tablas

Tabla 01. Operacionalización de variables 22

Tabla 02. Escala de Norton 30

Tabla 03. Baremos de instrumentos 43

Tabla 04. Fiabilidad de los instrumentos 45

Tabla 05. Características sociodemográficas de los adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025 48

Tabla 06. Riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025 50

Tabla 07. Atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025 51

Tabla 08. Riesgo de lesiones por presión relacionado a la atención en enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco 52

Tabla 09. Riesgo de lesiones por presión por presión en sus dimensiones: estado físico general, incontinencia, estado mental, actividad y movilidad relacionado a la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025 54

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia 74

Anexo 02. Documentos que autorizan la aplicación del instrumento en la institución..... 77

Anexo 03. Validación de los instrumentos 79

Anexo 04. Cuestionario vacío y un cuestionario lleno de algún participante 83

Anexo 05. Base de datos 87

Anexo 06. Galería de fotografías 89

I. Introducción

Las lesiones por presión (LPP) son problemas recurrentes en la hospitalización de adultos mayores, especialmente en contextos donde existen limitaciones en cuidados preventivos y mala práctica de cuidados de enfermería (1). En muchos hospitales se evidencian brechas en la preparación del personal para el manejo de tales lesiones; afectando el cuidado brindado y aumentando la vulnerabilidad de este grupo etario durante su estancia hospitalaria (2).

La relevancia de esta problemática radica en que el rápido crecimiento de la población adulta mayor incrementará la carga de las lesiones por presión; estas lesiones aumentan el dolor, los hace vulnerables a infecciones entre otras complicaciones ocasionando una hospitalización más prolongada, implicando mayores costos y afectando a la recuperación de los adultos mayores (3). Por ello, resulta necesario generar evidencia científica que permita comprender mejor el riesgo de estas lesiones y orientar la mejora de la atención de enfermería, contribuyendo al fortalecimiento de prácticas preventivas y a la optimización del cuidado hospitalario.

En este marco, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo de presencia de LPP y la atención de enfermería en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud; razón por la que se plantea como hipótesis que existe una relación significativa entre el riesgo de LPP y la atención de enfermería en adultos mayores.

Metodológicamente, se desarrolló un estudio básico, descriptivo-correlacional y no experimental, se evaluaron a 90 adultos mayores quienes fueron evaluados mediante la observación. Esta investigación tuvo la siguiente estructura:

Planteamiento del problema: Describe la problemática de estudio y se plantea los problemas, objetivos que guían la investigación; además, se presenta la justificación, importancia, hipótesis y variables.

Marco teórico: En este apartado se presentan antecedentes, teorías y definición de términos relacionados con riesgo de LPP y atención de enfermería.

Metodología: En este apartado se detalla el tipo y nivel de estudio, se enmarca el tiempo y espacio, se establece la población muestral, se presentan instrumentos y consideraciones éticas consideradas en las investigación.

Resultados y discusión: Se exponen los hallazgos y su contraste con los antecedentes y las bases teóricas.

Conclusiones: Se presentan las conclusiones obtenidas en base a los objetivos planteados en la investigación.

Recomendaciones: En este apartado se plantean las recomendaciones relacionadas con el tema estudiado; finalmente, se presentan las referencias y anexos.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en promedio, 1 de cada 10 pacientes hospitalizados presenta lesiones por presión (LPP) (4).

Una revisión sistemática con metaanálisis que incluyó a 2 579 049 pacientes adultos hospitalizados estimó una prevalencia combinada de 12,8% (5).

A nivel mundial, se ha observado un incremento sostenido de casos en países como Estados Unidos, Malasia, India y Barbados, donde la carga de LPP en adultos mayores aumentó durante tres décadas, lo que las convierte en un importante desafío para la salud pública (6).

En unidades de cuidados intensivos, un metaanálisis publicado en 2024 estimó que cerca del 20% de los pacientes presentó lesiones relacionadas con dispositivos médicos, y la región de Sudamérica se asoció de forma independiente con una mayor incidencia (7).

Los factores de riesgo de las LPP se agrupan en extrínsecos e intrínsecos, es decir, aquellos que corresponden a las fuerzas a las que se expone la piel, como la presión sostenida, la fricción, el cizallamiento y la humedad y aquellos en que son las condiciones del paciente que reducen la tolerancia del tejido, entre ellas la edad avanzada, la movilidad y actividad limitadas, la alteración de la percepción sensorial, el estado nutricional deficiente, la incontinencia y el compromiso del estado mental (8).

Una revisión en 2024 que sintetizó 11 revisiones sistemáticas en pacientes adultos hospitalizados, identificó 37 factores de riesgo agrupados en 14 categorías, entre los que destacaron la diabetes, la duración de la estancia en cuidados intensivos o de la cirugía, el uso de vasopresores y la hemoglobina baja (9).

En los adultos mayores hospitalizados estos factores suelen coincidir; una revisión encontró que la edad, junto con el año de recolección de datos y el sexo, explicó el 67% de la variabilidad en la prevalencia de LPP (5).

Por otro lado, la atención de enfermería ha sido analizada como un componente asociado a la aparición de estas lesiones; en Arabia Saudita, un estudio transversal de 2023 encontró que una mayor frecuencia de cuidados de enfermería omitidos se asoció con mayores tasas de LPP, mientras que las unidades con mejor clima de seguridad y mejor calidad del cuidado presentaron menor incidencia (10).

Asimismo, un estudio cualitativo de 2024 con 32 enfermeras de servicios de cuidados agudos de Melbourne (Australia) señaló como principales barreras para la prevención de LPP los vacíos de conocimiento sobre su identificación y estadificación, la carga laboral elevada y los niveles inadecuados de personal (11).

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en Paraguay durante el periodo 2022-2023 en adultos mayores encontró una prevalencia de 9,4% (12).

En México, se ha identificado que en personas mayores de 65 años, el riesgo de LPP presenta una tasa de crecimiento de 6% por cada año adicional de edad (13).

En Chile un estudio entre 2019 y 2022 en un hospital de alta complejidad del sur del país con 3343 LPP registradas, estimó una prevalencia cruda de 3,97%; entre los factores de riesgo, la postración y déficit motor fueron los más frecuentes (77,53%) y entre los factores relacionados con la atención predominó la presión prolongada (30,12%) (14).

En Brasil una cohorte en cinco hospitales públicos y privados de São Paulo, que incluyó pacientes adultos de hospitalización y cuidados intensivos, encontró que el 5,9% desarrolló LPP y que el riesgo aumentó con la edad (RR = 1,05) y fue mayor en los hospitales públicos que en los privados (RR = 4,39) (9).

También en Brasil, una cohorte prospectiva de 2024 en una UCI de un hospital universitario reportó una incidencia de 34% y la carga de trabajo de enfermería fue el único factor independiente asociado: cada punto adicional del Nursing Activities Score aumentó 1,22 veces la probabilidad de LPP (10).

En Colombia un estudio multicéntrico de cohorte prospectiva publicado en 2025 en 31 unidades de cuidados intensivos de 11 hospitales y con 1543 pacientes sin capacidad de movilizarse y con piel sana al ingreso, encontró un menor riesgo de LPP en los hospitales que incluían en sus prácticas preventivas un grupo de cuidado de la piel (IRR = 0,38), apósitos (IRR = 0,66) y superficies de apoyo (IRR = 0,37) (15).

En el Perú, se ha reportado una prevalencia de LPP de 19,5% en pacientes hospitalizados, con mayor concentración en zonas de apoyo: la región sacra fue la más afectada (76%), seguida de los talones (16%) (16).

A nivel regional, existe una limitada disponibilidad de reportes epidemiológicos sobre las LPP en establecimientos de salud de Cusco, lo que dificulta dimensionar con precisión la magnitud del problema local.

El estudio se desarrolla en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, ubicado en la ciudad del Cusco, establecimiento de salud perteneciente a la seguridad social del Perú; este servicio brinda atención de hospitalización a pacientes adultos mayores que presentan con frecuencia deterioro físico propio del envejecimiento, incontinencia, compromiso del estado mental y movilidad limitada; estas condiciones se aprecian de manera habitual durante la estancia hospitalaria y caracterizan el perfil de los pacientes que reciben atención de enfermería, quienes en varios casos permanecen en cama o requieren apoyo para movilizarse y para su higiene.

Asimismo, se observa una elevada demanda asistencial, con atención continua de pacientes hospitalizados por parte del personal de enfermería; en este contexto, se aprecia que las acciones preventivas de lesiones por presión, como la valoración del riesgo, los cambios posturales y el cuidado de la piel, se realizan de manera variable entre los pacientes y los turnos; además, se observa que el cuidado de los adultos mayores se desarrolla en

condiciones de sobrecarga asistencial, con disponibilidad limitada de personal y de recursos para la atención.

2.1.1. Problema general

¿Cómo es la relación entre el riesgo de lesiones por presión y la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025?
- ¿Cuál es el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025?
- ¿Cómo es la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025?
- ¿Cómo se relaciona el riesgo de lesiones por presión en sus dimensiones: estado físico general, incontinencia, estado mental, actividad y movilidad con la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el riesgo de lesiones por presión y la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025.

2.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025.
- Identificar el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025.
- Determinar la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025.
- Determinar la relación entre el riesgo de lesiones por presión en sus dimensiones: estado físico general, incontinencia, estado mental, actividad y movilidad con la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025.

2.3. Justificación e importancia

2.3.1. Justificación

A nivel teórico, la investigación aporta conocimientos actualizados sobre la relación entre las variables, asimismo, contribuye a llenar un vacío de antecedentes a nivel local, debido a que en el contexto del Cusco, los estudios sobre esta problemática son limitados, fortaleciendo con ello el cuerpo de conocimientos existente sobre este tema.

A nivel práctico, la investigación abordó un problema frecuente en los servicios hospitalarios, donde las LPP incrementan la duración de la hospitalización elevando los costos de atención y afectando a la recuperación del paciente.

De igual manera, la información generada constituye un soporte para optimizar la práctica de enfermería, dando soporte al diseño de estrategias de prevención, favorecer la adecuación de los cuidados según las necesidades de cada adulto mayor de forma oportuna.

El aporte metodológico consiste en el diseño de un instrumento de observación para valorar la atención de enfermería en adultos mayores con LPP incorporando la Escala de Norton modificada como complemento para identificar el nivel de riesgo, proceso que sirve como referente para futuras investigaciones orientadas a la prevención y el manejo de las LPP; por otro lado, la medición de la atención de enfermería requirió un instrumento con criterios objetivos y observables; por ello se utilizó la Guía de Práctica Clínica de Úlcera por Presión del MINSA (17) que es un documento que estandariza las medidas de prevención que debe ejecutar el personal de enfermería, tomar esta guía como base permitió que la observación se realizara frente a un parámetro institucional reconocido; de este modo, los resultados pueden contrastarse con lo que la normativa establece.

Desde la perspectiva social, el estudio contribuye al bienestar de los adultos mayores hospitalizados mediante la generación de conocimientos que respalden acciones orientadas a prevenir las LPP y sus consecuencias. Del mismo modo, los hallazgos constituyen un recurso, al ofrecer evidencia que favorezca la implementación de cuidados más seguros, oportunos y acordes con las necesidades de esta población.

2.3.2. Importancia

El estudio responde a la necesidad de abordar una problemática prevalente en el servicio de medicina interna, donde las LPP son frecuentes y se establecen como un claro fenómeno adverso en la atención del adulto mayor.

