



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión
en el servicio de hospitalización del Hospital II Ramón Castilla,
Lima 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORES:

Br. Lima Quispe, Judith (ORCID) (0000-0002-3709-4835)
Br. Pérez Pinedo, Jhonny Anderson (ORCID) (0000-0002-4323-5307)

ASESOR(A):

Mg. Aquilina Marcilla Félix (ORCID) (0000-0001852-8895)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión en Salud

LIMA — PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por permitirnos llegar hasta este momento y con él a nuestros padres, parejas familiares y amigos por confiar en nosotros, siempre brindándonos su apoyo, aliento y acompañándonos en cada etapa hasta llegar a nuestra meta.

Agradecimiento

- ❖ Agradecemos a Dios porque fue quien puso en nuestro corazón esas ganas de ayudar al prójimo y hacerlo a través de esta hermosa carrera

- ❖ A nuestros padres por darnos la vida, a nuestra pareja, hermanos, tíos, abuelitos, jefes y amistades que siempre confiaron en nosotros y están hoy celebrando nuestro logro.

- ❖ A nuestra asesora por guiarnos con amor y siempre estar con nosotros corrigiéndonos con la exigencia y sabiduría que su condición como excelente profesional le permite hacerlo.

- ❖ A nuestros docentes que en todos estos años nos transmitieron su sabiduría teórica y práctica de sus materias, pero sobre todo que para ser buenos profesionales primero debemos ser buenas personas.

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	16
3.5. Procedimiento	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

TABLAS		Pág.
1	Cuidados de Enfermería en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2021	19
2	Cuidados de enfermería en la prevención de las lesiones por presión según sus dimensiones, en el Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2021	20
3	Distribución de las frecuencias y porcentaje de las respuestas del cuestionario sobre “Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Hospitalización “Hospital II Ramón Castilla, lima 2021 según dimensiones.	55

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el servicio de hospitalización del hospital II Ramón Castilla Lima, 2021. El tipo la investigación es el básico, de enfoque cuantitativo, el nivel de la investigación es el descriptivo y el diseño es no experimental de corte transversal. La población muestral fue de 41 enfermeras; para recoger la información se utilizó un cuestionario de 13 ítems elaborada por los tesisistas. Como resultados se puede apreciar que el 80.5% de las enfermeras del servicio de hospitalización de medicina, Hospital II Ramón Castilla, tienen un buen cuidado en la prevención de lesiones por presión, así mismo el 19.5% tienen un cuidado regular. Por otro lado, el 73.2% de las enfermeras tienen un buen cuidado en la dimensión valoración, el 61% tiene un cuidado regular en la dimensión estado nutricional, el 58,5% tienen un buen cuidado en la dimensión cuidado de la piel y en la dimensión medidas de confort el 75,6% de las enfermeras tienen un buen cuidado. Concluyendo que los resultados de la variable cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión fueron buenos.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, lesiones por presión, incidencia.

ABSTRAC

The present study aims to determine the nursing care in the prevention of pressure injuries in the hospitalization service of the Hospital II Ramón Castilla Lima, 2021. The type of research is the basic one, with a quantitative approach, the level of research is the descriptive and the design is non-experimental cross-sectional. The sample population was 41 nurses; To collect the information, a 13-item questionnaire prepared by the thesis students was used. As results, it can be seen that 80.5% of the nurses of the Medicine Hospitalization Service, Hospital II Ramón Castilla, have good care in the prevention of pressure injuries, likewise 19.5% have regular care. On the other hand, 73.2% of nurses have good care in the assessment dimension, 61% have regular care in the nutritional status dimension, 58.5% have good care in the skin care dimension and in In the comfort measures dimension, 75.6% of the nurses have good care. Concluding that the results of the nursing care variable in the prevention of pressure injuries were good.

Keywords: Nursing care, pressure injuries, incidence.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las lesiones por presión son vistas como un problema relevante en la salud y tiene gran mucho en el sistema sanitario puesto que las cantidades de incidencias y prevalencias están aumentando a nivel mundial. Por otro lado, se sabe que la aparición de una lesión por presión implica una índole iatrogénica, es por eso que se puede prevenir su aparición con una organización adecuada por parte de los centros de salud y así mejorar los indicadores de calidad dentro de las instituciones.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), evalúa la calidad de atención del personal de enfermería, a través de muchos aspectos en los cuales se considera muy importante la aparición de lesiones por presión en pacientes que tienen riesgo a tenerlas, puesto que estas influyen de modo negativo en las condiciones de vida y en el nivel de salud en los pacientes, sus familiares y los recursos del sistema de salud. El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP) afirma que las lesiones por presión representan uno de los retos más cotidianos que la enfermera(o) debe vigilar en el cuidado al paciente, además de significar un gran problema en la salud pública, recalcando que es responsabilidad de este personal el prevenir y tratar estas lesiones y el gran reto de incorporar ciertas recomendaciones para la teoría y práctica clínica actual.²

En un estudio internacional acerca de los efectos adversos vinculados con estancia hospitalaria (ENEAS) realizado en el año 2017, se indicó que las reacciones adversas están en un 7.6 por ciento vinculadas con los cuidados y de estos son prevenibles el 76 por ciento; asimismo las lesiones por presión están vinculadas con los cuidados que se le brinda al paciente y el 95 por ciento de las lesiones por presión son prevenibles cuando se realiza los cuidados con los recursos adecuados, esto nos da una visión concreta de los cuidados que se brindan al paciente. Cuando el personal de enfermería tiene conocimientos sobre el uso de los protocolos y recomendaciones que están dentro de las guías de prácticas, este se convierte una herramienta eficiente para la prevención.³

De igual manera un estudio realizado en Colombia nos dice que el origen de las lesiones por presión fue del 92.5% y el origen de las lesiones por humedad fue del

47.5% y el 30 por ciento clasificadas en estadios 1 y 2; además en un 30% de los pacientes se hallaron con más de dos lesiones por presión, de las cuales la ubicación más frecuente fue el talón en un 30 %, del mismo modo se resalta la falta de conocimiento respecto al empleo de los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en zonas específicas para el control de la presión.⁴

Un estudio realizado en México sobre el “conocimiento del personal de enfermería en la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión”, destacan los siguientes resultados: Menos del 60% de la muestra estudiada tenían buenos conocimientos sobre la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión. Sobre los tratamientos aplicados para las lesiones por presión se encontró que el 21% realiza masajes en las zonas de la piel donde existen protuberancias óseas, el 22.5% emplea cojines en forma de dona para la prevención de lesiones por presión, 19.6% practica el cambio de postura a los pacientes, 43.