Asimismo, el estudio se enmarca en el cuidado integral de la persona adulta mayor que establece la Norma Técnica de Salud N° 207-MINSA/DGIESP-2023 aprobada por R.S. N° 789-2023/MINSA, que fija disposiciones técnico-administrativas para el cuidado de este grupo en los establecimientos de salud del país (18). En este contexto, valorar la atención de enfermería frente al riesgo de LPP aporta información útil para el cuidado de los adultos mayores hospitalizados.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el riesgo de lesiones por presión y la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el riesgo de lesiones por presión en sus dimensiones: estado físico general, incontinencia, estado mental, actividad y movilidad con la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025.

2.5. Variables

Variable 1: Riesgo de presencia de lesiones por presión

Variable 2: Atención de enfermería

Tabla 01.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Expresión final
Riesgo de presencia de lesiones por presión	El riesgo de lesiones por presión es la probabilidad de que un paciente, especialmente hospitalizado o en estado crítico, desarrolle estas lesiones debido a factores intrínsecos y extrínsecos. Su detección temprana requiere evaluación al ingreso y reevaluación según cambios en la condición de salud (19).	Estado físico general	Acorde a los lineamientos del MINSA, para determinar el riesgo de LPP se aplica la escala de Norton en ella se valoran 5 parámetros: estado físico, mental, actividad, movilidad e incontinencia (20).	1: Muy malo 2: Pobre 3: Mediano 4: Bueno	Politómica	Riesgo alto: 5 – 12 Riesgo medio o evidente: 13 – 14 Riesgo mínimo / No riesgo: > 14
		Incontinencia		1: Urinaria y fecal 2: Urinaria o fecal 3: Ocasional 4: Ninguna	Politómica	
		Estado mental		1:Estuporoso y/o comatoso 2: Confuso 3: Apático 4: Alerta	Politómica	
		Actividad		1: Encamado 2: Sentado 3: Camina con ayuda 4: Ambulante	Politómica	
		Movilidad		1: Inmóvil 2: Muy limitada 3: Disminuida 4: Total	Politómica	
Atención de enfermería	La atención de enfermería consiste en la prestación de cuidados integrales, organizados y fundamentados, dirigidos a satisfacer las necesidades del paciente mediante la valoración, planificación, ejecución y evaluación de intervenciones que promuevan su bienestar y recuperación (21).	Valoración y aplicación del reloj de movilización	Acorde al MINSA el manejo de las LPP es acorde a su complejidad y capacidad resolutiva, siendo los principales procesos la valoración y aplicación del reloj de movilización, cuidados de la piel, manejo de presión, nutrición y plan de cuidados (20)	1: No 2: Si	Dicotómica	Insuficiente: 26 – 39 Suficiente: 40 – 52
		Cuidados de la piel		1: No 2: Si	Dicotómica	
		Manejo de presión		1: No 2: Si	Dicotómica	
		Nutrición		1: No 2: Si	Dicotómica	

Características sociodemográficas	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definición operacional**	**Indicador**	**Escala de medición**
Edad	Tiempo trascurrido desde que una persona nace hasta el momento actual de referencia	Edad en años cumplidos	Tiempo de vida del paciente expresado en años	60 a 64 años 65 a 69 años 70 a 74 años 75 a 79 años 80 a más	Intervalar
Sexo	Característica biológica que distingue a las personas según sus características anatómicas y reproductivas.	Género	Clasificación biológica del paciente como masculino o femenino	Masculino Femenino	Nominal
Estado nutricional	Condición del organismo según la ingesta y el aprovechamiento de los nutrientes y se valora con el IMC.	IMC (kg/m²)	Medida que relaciona peso y talla para estimar el estado nutricional.	≤ 23.0: Delgadez 23.1 – 27.9: Normal 28.0 – 31.9: Sobrepeso ≥ 32.0: Obesidad	Nominal
Movilidad	Capacidad para cambiar de posición	Condición de movilidad	Nivel de independencia del paciente para moverse.	Independiente Asistida Totalmente dependiente	Nominal
Enfermedades	Presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas	Enfermedades crónicas diagnosticadas	Enfermedades de larga duración previamente diagnosticadas.	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Enfermedad renal crónica Enfermedad cardiovascular Otro	Nominal
Hospitalización	Número de días encamado o en silla de ruedas.	Tiempo de hospitalización	Duración de la estancia.	Menos de 7 días Entre 7 y 30 días Más de 30 días	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Lara J. y Placencio J. "Cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Noviembre 2023 - abril 2024", Ecuador, 2024.

Objetivo: Tuvo por objetivo fue analizar los cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de LPP en adultos mayores hospitalizados en dicho hospital.

Metodología: El estudio fue descriptivo y de campo con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo); se trabajó con toda la población, conformada por 84 pacientes adultos mayores y 80 enfermeros; se aplicó una encuesta a los pacientes, una ficha de observación al personal para verificar el cumplimiento de las intervenciones al evaluar a los pacientes con LPP.

Resultados: Los resultados mostraron que el 58% eran de sexo masculino, el 75% tenía entre 65 y 75 años, el 58% presentaba hipertensión arterial y el 31% diabetes; se registraron 14 casos de UPP (17%) de los cuales el 71% correspondió a hombres; 11 fueron de grado I y 3 de grado II. En la guía de observación, el cumplimiento global de las intervenciones de enfermería fue de 75%, mientras que el manejo de la fricción y el cizallamiento al tender la cama, el uso de superficies antiescaras o taloneras y los cambios de posición alcanzaron un cumplimiento de 50%.

Conclusión: La mayoría de las intervenciones se realizaba de forma adecuada, pero que era necesario mejorar las prácticas de manejo de fricción, uso de determinadas superficies y cambio de posiciones (22).

Indraswari A., Aiyiyah U. y Condro, M. "Prediction pressure ulcers in high care unit patients: evaluating risk factors and predictive scale using a prospective cross-sectional study". Indonesia, 2024.

Objetivo: Su objetivo fue analizar la relación entre diversos factores de riesgo y la predicción de úlceras por presión.

Metodología: El estudio fue prospectivo y transversal; se evaluó a 204 pacientes mayores con más de 24 horas de tratamiento mediante las escalas de Norton y de Jackson/Cubbin.

Resultados: El 56,10% eran varones y de 61 a 70 años (24,88%). La Escala de Norton ubicó al 60,98% de los pacientes en el rango de 10 a 13 puntos y al 34,15% en el de 14 a 18 y la de Jackson/Cubbin ubicó al 99,02% en el rango de 15 a 37 puntos; ambas escalas predijeron un riesgo bajo de desarrollar úlceras en coherencia con la incidencia observada de 4,39%). El género (p = 0,280), la duración del tratamiento (p = 0,181) y el uso de restricciones (p = 0,329) no mostraron relación con la presencia de lesiones.

Conclusión: Se concluyó que las escalas son predictores confiables, pero que los factores de riesgo evaluados no se relacionaron significativamente con el desarrollo de úlceras (23).

3.1.2. Nacionales

Zapata P. "Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Santa María del Socorro - Ica 2019 – 2021", Perú, 2024,

Objetivo: Tuvo como objetivo determinar los principales factores de riesgo de LPP en pacientes hospitalizados en ese servicio entre enero de 2019 y diciembre de 2021.

Metodología: El estudio fue descriptivo, analítico, observacional y retrospectivo de casos y controles; se incluyó a 60 pacientes con UPP (casos) y al doble de controles (120) para un total de 180 pacientes; los datos se obtuvieron de las historias clínicas mediante una ficha de recolección.

Resultados: Respecto a las lesiones registradas, el 35,9% se ubicó en la región sacra y el 26,5% en la región glútea con predominio de los grados II (50,43%) y I (44,44%). Los factores de riesgo fueron: edad mayor de 80 años (OR = 2,042; p = 0,035), la desnutrición (OR = 4,059; p = 0,011), la incontinencia (OR = 2,304; p = 0,042), la deshidratación (OR =

2,469; p = 0,049), el déficit sensorial (OR = 2,442; p = 0,011) y el déficit motor (OR = 3,304; p = 0,001); el sexo, la obesidad, la incontinencia fecal y la anemia no se asociaron a la presencia de UPP.

Conclusión: Se concluyó que la edad, desnutrición, incontinencia, deshidratación, déficit circulatorio, motor y sensorial son los factores de riesgo principales en los pacientes hospitalizados del servicio de medicina (24).

Gutiérrez R. y Rodriguez C. "Análisis de los factores relacionados a la incidencia de la úlcera por presión en pacientes geriátricos que son atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2021", Perú, 2021.

Objetivo: Tuvieron como objetivo caracterizar el nivel de riesgo de LPP en pacientes adultos mayores de dicho hospital.

Metodología: El estudio fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 82 adultos mayores de 60 años (población de 120) a quienes se aplicó la Escala de Norton.

Resultados: Los resultados mostraron que el 40,2% tenía un estado físico bueno y el 12,2% muy malo; el 45,1% presentaba un estado mental apático y el 4,9% estuporoso; el 45,1% tenía movilidad disminuida y el 7,3% era inmóvil; el 41,5% caminaba con ayuda y el 9,8% estaba encamado y el 40,2% no presentaba incontinencia, mientras que el 6,1% tenía incontinencia urinaria y fecal; según el riesgo, el 65,9% presentó riesgo mínimo, el 4,9% riesgo medio, el 18,2% riesgo alto y el 11,0% riesgo muy alto.

Conclusión: Se concluye una predominancia del riesgo mínimo y que casi un tercio de los pacientes (29,2%) tuvo riesgo alto o muy alto (25).

3.1.3. Regionales o locales

A nivel regional no hubo antecedentes relacionados al riesgo de LPP y su relación con la atención de enfermería, lo que evidencia un vacío de investigación en el contexto local y

resalta la pertinencia del presente estudio para generar evidencia científica actualizada sobre esta problemática en la región Cusco.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Riesgo de presencia de lesiones por presión (LPP)

Las LPP se caracterizan por la pérdida de integridad de la piel y de los tejidos profundos como consecuencia de la exposición prolongada a cargas mecánicas, principalmente en áreas donde las prominencias óseas soportan mayor presión, estas lesiones son frecuentes en personas con limitación de la movilidad y su gravedad puede abarcar desde alteraciones superficiales de la piel hasta la destrucción extensa de tejidos profundos; su desarrollo incrementa el riesgo de dolor, infecciones y otras complicaciones (26).

Las LPP se asocian con una perfusión inadecuada de los tejidos blandos y una deformación excesiva de los tejidos durante períodos críticos de tiempo, así como con ciclos de isquemia-reperfusión y deficiencias del sistema linfático; el tejido muscular presenta la menor tolerancia a las LPP comparado con otro tejidos más superficiales (27). Además, está influida por factores como:

- **Presión:** Es la fuerza ejercida sobre la piel por el peso corporal, que comprime los tejidos entre una superficie interna (huesos) y otra externa (cama, silla o dispositivos médicos), cuando esta presión se mantiene durante un tiempo prolongado, altera la circulación sanguínea, provocando isquemia, daño tisular y en casos severos, muerte celular.
- **Tolerancia tisular:** Hace referencia a la capacidad de los tejidos para tolerar una continua presión sin sufrir daño; esta capacidad puede verse reducida por condiciones como el envejecimiento, el déficit nutricional, la disminución de la movilidad, las alteraciones de la sensibilidad, la humedad excesiva y la presencia de fricción o cizallamiento, incrementando el riesgo de desarrollar LPP (28).

Asimismo, el aumento de sustancias inflamatorias que favorecen el daño tisular, sumado a factores como la fricción y la humedad contribuyen al deterioro de la piel y al empeoramiento de las lesiones; las lesiones en la región sacra suelen ser las mas recurrentes en adultos mayores especialmente en aquellos con incontinencia, parálisis o debilidad, por el contrario, las personas con adecuada movilidad, sensibilidad y estado mental tienen menor riesgo, ya que pueden cambiar de posición con mayor facilidad y aliviar la presión sobre los tejidos (29).

Los estudios de laboratorio muestran que las lesiones por presión evolucionan progresivamente, iniciando con enrojecimiento de la piel, seguido de inflamación, formación de heridas más profundas y en casos severos, necrosis o gangrena, este proceso se produce por la disminución de la sangre y poca oxigenación de tejidos; las lesiones crónicas suelen presentar acumulación de bacterias, a diferencia de las lesiones recientes; aunque algunas lesiones sacras pueden exponer el hueso, la infección ósea grave no siempre se desarrolla y cuando ocurre generalmente afecta solo las capas superficiales del hueso (29).

El riesgo de LPP se relaciona con el Modelo de Adaptación de Roy porque esta teoría explica cómo la persona responde a estímulos que amenazan su integridad física, entre ellos la presión, la fricción y la inmovilidad prolongada; Cuando estos mecanismos resultan insuficientes, pueden presentarse alteraciones fisiológicas, como el desarrollo de LPP; en este contexto, la enfermería orienta sus acciones a fortalecer la capacidad adaptativa de la persona mediante cuidados integrales dirigidos a promover respuestas favorables en los ámbitos físico, psicológico y social. (30). Este modelo permite comprender al paciente desde una visión integral, considerando no solo sus alteraciones físicas, sino también el impacto que estas generan en su entorno familiar y social (31).

Este modelo ha favorecido la comprensión de la persona como un sistema integral, promoviendo el desarrollo de conocimientos especializados y estrategias de cuidado basadas

en la evidencia; asimismo, su expansión mediante asociaciones y colaboraciones académicas en diferentes países demuestra su utilidad para analizar fenómenos relacionados con la salud desde una perspectiva holística, considerando la influencia del entorno, la cultura y las experiencias individuales en los procesos de adaptación (30).

Cabe mencionar que este modelo aplica al cuidado de un adulto mayor encamado, identificando estímulos relacionados con su condición de dependencia y estableciendo intervenciones orientadas a favorecer respuestas adaptativas; entre los problemas identificados bajo este cuidado se encuentra el deterioro cutáneo, la misma que por medio de intervenciones basadas en este modelo logran reducir el diámetro de la úlcera por presión, indicando que este modelo permite valorar al paciente de manera integral, identificando factores que alteran la adaptación fisiológica, como la inmovilidad y el compromiso de la piel, contribuyendo a la prevención de LPP (32).

Las LPP se establecen como un problema importante contra la salud pública sobre todo en la población adulta mayor (33). Según su gravedad, se clasifican en cuatro estadios:

- **Úlcera por Presión Estadio I:** La piel todavía está intacta, pero se observa un enrojecimiento persistente acompañado de dolor, ya que las capas más superficiales (epidermis y dermis) empiezan a afectarse.
- **Úlcera por Presión Estadio II:** La lesión se vuelve más evidente, mostrando una herida superficial o una ampolla con líquido claro, lo que indica que ya hay compromiso de la capa subcutánea.
- **Úlcera por Presión Estadio III:** Corresponde a una úlcera más profunda, con bordes marcados y destrucción importante del tejido subcutáneo, que incluso puede alcanzar el músculo.
- **Úlcera por Presión Estadio IV:** El daño es mucho más grave, con una herida profunda parecida a un cráter, dejando el hueso al descubierto (33).

Por otro lado, para prevenir estas LPP se requiere una temprana identificación de pacientes vulnerables mediante la evaluación de factores predisponentes, en este proceso, las escalas de valoración constituyen herramientas de apoyo al juicio clínico; sin embargo, en la práctica, la evaluación del riesgo suele realizarse mediante instrumentos generales que no contemplan las características específicas de la condición clínica de cada paciente, por lo que en pacientes en estado crítico, estas escalas pueden omitir factores, limitando la precisión de la valoración y la implementación oportuna de medidas preventivas (34).

Entre las escalas más utilizadas destaca la escala de Norton, que evalúa el estado de conciencia, la continencia, la actividad física, la condición general y la movilidad del paciente, su interpretación es inversa: a menor puntuación, mayor riesgo de desarrollar LPP; un puntaje inferior a 14 indica riesgo elevado (35).

Tabla 02.

Escala de Norton

Estado General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Ambulante	4. Total	4. Ninguna
3. Débil	3. Apático	3. Con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinaria o fecal
1.Muy Malo	1. Estuporoso	1. Encamado	1. Inmóvil	1. Urinaria y fecal

Fuente: Extraído de Quizhpi et al. (35).

La valoración de pacientes con lesiones por presión debe incluir una historia clínica completa que permita identificar factores relacionados con su aparición y evolución, para ello, se consideran aspectos como el tiempo de inmovilización u hospitalización, la causa que originó la lesión, sus características clínicas y la presencia de enfermedades que puedan retrasar la cicatrización como la diabetes o los trastornos vasculares; asimismo, es importante evaluar el dolor, la sensibilidad en la zona y si sepresenta secreciones o mal olor, ya que estos hallazgos contribuyen al diagnóstico y manejo adecuado de la lesión (29).

3.2.1.1. Estado físico general

El estado físico general refleja la condición global de salud del paciente hospitalizado y se valora mediante aspectos como la alimentación, hidratación, signos vitales y contextura física, su evaluación es importante porque factores como la inmovilidad, la confusión mental y la incontinencia aumentan el riesgo de LPP (36).

La escala Norton modificada evalúa el estado físico general mediante criterios objetivos como alimentación, hidratación, temperatura corporal, estado de la piel e índice de masa corporal, cada aspecto recibe una puntuación de 1 a 4 y la suma final permite clasificar el estado físico del paciente, aunque algunos criterios pueden generar interpretaciones diferentes entre los profesionales (20).

3.2.1.2. Incontinencia

La incontinencia urinaria se caracteriza por la emisión involuntaria de orina debido a la incapacidad para mantener un adecuado control vesical; de acuerdo con sus manifestaciones clínicas puede clasificarse en incontinencia de esfuerzo, de urgencia o mixta y llega a dañar el bienestar integral de quienes la padecen, siendo su prevalencia mayor en la población femenina, particularmente en los adultos mayores (37).

La incontinencia urinaria o fecal favorece la aparición de LPP al mantener la piel húmeda de forma constante, causando maceración y aumentando el riesgo de daño cutáneo, en pacientes hospitalizados, especialmente adultos mayores, este problema se combina con factores como inmovilidad, desnutrición y deshidratación incrementando la probabilidad de desarrollar lesiones por presión (38).

3.2.1.3. Estado mental

El estado mental es una evaluación integral de la condición del paciente en un momento determinado, la cual refleja su nivel de funcionamiento en aspectos como la conciencia, la orientación, la memoria, el pensamiento, el juicio, el comportamiento y el estado emocional;

su evaluación permite conocer cómo procesa la información, responde al entorno e interactúa con otras personas, facilitando la identificación de posibles alteraciones que requieran intervención clínica (39).

La presencia de LPP afecta la estabilidad mental de quien lo padece, ya que las molestias persistentes, la disminución de la independencia y las restricciones funcionales pueden alterar su bienestar psicológico; estas condiciones incrementan la probabilidad de experimentar respuestas emocionales negativas, como ansiedad, desánimo, angustia y retraimiento social, afectando su equilibrio emocional y en consecuencia, su calidad de vida (40).

3.2.1.4. Actividad

La actividad de quienes presentan LPP implica acciones para el reposicionamiento mediante cambios que permiten reducir la inmovilidad y redistribuir la presión en zonas vulnerables, estas medidas contribuyen a prevenir el deterioro de la piel, mantener la función muscular y favorecer la recuperación del paciente (41).

Además, se debe tener en cuenta que, el reposo prolongado en los pacientes hospitalizados puede generar complicaciones importantes como la pérdida de movilidad, rigidez muscular y la aparición de lesiones por presión; estas lesiones ocurren porque la falta de movimiento reduce la circulación sanguínea y favorece la atrofia muscular y para prevenirlo, la fisioterapia cumple un papel clave, ya que a través de ejercicios físicos, tanto pasivos como asistidos, se mejora la movilidad, se evita la rigidez y se mantiene la fuerza muscular; asimismo, los cambios de posición realizados de forma programada ayudan a reducir la presión, disminuyendo así el riesgo, con estas medidas no solo se protege la piel y la musculatura del paciente, sino que también se favorece una recuperación más rápida, se acorta la estancia hospitalaria y se mejora su bienestar general (42).

3.2.1.5. Movilidad

La disminución de la movilidad es un determinante clave en la presencia de las LPP, debido a que la permanencia continua en una misma postura incrementa la presión sobre prominencias óseas y reduce la perfusión de los tejidos; esta situación favorece el daño cutáneo, especialmente cuando coexiste con condiciones como la desnutrición, la anemia u otras alteraciones que vulneran la piel, aumentando la probabilidad de complicaciones, sobre todo en los adultos mayores (13).

Además, otro aspecto es la importancia del manejo técnico y capacitación del cuidador; muchas veces, las complicaciones de las ulceras no solo se deben a la presión prolongada sobre la piel, sino también a errores en la atención, como el desconocimiento de la importancia de la movilización, escasa supervisión o el uso inadecuado de dispositivos de apoyo; en tanto, la presión mantenida en un mismo punto reduce la circulación sanguínea y genera isquemia, lo que favorece la aparición de lesiones, por ello, resulta clave aplicar acciones de prevención como cambios programados en la postura, empleo de cojines especiales, la correcta colocación del paciente y la incorporación progresiva de actividad física adaptada; estas prácticas, cuando se realizan de manera metódica y segura, no solo disminuyen el riesgo de lesiones, sino que también mejoran la circulación, reducen rigideces articulares y contribuyen a mantener una piel íntegra, sobre todo en pacientes mayores y pacientes con inmovilidad prolongada (13).

3.2.2. Atención de enfermería

En el Perú, el cuidado integral de la persona adulta mayor se rige por la NTS N° 207-MINSA/DGIESP-2023 que reemplazó a la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01 y orienta la atención de este grupo en los establecimientos de salud (18); dentro de este marco, la prevención de las lesiones por presión forma parte de la atención de enfermería, que en el

ámbito hospitalario se operativiza mediante las medidas de la Guía de Práctica Clínica de Úlcera por Presión del MINSA.

La atención de enfermería en pacientes con LPP consta de conocimientos científicos y cuidados integrales orientados a prevenir complicaciones y favorecer la recuperación; además, la labor del personal de enfermería implica identificar oportunamente aquellos determinantes riesgo como la inmovilidad, desnutrición, alteraciones del estado de conciencia, la incontinencia y las enfermedades crónicas, implementando medidas preventivas y cuidados dirigidos a disminuir la aparición y progresión de las LPP (21).

Entre las teorías de enfermería orientadas a la variable atención de enfermería, destacan el Modelo de Virginia Henderson y la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, ambas ampliamente reconocidas en la práctica clínica a nivel internacional (43); la principal diferencia entre ellas radica en su enfoque: Orem (44) centra su teoría en la capacidad de la persona para cuidarse a sí misma, de modo que la enfermería interviene únicamente cuando existe un déficit en dicha capacidad; en cambio, Henderson (45) parte de que es necesario cubrir 14 necesidades básicas por parte de los enfermeros (entre ellas, la respiración, la alimentación, la movilidad y la higiene) hasta que este pueda valerse por sí mismo nuevamente. Pese a estas diferencias, ambas teorías coinciden en que el propósito de la enfermería es apoyar a la persona cuando no puede satisfacer sus propias necesidades, y las dos han sido validadas en múltiples contextos clínicos y educativos. En cuanto a su aporte para la atención de enfermería, Orem (44) proporciona un marco para organizar los niveles de cuidado según el grado de dependencia del paciente, siendo más utilizada en investigación, mientras que Henderson (45) ofrece una visión más práctica y accesible, siendo uno de los modelos más empleados a nivel mundial para evaluar lo que necesita el paciente diariamente, entre ellas el cuidado de la piel; ambos enfoques son desarrollados a continuación:

Acorde a lo mencionado con Dorothea Orem, la enfermería cumple un rol interventor cuando la persona no puede cubrir por sí misma sus necesidades básicas de autocuidado; en el caso del adulto mayor hospitalizado, la pérdida de movilidad y autonomía genera un déficit que debe ser compensado por el personal de enfermería para prevenir complicaciones (44).

Según esta teoría el autocuidado es una función reguladora realizada por la misma persona al cuidar su bienestar y salud; cuando el individuo no puede satisfacer estas demandas de manera autónoma, surge el déficit de autocuidado y es ahí donde interviene la enfermería a través de tres sistemas: totalmente compensatorio, cuando la enfermera suple por completo las necesidades del paciente; parcialmente compensatorio, cuando ambos comparten responsabilidades y de apoyo-educativo, cuando el paciente puede autocuidarse con orientación profesional; este modelo permite ajustar el nivel de atención de enfermería acorde las necesidades que muestre el adulto mayor (44).

Desde la perspectiva de esta teoría, el riesgo de LPP se relaciona con la incapacidad para realizar acciones preventivas de manera independiente, como movilizarse, cambiar de posición, conservar la higiene y mantener una piel íntegra; por ello, la intervención de enfermería se orienta a identificar estas limitaciones y aplicar cuidados dirigidos a reducir aspectos de riesgo, como la imitada nutrición, inmovilidad, humedad y presión prolongada favoreciendo la prevención de complicaciones asociadas a la dependencia funcional (46).

Por su parte, Virginia Henderson indica que la enfermería tiene como finalidad apoyar a la persona cuando, por su estado de salud, no puede satisfacer de manera autónoma las necesidades esenciales para conservar la vida, recuperar la salud o afrontar el proceso de morir con dignidad; de modo que el cuidado brindado busca compensar temporalmente esas limitaciones y promover que el individuo alcance nuevamente el mayor grado posible de independencia, conforme a sus capacidades y conocimientos (45). A partir de esta definición, esta teoría identifica 14 componentes de la atención básica de enfermería; estas abarcan

aspectos relacionados con la respiración, la alimentación e hidratación, la eliminación, la movilidad, el descanso, el vestido, la regulación de la temperatura corporal, la higiene y el cuidado de la piel, la seguridad, la comunicación, las creencias y valores, la actividad laboral, la recreación y el aprendizaje; en conjunto, estas necesidades comprenden dimensiones fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales permitiendo identificar las áreas en las que el paciente presenta dependencia; desde esta perspectiva, la función de enfermería consiste en proporcionar el apoyo necesario para cubrir dichas necesidades y favorecer la recuperación progresiva de la independencia de la persona (45).

Es así que, la intervención de enfermería al prevenir las LPP se centran en acciones prácticas y personalizadas que buscan reducir los efectos del reposo prolongado y la inmovilidad que permitan disminuir la presión en zonas de riesgo; además, la evidencia señala que estas medidas resultan más efectivas cuando se combinan con un plan de cuidado personalizado, enfocado a determinadas necesidades por cada paciente y asimismo, la valoración temprana del riesgo es clave para decidir las estrategias más oportunas, lo que refleja el rol de los enfermeros al controlar y prevenir las LPP, no obstante, también se reconocen limitaciones en la práctica, como la falta de personal, el exceso de carga laboral y la dificultad para movilizar a pacientes no colaboradores, lo que puede afectar la calidad del cuidado (47).

En el ámbito nacional, la Guía de Práctica Clínica de Úlcera por Presión del MINSA (17) organiza la prevención en acciones concretas del cuidado de enfermería; el reloj de movilización que programa los cambios de posición; el cuidado de la piel; el manejo de la presión que establece cambios posturales cada 2 horas; el apoyo nutricional; el plan de cuidados y su registro; esta organización es coherente con los planteamientos de Henderson y Orem pues las medidas de la guía se orientan a cubrir necesidades que el paciente no puede satisfacer por sí mismo, como moverse, mantener la integridad de la piel y alimentarse; por

ello la guía constituye un referente adecuado para definir qué se entiende por atención de enfermería en la prevención de LPP.

El registro de las acciones de enfermería forma parte de la historia clínica, cuya gestión se regula en el Perú mediante la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN aprobada con la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA (48). Registrar los cambios posturales y los cuidados de la piel permite verificar la continuidad de la atención y sustenta el seguimiento del riesgo del paciente.

3.2.2.1. Valoración y aplicación de reloj de movilización

El reloj de movilización es una herramienta visual que organiza y registra los cambios de posición de quienes se encuentran encamados con el fin de evitar las LPP, su uso permite planificar movilizaciones periódicas, favoreciendo un cuidado seguro y disminuyendo complicaciones propias de la inmovilidad prolongada (20).

Además, el reloj de movilización se acompaña de una serie de cuidados prácticos que buscan hacer más segura y efectiva la prevención de LPP; se fomenta que el paciente realice movimientos de manera autónoma, y cuando esto no es viable se aplican movilizaciones pasivas o asistidas varias veces al día, también se utilizan dispositivos de apoyo como barandillas, andadores, bastones o grúas, según las necesidades individuales y durante los cambios posturales, se procura proteger las prominencias óseas con almohadas u otras superficies blandas, evitar la fricción o el arrastre, mantener el alineamiento corporal y valorar las zonas de riesgo en cada rotación y se recomienda hidratar la piel sin masajear directamente las áreas más vulnerables, garantizando así un cuidado integral que refuerza la función preventiva del reloj de cambios posturales (17).

3.2.2.2. Cuidados de la piel

Corresponden a las intervenciones destinadas a conservar la integridad del tejido cutáneo y prevenir la aparición de LPP; estas medidas contemplan la valoración frecuente del estado

de la piel especialmente en las prominencias óseas para detectar de forma precoz alteraciones como eritema, maceración o excoriaciones; asimismo, incluyen la higiene continúa e hidratación cutánea mediante el uso de agua tibia, jabón de pH neutro y productos humectantes, evitando prácticas que generen fricción o presión adicional, como los masajes sobre áreas de riesgo; de igual manera, es importante controlar la humedad causada por la incontinencia, exudados o drenajes, utilizar productos barrera para proteger la piel y tener tanto la cama como la ropa limpia; en personas con elevado riesgo de desarrollar LPP o con lesiones en estadio I se recomienda la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados sobre las zonas susceptibles sin ejercer masaje durante su aplicación (20).

3.2.2.3. Manejo de presión

Consiste en la implementación de estrategias que buscan reducir la constante presión que hay en ciertas zonas para evitar las LPP; estas medidas incluyen la realización periódica de cambios de posición, cuya frecuencia debe ajustarse al estado clínico y al peso del paciente, así como el empleo de dispositivos de apoyo como cojines que ayudan a alivianar tal presión; asimismo es importante promover la movilidad mediante ejercicios pasivos o activos, según la capacidad funcional del paciente y fomentar la actividad física cuando sea posible; durante la movilización debe mantenerse una adecuada alineación corporal y utilizar técnicas que minimicen la fricción y las fuerzas de cizallamiento; además se recomienda conservar la cama horizontalmente siempre que la condición clínica lo permita evitando inclinaciones superiores a 30° con el fin de disminuir la carga sobre los trocánteres (20).

3.2.2.4. Nutrición

Es un componente esencial en la prevención y recuperación de las LPP por lo que requiere una valoración completa del estado nutricional del paciente para detectar deficiencias o necesidades; con este análisis es necesario un plan de alimentación individualizado que garantice un aporte adecuado de energía y nutrientes, favoreciendo la conservación de los

tejidos y el proceso de cicatrización; asimismo la suplementación con vitaminas o minerales debe indicarse únicamente cuando se evidencien deficiencias nutricionales, en situaciones que requieran una valoración más especializada o un manejo nutricional específico, es recomendable la intervención del profesional de nutrición y dietética (20).

La nutrición resulta importante por el aporte de nutrientes y energía que ayuda a la reconstrucción de tejidos; por su parte, la desnutrición, el bajo peso y la pérdida de peso incrementa el riesgo de presentar LPP, de modo que es indispensable una alimentación equilibrada, adecuada hidratación y en algunos casos, suplementación con nutrientes que favorezcan la cicatrización (49).

3.3. Definiciones de términos

Actividad: Acciones de movilización que permiten reducir la inmovilidad y redistribuir la presión en zonas vulnerables del cuerpo (41).

Atención de enfermería: Conjunto de acciones preventivas que realiza el profesional de enfermería para evitar la aparición de lesiones por presión en el paciente hospitalizado, tomando como referencia las medidas establecidas en la Guía de Práctica Clínica de Úlcera por Presión del MINSA (17).

Cuidados de la piel: Se trata de medidas basadas en la limpieza de heridas, eliminación de tejidos en mal estado, vendado adecuado y uso de protectores (20).

Estado físico general: Condición global de salud del paciente hospitalizado, valorada mediante aspectos como la alimentación, hidratación, signos vitales y contextura física (50).

Estado mental: Es la condición psicológica y cognitiva del paciente, implica evaluación de comportamiento, apariencia, ánimo, atención, juicio y nivel de orientación (36).

Incontinencia: Emisión involuntaria de orina que puede presentarse como incontinencia de esfuerzo, de urgencia o mixta (37).

Manejo de presión: Conjunto de medidas dirigidas a disminuir la carga sobre las zonas afectadas mediante cambios frecuentes de posición y empleo de cojines (20).

Movilidad: Cambios programados en la postura para la correcta colocación del paciente ayudando a la circulación sanguínea disminuyendo la vulnerabilidad de la piel, especialmente en adultos mayores (13).

Nutrición: Aporte de nutrientes y energía que ayuda en la reconstrucción de tejidos favoreciendo la cicatrización de las LPP (20).

Riesgo de presencia de LPP: Posibilidad de que una persona presente LPP como consecuencia de la acción continua de factores predisponentes, entre ellos la presión sostenida y las fuerzas de fricción, condición que afecta con mayor frecuencia a los adultos mayores (19).

Valoración y aplicación del reloj de movilización: Herramienta visual que organiza y registra los cambios posturales de quienes se encuentran encamados para prevenir las LPP (20).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación correspondió al tipo básico, pues estuvo orientada a la generación de conocimientos, su propósito fue profundizar la información respecto a la relación entre el riesgo de desarrollar LPP y la atención de enfermería, aportando evidencia que pueda sustentar futuras investigaciones y el desarrollo de propuestas en el contexto asistencial (51).
El estudio tuvo un nivel descriptivo-correlacional; por un lado se describió las características del riesgo de LPP y la atención de enfermería y por otro buscó establecer la relación entre ambas variables (51).

El estudio fue no experimental pues las variables se analizaron sin ser modificadas por los investigadores; la información se recopiló a partir de la observación en las condiciones propias de su entorno asistencial, sin alterar el desarrollo natural de los hechos (52).

- Por el momento de obtención de datos, el estudio fue transversal, pues se recolectó la información en un solo momento (año 2025), sin realizar seguimiento posterior de los participantes.
- Por el origen de los datos, la investigación fue de campo, en el sentido que se recolectó información directamente de la realidad hospitalaria, mediante la observación.
- Por su enfoque, el estudio fue cuantitativo, dado que los datos obtenidos fueron analizados mediante procedimientos estadísticos para establecer relaciones numéricas entre las variables.
- Por el método aplicado, es hipotético-deductivo, en el sentido que parte de una teoría o marco conceptual ya existente, a partir de la cual se formula una hipótesis y luego se contrasta esa hipótesis con datos empíricos mediante procedimientos estadísticos, para aceptarla o rechazarla.

4.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se ejecutó en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, institución de salud de categoría III-1 ubicada en la ciudad del Cusco, Perú. La obtención de los datos se efectuó durante el año 2025 durante los meses de octubre a diciembre, tiempo en el que se recolectó información de las variables consideradas en la investigación.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población muestral

La población y muestra a su vez estuvo integrada por 90 adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, en la ciudad del Cusco.

La selección de los participantes se realizó durante la recolección de datos, incluyendo a los pacientes de 60 años o más que firmaron el consentimiento informado; se excluyó a aquellos que presentaron deterioro cognitivo severo, debido a que esta condición impedía otorgar un consentimiento válido para su participación.

4.4. Técnica

La investigación consideró como técnica la observación, ya que permitió registrar de manera sistemática y objetiva las características relacionadas con las variables evitando sesgos o interpretaciones subjetivas (53).

Se recopiló información precisa de la realidad por medio de la guía de observación, la cual sirvió como instrumento estructurado para registrar la presencia o ausencia de las acciones e indicadores establecidos (53); en este caso los instrumentos a usar fueron:

- La escala de Norton modificada: Se empleó para valorar el riesgo de LPP; esta escala presenta cinco dimensiones fundamentales: Estado físico general, incontinencia, estado mental, actividad y movilidad, cada una con puntuaciones de 1 a 4 y la

sumatoria total permitió reconocer a quienes se encuentran en riesgo alto, medio o mínimo; de esta manera, el instrumento permitió obtener un diagnóstico preciso de la vulnerabilidad de los adultos mayores frente al desarrollo de LPP, contribuyendo directamente al cumplimiento del objetivo planteado en la investigación.

- Guía de observación de atención de enfermería: La atención de enfermería se midió con una guía de observación que se basó en la Guía de Práctica Clínica de Úlcera por Presión del MINSA (17). Se eligió este documento porque es una guía oficial que describe de manera ordenada las intervenciones preventivas que corresponden al personal de enfermería y propone una evaluación del proceso con criterios verificables, lo que permitió convertir cada medida en un ítem observable. Los ítems de la guía de observación se organizaron en las áreas de (reloj de movilización, movilización, cuidado de la piel, manejo de la presión y nutrición), que corresponden a las áreas de prevención de la guía del MINSA; en cada ítem se registró si la acción se cumplía o no durante la observación.

  Los baremos aplicados para la interpretación de resultados fueron los siguientes:

Tabla 03.

Baremos de instrumentos

Variable	Categoría	Rango de puntuación
Riesgo de lesiones por presión	Riesgo alto	5 – 12
	Riesgo medio o evidente	13 – 14
	Riesgo mínimo / No riesgo	> 14
Atención de enfermería	Insuficiente	26 – 39
	Suficiente	40 – 52

Fuente: Elaboración propia en base a la Escala de Norton **(35)** y la Guía de Práctica Clínica de Úlcera por Presión del MINSA **(17)**.

- Los baremos de la variable riesgo de LPP se determinaron siguiendo los criterios de interpretación de la Escala de Norton Modificada, razón por la cual los investigadores no establecieron categorías propias; la calificación se obtuvo a partir de la suma de las puntuaciones asignadas a las cinco dimensiones del instrumento, cada una

valorada entre 1 y 4 puntos, con un puntaje global que oscila entre 5 y 20. De acuerdo con la clasificación de la escala, un resultado de 5 a 12 pts. corresponde a riesgo alto, de 13 a 14 pts. a riesgo medio y de 15 a 20 pts. a riesgo mínimo o ausencia de riesgo (10).

- Los baremos de la variable "Atención de enfermería" fueron establecidos a partir de la puntuación total obtenida en la guía de observación adaptada de las recomendaciones del MINSA (20) para la prevención y manejo de LPP; debido a que este instrumento no presenta baremos previamente definidos los puntos de corte fueron determinados considerando el número de ítems evaluados y la escala de valoración utilizada en cada criterio, estableciendo un rango mínimo y máximo de puntuación. La categorización en "atención insuficiente" (26–39 puntos) y "atención suficiente" (40–52 puntos) responde a la necesidad de diferenciar si las intervenciones de enfermería observadas cumplen o no con los cuidados esperados; la variable se categorizó en dos niveles con el propósito de diferenciar si la atención de enfermería cumplía o no con los estándares establecidos para el cuidado del paciente, esta forma de clasificación permitió una valoración objetiva del desempeño asistencial e identificar aspectos susceptibles de fortalecimiento; por otra parte, el instrumento tuvo una evaluación por juicio de expertos, quienes verificaron la correspondencia entre sus dimensiones, los ítems propuestos y las recomendaciones técnicas emitidas por el MINSA.

4.4.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Se realizó una valoración de cuatro especialistas con experiencia en enfermería, atención del paciente y metodología de investigación (Ver anexo 05). Los expertos analizaron cada ítem considerando su correspondencia con las variables de estudio, así como su claridad y adecuación para la medición propuesta; asimismo, se determinó la fiabilidad por medio del

Alfa de Cronbach el cual permitió evaluar la consistencia de los ítems que conformaron los instrumentos, asegurando la precisión de las mediciones de las variables. Los resultados de confiabilidad obtenidos fueron:

Tabla 04.

Fiabilidad de los instrumentos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	37

Fuente: Elaboración propia en base a los instrumentos aplicado. Software SPSS.

Los resultados muestran un alfa de 0,809 indicando una fiabilidad buena del instrumento utilizado, ya que valores mayores a 0,7 se consideran aceptables para consistencia interna indicando que instrumento tiene fiabilidad.

Cabe mencionar que el instrumento "Escala de Norton" cuenta con validez reconocida y ha sido ampliamente utilizada en la valoración del riesgo de LPP conforme a las guías del MINSA.

- **Validez de la Escala de Norton:** Esta escala fue validada por Valls y colaboradores (54) en España, demostrando validez predictiva y estadística significativa para identificar el riesgo de LPP. En el estudio aplicado a 865 pacientes, la regresión logística mostró una significación estadística ($p < 0,0005$) evidenciando que a mayor puntuación en la escala, menor es el riesgo de desarrollar LPP (efecto protector), además, el punto de corte óptimo determinado fue de 14 pp., con una sensibilidad del 84% y especificidad del 83%, por lo que esta escala es válida y eficaz para evaluar el riesgo de LPP.
- Por su parte por Quispe (55) en la ciudad de Lima realizó una validez por medio de juicio de expertos con un índice de 0,871 mostrando adecuada consistencia en las valoraciones, mientras que la confiabilidad fue de 0,913 mostrando adecuada consistencia interna.

- **Validez de la guía de observación de atención de enfermería:** Si bien no se han encontrado estudios que evidencien una validación formal de este instrumento, la guía de observación fue adaptada del formato original y mantiene coherencia con los criterios clínicos y procedimientos establecidos por el MINSA en sus guías de atención y manejo de lesiones por presión; por ello su uso es reconocido y respaldado institucionalmente, garantizando su pertinencia y aplicabilidad en el contexto asistencial; cuenta además una validación de contenido por juicio de expertos detallada en el Anexo 05 del presente estudio.

4.5. Procedimientos

El desarrollo de recolección de datos se efectuó durante el año 2025 en el servicio de medicina interna del HNAGV de EsSalud - Cusco, bajo los lineamientos éticos y administrativos establecidos por la institución de salud.

Inicialmente, se coordinó con el personal de enfermería del servicio con la finalidad de organizar el ingreso al área de estudio y facilitar la identificación de los pacientes que participarían en la investigación.

Posteriormente, se seleccionaron los adultos mayores hospitalizados que cumplían con los criterios definidos; antes de iniciar la aplicación de los instrumentos, se brindó información sobre el propósito de estudio y se solicitó la aceptación voluntaria por medio del consentimiento informado, garantizando la privacidad de la información.

Por último, la obtención de la información se realizó mediante la observación directa de los participantes, utilizando los instrumentos previamente validados para evaluar las variables consideradas en el estudio.

4.6. Análisis de datos

La información fue organizada y procesada mediante procedimientos que permitieron garantizar el orden y confidencialidad de los datos obtenidos; inicialmente los registros se

ingresaron en una matriz de Microsoft Excel permitiendo la clasificación de la información obtenida.

Posteriormente, se trasladó los datos al programa SPSS que permitió la codificación, revisión y depuración de las variables para garantizar la adecuada consistencia de la base de datos antes del análisis; asimismo, se aplicó la estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes con el propósito de presentar las características de las variables evaluadas; asimismo, se emplearon procedimientos de estadística inferencial para establecer la relación entre las variables.

4.7. Consideraciones éticas

Se respetó de manera íntegra los principios éticos para los estudios en salud, se garantizó la autonomía de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado asegurando que cada adulto mayor o su representante legal comprendiera los objetivos del estudio; asimismo, se salvaguardó el anonimato de información empleando códigos en lugar de nombres y resguardando los datos únicamente para fines científicos.

V. Resultados y discusión

5.1. Análisis descriptivo

5.1.1. Características sociodemográficas de adultos mayores

Tabla 05.

Características sociodemográficas de los adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025

Características	Categoría	n=90	%
Edad	70 a 74 años	29	32,2
	75 a 79 años	9	10,0
Sexo	Masculino	42	46,7
	Femenino	48	53,3
Estado nutricional	≤ 23.0: Delgadez	1	1,1
	28.0 – 31.9: Sobrepeso	48	53,3
Movilidad	Asistida	45	50,0
	Totalmente dependiente	22	24,4
Enfermedades	Enfermedad cardiovascular	5	5,6
	Otros	29	32,2
Tiempo de hospitalización	Entre 7 y 30 días	61	67,8
	Más de 30 días	3	3,3

Análisis e interpretación

De la tabla 05 se evidencia que el grupo etario predominante fue el de 70 a 74 años (32,2%), mientras que el 10,0% correspondió al grupo de 75 a 79 años. Respecto al sexo predominó el femenino (53,3%) sobre el masculino (46,7%); en cuanto al estado nutricional la mayoría presentó sobrepeso (53,3%) y delgadez (1,1%); en relación con la movilidad el 50,0% de los adultos mayores requirió movilidad asistida y el 24,4% fue totalmente dependiente. Respecto a las enfermedades, la categoría otros fue la más frecuente (32,2%) y enfermedad cardiovascular (5,6%) y el 67,8% permaneció hospitalizado entre 7 y 30 días y el 3,3% más de 30 días.

Estos resultados muestran que la población estuvo conformada principalmente por adultos mayores de 70 a 74 años con predominio del sexo femenino y una elevada frecuencia de sobrepeso; la concentración en este grupo de edad podría deberse a que, a partir de los 70 años aumentan las enfermedades que requieren hospitalización y el mayor porcentaje de mujeres podría estar relacionado con su mayor esperanza de vida; el predominio del sobrepeso y la escasa presencia de delgadez sugieren que en esta población, el riesgo no estaría asociado a un bajo peso, sino posiblemente a una menor actividad física y a la presencia de enfermedades crónicas.

Asimismo, la mitad de los pacientes requirió movilidad asistida y casi una cuarta parte fue totalmente dependiente indicando que una parte importante de los adultos mayores no puede cambiar de posición por sí misma y dependería del personal de enfermería para movilizarse y aliviar la presión sobre su piel; además, más de dos tercios permanecieron hospitalizados entre 7 y 30 días, lo que refleja enfermedades de mayor complejidad o de recuperación prolongada y supone un periodo mayor de exposición a la inmovilidad y a la presión sobre la piel; de esta manera, la edad avanzada, la movilidad reducida y la estancia hospitalaria prolongada configuran un perfil de pacientes vulnerables a desarrollar LPP que demandan una atención de enfermería preventiva constante durante su hospitalización.

5.1.2. Riesgo de lesiones por presión en adultos mayores

Tabla 06.

Riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025

Riesgo de lesiones por presión	N = 90	%
Riesgo medio o evidente	11	12,2%
Riesgo mínimo/No riesgo	42	46,7%
Total	90	100,0%

Análisis e interpretación

De la tabla 06 se evidencia que 46,7% de adultos mayores presentó un riesgo mínimo o nulo de desarrollar LPP y el 12,2% presentó un riesgo medio o evidente.

Estos resultados muestran que casi la mitad de los pacientes evaluados presentó un riesgo mínimo, lo que podría deberse a que una parte de los adultos mayores conservaba cierta autonomía para movilizarse, mantenía un estado físico y mental favorable o llevaba pocos días de hospitalización; sin embargo, existe un grupo considerable que se ubica en riesgo alto, que corresponde a los pacientes con mayor dependencia, movilidad limitada o estancias prolongadas, condiciones que aumentan la exposición de la piel a la presión; por lo tanto, este grupo requiere una vigilancia más estrecha por parte del personal de enfermería, la valoración periódica del riesgo y la aplicación oportuna de medidas preventivas, como los cambios posturales y el cuidado de la piel para evitar la aparición de estas lesiones durante la hospitalización.

5.1.3. Atención de enfermería en adultos mayores

Tabla 07.

Atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025

Atención de enfermería	N	%
Insuficiente	16	17,8%
Suficiente	74	82,2%
Total	90	100,0%

Análisis e interpretación

De la tabla 07 se evidencia que 82,2% de adultos mayores recibió una atención de enfermería calificada como suficiente, mientras que el 17,8% restante recibió una atención insuficiente. Estos resultados muestran que la mayor parte de los pacientes recibió una atención de enfermería adecuada, pues el personal aplica con regularidad las acciones básicas de cuidado como la valoración de la piel, la higiene y los cambios de posición y a que cuenta con conocimientos y rutinas establecidas para la prevención de LPP; sin embargo, persiste un grupo menor que recibió una atención insuficiente, lo que puede vincularse con la sobrecarga asistencial, la disponibilidad limitada de personal y de recursos y la aplicación variable de las acciones preventivas en el servicio; esta atención insuficiente podría dejar a estos pacientes más expuestos a la presión, la humedad y la inmovilidad y por ello resulta relevante reforzar la vigilancia, la capacitación del personal y el cumplimiento de las medidas preventivas para evitar la aparición de estas lesiones durante la hospitalización.

5.2. Análisis inferencial

5.2.1. Relación entre riesgo de lesiones por presión y atención en enfermería

Tabla 08.

Riesgo de lesiones por presión relacionado a la atención en enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco

		Atención en Enfermería						**Valor p**
		Insuficiente		Suficiente		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Riesgo de LPP	Riesgo alto	1	1,1%	36	40,0%	37	41,1%	**0,001**
	Riesgo medio o evidente	1	1,1%	10	11,1%	11	12,2%	
	Riesgo mínimo/ No riesgo	14	15,6%	28	31,1%	42	46,7%	
	Total	16	17,8%	74	82,2%	90	100,0%	

Análisis e interpretación

De la tabla 08 se evidencia que 46,7% de los adultos mayores están en riesgo mínimo de desarrollar LPP, de los cuales, el 31,1% manifestó recibir atención de enfermería suficiente, 15,6% insuficiente. El 41,1% presentó riesgo alto de desarrollar LPP, de los cuales 40% manifestó recibir atención de enfermería suficiente, 1,1% insuficiente y de 12,2% que se encuentra en riesgo medio, 11,1% recibe atención de enfermería suficiente y 1,1% insuficiente.

El hallazgo refleja que los pacientes con riesgo alto son identificados con mayor facilidad por el personal al presentar movilidad limitada, dependencia para las actividades diarias o alteraciones de la piel, lo que hace que se les asigne mayor prioridad en los cambios posturales, el cuidado de la piel y la vigilancia; en cambio, en los pacientes con riesgo mínimo, al ser más autónomos y presentar menor probabilidad de lesión, algunas acciones preventivas se realicen con menor frecuencia o se consideren menos necesarias; también

implica la carga asistencial del servicio que conlleva a distribuir el tiempo disponible hacia los pacientes percibidos como más vulnerables.

El análisis una significancia de 0,001, inferior al criterio establecido de 0,05, por lo que se demuestra que existe una relación significativa entre el riesgo de presentar LPP y la atención de enfermería en los adultos mayores hospitalizados. En este sentido, se procede a aceptar la hipótesis alterna planteada y descartar la hipótesis nula, confirmando la relación entre ambas variables.

Los hallazgos obtenidos permiten señalar que la atención proporcionada por el personal de enfermería constituye un elemento clave para la prevención y control del riesgo de LPP en los adultos mayores; esto destaca la necesidad de mantener cuidados planificados, permanentes y orientados a la detección temprana de factores de riesgo favoreciendo acciones asistenciales dirigidas a disminuir la aparición de estas complicaciones.

5.2.2. Relación entre riesgo de lesiones por presión en sus dimensiones y atención en enfermería

Tabla 09.

Riesgo de lesiones por presión por presión en sus dimensiones: estado físico general, incontinencia, estado mental, actividad y movilidad relacionado a la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025

Dimensiones de Riesgo de LPP		**Atención de enfermería**						**Valor**
		Insuficiente		**Suficiente**		**Total**		
		N	%	N	%	N	%	
Estado físico general	Muy malo	0	0,0%	8	8,9%	8	8,9%	**0,002**
	Pobre	0	0,0%	29	32,2%	29	32,2%	
	Mediano	14	15,6%	35	38,9%	49	54,4%	
	Bueno	2	2,2%	2	2,2%	4	4,4%	
	Total	16	17,8%	74	82,2%	90	100,0%	
Incontinencia	Urinaria y fecal	1	1,1%	10	11,1%	11	12,2%	0,081
	Urinaria o fecal	1	1,1%	25	27,8%	26	28,9%	
	Ocasional	7	7,8%	19	21,1%	26	28,9%	
	Ninguna	7	7,8%	20	22,2%	27	30,0%	
	Total	16	17,8%	74	82,2%	90	100,0%	
Estado mental	Estuporoso y/o comatoso	0	0,0%	5	5,6%	5	5,6%	0,063
	Confuso	1	1,1%	23	25,6%	24	26,7%	
	Apático	5	5,6%	22	24,4%	27	30,0%	
	Alerta	10	11,1%	24	26,7%	34	37,8%	
	Total	16	17,8%	74	82,2%	90	100,0%	
Actividad	Encamado	1	1,1%	13	14,4%	14	15,6%	**0,004**
	Sentado	1	1,1%	28	31,1%	29	32,2%	
	Camina con ayuda	6	6,7%	22	24,4%	28	31,1%	
	Ambulante	8	8,9%	11	12,2%	19	21,1%	
	Total	16	17,8%	74	82,2%	90	100,0%	
Movilidad	Inmóvil	0	0,0%	14	15,6%	14	15,6%	**0,015**
	Muy limitada	1	1,1%	22	24,4%	23	25,6%	
	Disminuida	8	8,9%	24	26,7%	32	35,6%	
	Movilidad total	7	7,8%	14	15,6%	21	23,3%	
	Total	16	17,8%	74	82,2%	90	100,0%	

Análisis e interpretación

De la tabla 09 se evidencia que 54,4% de los adultos mayores presentó un estado físico general mediano, de los cuales el 38,9% manifestó recibir atención de enfermería suficiente, 15,6% insuficiente. El 32,2% de los pacientes con estado físico general pobre y el 8,9% con

estado físico general muy malo recibieron una atención suficiente; asimismo, se halló una relación significativa entre el estado físico general con la atención de enfermería (p=0,002). El hallazgo muestra que la atención de enfermería suficiente predominó en los tres niveles de estado físico general y que la relación entre ambas variables fue significativa; esto se da porque los pacientes con un estado físico más comprometido, como los de condición pobre o muy mala, requieren más cuidados de higiene, movilización y vigilancia de la piel, haciendo que el personal les dedique más tiempo y atención; en cambio, en los pacientes con estado físico mediano, que fue el grupo más numeroso, la mayor proporción de atención insuficiente se vincula a una menor percepción de gravedad y con la distribución del tiempo del personal entre un mayor número de pacientes.

El 30,0% de adultos mayores no presentó ningún tipo de incontinencia, de los cuales el 22,2% manifestó recibir atención de enfermería suficiente y el 7,8% insuficiente. El 28,9% de los pacientes presentó incontinencia ocasional y el 28,9% incontinencia urinaria o fecal, recibiendo en ambos grupos una atención mayoritariamente suficiente (21,1% y 27,8%, respectivamente), asimismo, no hubo relación entre la incontinencia y la atención de enfermería (p=0,081).

El hallazgo indica que el nivel de atención de enfermería fue similar en los tres grupos, sin que la presencia o la gravedad de la incontinencia marcara diferencias significativas; dado que el cuidado de la higiene y de la piel se aplica de manera rutinaria a todos los adultos mayores hospitalizados, independientemente de su continencia o a que la incontinencia no sea el criterio principal con el que el personal decide a quién atender primero, ya que otras condiciones como la movilidad o el estado general, podrían pesar más en esa decisión.

El 37,8% de los adultos mayores se encontró en estado de alerta, de los cuales el 26,7% manifestó recibir atención de enfermería suficiente y el 11,1% insuficiente. El 30,0% de los pacientes se encontró apático y el 26,7% confuso, recibiendo en ambos grupos una atención

mayoritariamente suficiente (24,4% y 25,6%, respectivamente); asimismo, no se halló relación entre el estado mental y la atención de enfermería (p=0,063).

El resultado indica que, aunque la atención insuficiente fue más frecuente en los pacientes en estado de alerta, la diferencia entre los grupos no alcanzó significancia estadística, por lo que no puede afirmarse que el estado mental determine la atención recibida; porque las intervenciones de cuidado se aplican siguiendo criterios asistenciales establecidos para todos los pacientes, sin depender únicamente del grado de orientación o del estado cognitivo; también es posible que los pacientes alertas, al comunicar mejor sus necesidades y colaborar con su cuidado sean percibidos como más autónomos y reciban menos acciones preventivas por iniciativa del personal.

El 32,2% de los adultos mayores se encontró en posición sentado, de los cuales el 31,1% manifestó recibir atención de enfermería suficiente y el 1,1% insuficiente. El 31,1% de los pacientes caminaba con ayuda y el 21,1% era ambulante, siendo este último grupo el que presentó la mayor proporción relativa de atención insuficiente (8,9%); asimismo, se encontró relación significativa entre la actividad y la atención de enfermería (p=0,004).

El hallazgo muestra que los pacientes con mayor dependencia física recibieron una atención más constante, mientras que los pacientes ambulantes concentraron la mayor proporción relativa de atención insuficiente; esto se debe a que los pacientes que permanecen sentados o necesitan ayuda para caminar son identificados por el personal como prioritarios, al ser más evidente su dependencia; en cambio, los pacientes ambulantes, al mostrar mayor autonomía suelen ser subestimados en su necesidad de cuidado preventivo, a pesar de que su condición clínica o su edad también los expone al riesgo de lesiones.

El 35,6% de los adultos mayores presentó movilidad disminuida, de los cuales el 26,7% manifestó recibir atención de enfermería suficiente y el 8,9% insuficiente. El 25,6% de los pacientes presentó movilidad muy limitada y el 15,6% fue clasificado como inmóvil,

recibiendo este último grupo el 100% de atención suficiente; asimismo, se halló una relación significativa entre la movilidad y la atención de enfermería (p=0,015).

El hallazgo muestra que los pacientes con mayor limitación de la movilidad recibieron una atención más constante y que el grupo inmóvil fue el único en el que toda la atención fue suficiente; porque la inmovilidad es una condición visible y reconocida como factor de riesgo, lo que haría que el personal programe con mayor regularidad los cambios posturales y el cuidado de la piel; además, la gravedad percibida en estos pacientes lleva al equipo a priorizarlos, mientras que en los de movilidad disminuida la atención insuficiente se vincula a una menor percepción de riesgo y con la carga asistencial del servicio.

5.3. Discusiones

Los resultados de la investigación muestran la relación significativa entre el riesgo de LPP y la atención de enfermería (p=0,001), tal resultado coincide con Lara J. y Placencio J. (22) en Guayaquil quienes también evidenciaron una vinculación entre la calidad de cuidados de enfermería y aparición de LPP, encontrando que, si bien la mayoría de las intervenciones se cumplían adecuadamente (75%) persistían falencias puntuales (como la variación de posiciones y control de fricción) que se relacionaban con la presencia de lesiones; ambas investigaciones coinciden en señalar que la atención de enfermería representa un componente esencial dentro de la prevención del riesgo de LPP, debido a que las intervenciones oportunas y la calidad del cuidado pueden influir en la aparición y evolución de estas lesiones.

Respecto a las características sociodemográficas, se encontró un predominio de adultos mayores de 70 a 74 años (32,2%), de sexo femenino (53,3%), con sobrepeso (53,3%), movilidad asistida (50,0%), hipertensión arterial (17,8%) y un tiempo de hospitalización entre 7 y 30 días (67,8%). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Lara J. y Placencio J. (22) en cuanto al grupo etario predominante ya que en su estudio predominaron aquellos

en entre 65 y 75 años (75%); sin embargo difieren en la distribución por sexo, puesto que encontraron un predominio del sexo masculino (71%), mientras que en la presente investigación predominó el sexo femenino, esta diferencia se debe a las características de la población atendida en los distintos centros de salud.

Respecto al riesgo de LPP, 46,7% de los adultos mayores presentó un riesgo mínimo o nulo, el 41,1% riesgo alto y 12,2% riesgo medio o evidente. Este resultado difiere de lo hallado por Gutiérrez R. y Rodriguez C. (25) en Ica quienes reportaron un riesgo mínimo considerablemente mayor (65,9%) indicando que la población del presente estudio presentó una mayor vulnerabilidad frente al desarrollo de LPP comparado con el contexto iqueño; de igual manera, los resultados obtenidos difieren de lo encontrado por Indraswari A., Aiyiyah U. y Condro, M. (23) en Indonesia, quienes identificaron que el 60,98% de los pacientes presentó bajo riesgo de acuerdo con la Escala de Norton, situación que se relacionó con una reducida presencia de úlceras (4,39%); esta discrepancia puede estar vinculada a las diferencias existentes entre las poblaciones analizadas, las condiciones clínicas de los pacientes y los contextos asistenciales donde fueron desarrolladas ambas investigaciones.

En cuanto a la atención de enfermería, el 82,2% de los adultos mayores recibió una atención calificada como suficiente, mientras que el 17,8% recibió una atención insuficiente. Este resultado tiene similitud con Lara J. y Placencio J. (22) quienes reportaron que el 75% de las intervenciones de enfermería se cumplían de manera adecuada, con debilidades focalizadas en aspectos específicos como el uso de superficies especiales y los cambios posturales; ambos estudios coinciden en que, si bien la mayoría de los cuidados de enfermería se ejecutan correctamente persisten brechas puntuales que deben ser reforzadas para optimizar la prevención de LPP.

Respecto a la relación de las dimensiones de riesgo por LPP con la atención en enfermería, se encontró que:

En relación con el estado físico general hubo una relación con la atención de enfermería (p=0,002), resultado coherente con lo reportado por Zapata P. (24) quien identificó a la edad como determinante de deterioro físico para el desarrollo de LPP (OR=2,042; p=0,035); indicando que el deterioro físico asociado al envejecimiento influye tanto en el riesgo de lesiones como en el tipo de atención recibida.

Respecto a la incontinencia, no hubo una relación con la atención de enfermería (p=0,081). Este resultado difiere de lo hallado por Zapata P. (24) quien sí identificó a la incontinencia urinaria como un factor de riesgo en la presencia de LPP (OR=2,304; p=0,042), asimismo, contrasta con lo reportado por Gutiérrez R. y Rodriguez C. (25) quienes encontraron que el 40,2% de los pacientes no presentaba incontinencia, dimensión que en su estudio también se relacionó con el perfil de riesgo de los pacientes. Dicha variación podría explicarse porque en la población evaluada, la presencia de incontinencia no condicionó de manera significativa la atención proporcionada por enfermería ni afectó el cumplimiento de las medidas de cuidado establecidas.

En cuanto al estado mental, tampoco se evidenció una relación con la atención de enfermería (p=0,063). Este hallazgo se complementa con lo reportado por Gutiérrez R. y Rodriguez C. (25) quienes encontraron que el 45,1% de los pacientes presentaba un estado mental apático, sin que este aspecto se asociara de manera determinante con el nivel de riesgo indicando que si bien el estado mental es una dimensión relevante en la valoración del riesgo de LPP, no necesariamente condiciona el tipo de atención brindada.

Respecto al nivel de actividad, se demostró una relación con la atención de enfermería (p=0,004). Este resultado es consistente con los factores motores identificados por Zapata P. (24) quien encontró que el déficit motor constituía un determinante en el desarrollo de LPP (OR=3,304; p=0,001), lo que refuerza la relevancia de la actividad física del paciente como un aspecto clave que orienta las intervenciones de enfermería.

Finalmente, se encontró una relación entre la movilidad y la atención de enfermería (p=0,015), dicho resultado coincide con Gutiérrez R. y Rodriguez C. (25) quienes identificaron que el 45,1% de los pacientes presentaba movilidad disminuida, siendo esta una de las dimensiones más comprometidas en su población de estudio, asimismo, es coherente con el déficit circulatorio señalado por Zapata P. (24) como el factor de riesgo más fuertemente asociado a las LPP (OR=4,600; p=0,001), lo que evidencia que la movilidad reducida constituye un elemento crítico tanto para el riesgo de lesiones como para la orientación de los cuidados de enfermería.

VI. Conclusiones

Primera: Se determinó que existe una relación significativa entre el riesgo de lesiones por presión y la atención de enfermería en adultos mayores en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, Cusco, 2025 (p=0,001). Se evidenció que la atención de enfermería suficiente predominó en todos los niveles de riesgo, especialmente entre los pacientes con riesgo alto (40,0%) lo que refleja una adecuada orientación del cuidado hacia la prevención de complicaciones en el grupo más vulnerable.

Segunda: En los adultos mayores predominó aquellos entre 70 a 74 años (32,2%), el sexo femenino (53,3%), el sobrepeso (53,3%), la movilidad asistida (50,0%), presencia de hipertensión arterial (17,8%) y un tiempo de hospitalización entre 7 y 30 días (67,8%).

Tercera: Se identificó que el 41,1% de los adultos mayores presentó un riesgo alto de desarrollar LPP, el 12,2% un riesgo medio o evidente y el 46,7% un riesgo mínimo o nulo; pese a que casi la mitad de los pacientes no presentó un riesgo significativo, un porcentaje considerable se encontró en riesgo alto.

Cuarta: Se muestra que el 82,2% de los adultos mayores recibió una atención de enfermería calificada como suficiente y 17,8% recibió una atención insuficiente. Indicando que, si bien la mayoría de los pacientes recibió un cuidado adecuado, persiste un grupo minoritario pero relevante que no recibió una atención adecuada.

Quinta: Se determinó que el estado físico general (p=0,002), la actividad (p=0,004) y la movilidad (p=0,015) se relacionan significativamente con la atención de enfermería, mientras que la incontinencia (p=0,081) y el estado mental (p=0,063) no mostraron una relación significativa, de esta manera se evidenció que los pacientes con mejor estado físico, mayor autonomía en la actividad y mayor movilidad concentraron proporcionalmente una mayor atención insuficiente.

VII. Recomendaciones

Primera: Al Gerente del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (HNAGV) de EsSalud, Cusco, implementar supervisiones mensuales para verificar si el personal de enfermería está aplicando correctamente la guía de cuidados de LPP y la Escala de Norton en cada paciente, según su nivel de riesgo. Esto es importante porque, aunque los resultados muestran que actualmente se está brindando más atención a los pacientes de mayor riesgo, no existe un registro formal que corrobore que esto se mantenga así con el tiempo o con distintos turnos de personal, de modo que, con estas supervisiones se podría identificar a tiempo cualquier turno o servicio donde esta buena práctica comience a debilitarse y corregirlo antes de que afecte la seguridad del paciente.

Segunda: Al Director del hospital, establecer un circuito de interconsulta prioritaria entre enfermería, nutrición y medicina interna para los adultos mayores con sobrepeso, hipertensión arterial y movilidad asistida que permanezcan hospitalizados más de siete días con la finalidad de implementar intervenciones integrales orientadas a disminuir los factores modificables asociados al desarrollo de LPP.

Tercera: Al Director del hospital, establecer como política institucional obligatoria la reevaluación periódica del riesgo de LPP durante toda la hospitalización (y no solo al ingreso), considerando el riesgo alto identificado en una cantidad importante de pacientes, lo que evidencia que las condiciones de riesgo pueden variar durante la hospitalización y requieren un monitoreo continuo y no una valoración puntual.

Cuarta: A los Jefes de Área o supervisores de enfermería diseñar un mecanismo de identificación individualizada de los casos con atención insuficiente, mediante el análisis específico de cada caso (turno, carga de pacientes asignada, personal responsable), a fin de intervenir sobre las causas puntuales de esa brecha, en lugar de asumir que la capacitación general del personal resolverá el problema.

Quinta: Al personal de enfermería, profesionales y técnicos del servicio de medicina interna, prestar mayor atención y vigilancia preventiva a los pacientes con mayor autonomía (ambulantes, con movilidad total o buen estado físico) evitando subestimar su riesgo de desarrollar lesiones por presión únicamente por su aparente independencia funcional, dado que este grupo concentró proporcionalmente una mayor atención insuficiente en el presente estudio.

VIII. Referencias

1. Barker A, et al. Implementation of pressure ulcer prevention best practice recommendations in acute care: An observational study. Int Wound J [Internet]. 2013 [citado 14 de agosto 2025]; 10(3):313-320. Disponible de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22515476/
2. Oliveira M, et al. Strategies adopted by the nursing team for the prevention of pressure ulcers in hospitalized older people: A scoping review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2025 [citado 3 de septiembre 2025]; 59:e20240362. Disponible de: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0362en
3. Beverlin A. Effect of a comparative nutritional program on pressure ulcer healing, length of hospital stay and charges to patients. Clin Nurs Res [Internet]. 2012 [citado 22 de septiembre 2025]; 22(2):186-205. Disponible de: https://doi.org/10.1177/1054773812457673
4. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 11 de septiembre 2025]. Disponible de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
5. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Int J Nurs Stud. 2020 [citado 12 de octubre 2026]; 105:103546. Disponible de: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546
6. Pang Y, et al. Trend analysis of pressure ulcers in adults 60 years and older from 1990 to 2021. Sci Rep [Internet]. 2025 [citado 5 de octubre 2025]; 15:25198. Disponible de: https://doi.org/10.1038/s41598-025-11027-5

7. Zhang N, Li Y, Li X, Li F, Jin Z, Li T, et al. Incidence of medical device-related pressure injuries: a meta-analysis [Internet]. Eur J Med Res. 2024 [citado 12 de octubre 2026]. Disponible de: https://doi.org/10.1186/s40001-024-01986-2

8. Rivera Saba V, Kappes MS, Riquelme Contreras V, Sievers Frey B, Benavides Vidal C, Matamala Troncoso D. Lesiones por presión en ambientes hospitalarios, un análisis regional [Internet]. Cienc Enferm. 2024 [citado 12 de octubre 2026]; 30:33. Disponible de: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v30/0717-9553-cienf-30-33.pdf

9. Wang I, Walker RM, Gillespie BM, Scott I, Sugathapala RDUP, Chaboyer W. Risk factors predicting hospital-acquired pressure injury in adult patients: an overview of reviews [Internet]. Int J Nurs Stud. 2024 [citado 12 de octubre 2026]; 150:104642. Disponible de: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104642.

10. Khalaf F, Lapkin S, Molloy L, Sim J. Safety culture, quality of care, missed care, nurse staffing and their impact on pressure injuries: a cross-sectional multi-source study [Internet]. Int J Nurs Stud Adv. 2023 [citado 12 de octubre 2026]. Disponible de: https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100125.

11. Team V, Bouguettaya A, Qiu Y, Turnour L, Banaszak-Holl JC, Weller CD, et al. Nurses' experiences of hospital-acquired pressure injury prevention in acute healthcare services in Victoria, Australia: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework [Internet]. Int Wound J. 2024 [citado 12 de octubre 2026]; 21(7). Disponible de: https://doi.org/10.1111/iwj.14956

12. Encina A, Romero J. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes internados en el Hospital Nacional, año 2022-2023. Rev Nac (Itauguá) [Internet]. 2024 [citado 18 de octubre 2025]; 6(2):085-095. Disponible de: https://doi.org/10.18004/rdn2024.dic.03.085.095

13. Fabián R, Escamilla D, Morales A. Incidencia de lesiones por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados, durante el periodo 2018-2021. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2023 [citado 2 de noviembre 2025]; 22(2):103-113. Disponible de: https://doi.org/10.51422/ren.v22i2.411

14. Balzer K, Pohl C, Dassen T, Halfens R. The Norton, Waterlow, Braden, and Care Dependency Scales: comparing their validity when identifying patients' pressure sore risk. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007;34(4):389-98.

15. Gulin FS, Menegueti MG, Araújo TR, Auxiliadora-Martins M, Basile-Filho A, Laus AM. Carga de trabalho de enfermagem associada à lesão por pressão em pacientes críticos: coorte prospectivo [Internet]. Rev Enferm UFPE on line. 2024 [citado 12 de octubre 2026]; 18(1):e257105. Disponible de: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.257105

16. Godoy M, Huamaní B, Musayón Y. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Lima. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre 2025]; 13(1):20-27. Disponible de: https://doi.org/10.20453/renh.v13i0.4146

17. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica: úlceras por presión [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado 4 de diciembre 2025]. Disponible de: https://www.hcllh.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GUIA-PRACTICA-CLINICA-ULCERA-POR-PRESION-EN-EL-DEPARTAMENTO-DE-ENFERMERIA-DEL-HCLLH-2013.pdf

18. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 789-2023/MINSA: Norma Técnica de Salud N° 207-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. Lima: MINSA; 2023

[citado 12 de octubre 2026]. Disponible de: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2207008-1

19. Morales M, et al. Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. Rev Virtual Soc Parag Med Interna [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre 2025]; 8(2): 23-33. Disponible ide: https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.23
20. Ministerio de Salud del Perú, Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de procedimiento de enfermería "Prevención y cuidados de úlceras por presión" [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 16 de abril 2026]. Disponible de: https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000066-2021-DG-INSNSB%20GP%20Prevenci%C3%B3n%20UPP%20VB%2027.pdf.
21. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev Salud Pública Parag [Internet]. 2013 [citado 10 de diciembre 2025]; 3(1):41-48. Disponible de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf
22. Lara J, Placencio J. Cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón, 2024 [tesis en Internet]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024 [citado 19 de diciembre 2025]. Disponible de: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16420
23. Indrawari A, et al. Predicción de úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos. Avicenna J Med [Internet]. 2024 [citado 6 de enero 2026]; 14 (1):39-44. Disponible de: https://doi.org/10.1055/s-0043-1777420
24. Zapata P. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Santa María del Socorro - Ica 2019-2021 [tesis

en Internet]. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"; 2024 [citado 14 de enero 2026]. Disponible de: https://hdl.handle.net/20.500.13028/5937

25. Gutiérrez R, Rodríguez C. Análisis de los factores relacionados a la incidencia de la úlcera por presión en pacientes geriátricos que son atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2021 [tesis en Internet]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 21 de enero 2026]. Disponible de: https://hdl.handle.net/20.500.14441/1247
26. Farfán P, Loor L, Alarcón C. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en cuidados intensivos de adultos. Reincisol [Internet]. 2024 [citado 28 de enero 2026]; 3(6):2190-2212. Disponible de: https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2190-2212
27. Linder E, Engelberg S, Scheinowitz M, Gefen A. Pressure-time cell death threshold for albino rat skeletal muscles as related to pressure sore biomechanics. J Biomech [Internet]. 2005 [citado 3 de febrero 2026]; 39(1): 2725-2732. Disponible de: https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2005.08.010
28. Gefen A, Brienza D, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. Int Wound J [Internet]. 2022 [citado 9 de febrero 2026]; 19(1):692-704. Disponible de: https://doi.org/10.1111/iwj.13667
29. Syed R, Sandeep S. Úlcera por presión. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 16 de febrero 2026]. Disponible de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31971747/
30. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3a ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education

31. Frederickson K. Callista Roy's Adaptation Model. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2011 [citado 22 de julio 2026];24(4):301-303. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0894318411419215

32. Clemente Alves LV, Freire de Vasconcelos P, Ramos Rocha S, Freire de Aguiar MI. Roy's adaptive model for the care of the bedridden elder: experience report. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2017 [citado 22 de julio 2026];16(3):1-6. Disponible en: https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i3.27314

33. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevención y tratamiento de las lesiones/úlceras por presión: guía de consulta rápida [Internet]. Emily Haesler, editor. EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019 [citado 20 de febrero 2026]. Obtenido de: https://epuap.org/download/8584/

34. Barros R, et al. Instrumentos para la evaluación del riesgo de lesiones por presión en adultos en estado crítico: scoping review. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2023 [citado 25 de febrero 2026]; 31:e3984. Disponible de: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6659.3984

35. Quizhpi M, Tintin S, Jácome J, Cruz G. Úlceras por presión, diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 2 de marzo 2026]; 6(3):664-676. Disponible de: https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.664-676

36. Servicio Andaluz de Salud. Escala de Norton modificada [Internet]. 2008 [citado 8 de marzo 2026]. Disponible de: https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria-en-huvn/archivos/publico/cuestionarios/Cuestionarios-2/norton.pdf

37. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Incontinencia urinaria. Punto Farmacológico [Internet]. 2026 [citado 12 de marzo 2026]; n.° 201.

Disponible de: https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2026/06/Punto-Farmacologico-201-Incontinencia-urinaria_RE.pdf

38. Villén M. Tratamiento de úlceras por presión. NPunto [Internet]. 2023 [citado 17 de marzo 2026]; 6(60):43-68. Disponible de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8952286
39. Voss R, Das J. Examen del estado mental. En: StatPearls [Internet]. Shreveport LH, editor. 2024 [citado 22 de marzo 2026]. Obtenido de: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK546682/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
40. Roussou E, et al. Quality of life of patients with pressure ulcers: a systematic reviewi. Med Pharm Rep [Internet]. 2023 [citado 27 de marzo 2026]; 96(2):123-130. Disponible de: https://doi.org/10.15386/mpr-2531
41. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. Rev Argent Quemaduras [Internet]. 2020 [citado 1 de abril 2026]; 30(2):1-10. Disponible de: https://raq.fundacionbenaim.org.ar/actualizacion-en-la-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/
42. Méndez M, et al. Fisioterapia preventiva de úlceras y rigidez muscular por reposo prolongado en pacientes del Hospital Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 6 de abril 2026]; 8(3):5747-5765. Disponible de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11775
43. Gligor L, Domnariu CD. Patient care approach using nursing theories - comparative analysis of Orem's self-care deficit theory and Henderson's model [Internet]. Acta Med Transilv. 2020 [citado 23 de julio 2026]; 25(2): 11-14. Disponible de: https://doi.org/10.2478/amtsb-2020-0019

44. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of Practice. 6a ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001.

45. Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research and education. New York: Macmillan; 1966 [citado el 23 de julio de 2026]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/The_Nature_of_Nursing.html?id=YxJtAAAAMAAJ&redir_esc=y

46. Arinze E. Nurses' role in the prevention of pressure ulcers in critical care patients: a scoping review. Vaasa: Novia University of Applied Sciences; 2024 [citado 22 de julio 2026]. Disponible en: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/877069/Arinze_Ezelobe.pdf?sequence=2&isAllowed=y

47. Cienfuegos K, Saavedra M. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019. ACC CIETNA [Internet]. 2020 [citado 11 de abril 2026]; 7(2):14-22. Disponible de: https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.375

48. Maza C, Osuna I, Maldonado P. Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. Rev Nutr Clin Metab [Internet]. 2020 [citado 20 de abril 2026]; 4(1):56-64. Disponible de: https://doi.org/10.35454/rncm.v4n1.162

49. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN [Internet]. Lima: MINSA; 2018 [citado 12 de octubre 2026]. Disponible de: https://busquedas.elperuano.pe/api/visor_html/1626125-1

50. Castro C, Espinoza N, Fernández M. Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2014 [citado 24 de abril 2026]; 7(2): 155-161. Disponible de: https://doi.org/10.20453/renh.v7i2.2566

51. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2023 [citado 28 de abril 2026]; 7(4):9723-9762. Disponible de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

52. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. 2ª ed. Covinos G, editor. Lima: Enfoques Consulting EIRL; 2021

53. Huamán E, Anicama E, González E, Félix H, Chu W. Metodología de la investigación científica. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Obtenido de: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENTIFICA.pdf

54. Valls C, Sánchez A, Ubirana M, Cadena R, Gich I. Validez de la escala de Norton para valorar el riesgo de presentar úlceras por presión en un hospital terciario. Enferm Clin [Internet]. 2004 [citado 2 de mayo 2026]; 14(6):313-317. Disponible de: https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73909-1

55. Quispe G. Efectividad de la aplicación de la escala de Norton en la prevención de las úlceras por presión en pacientes neurológicos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima 2014 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 6 de mayo 2026]. Disponible de: https://hdl.handle.net/20.500.12990/9207

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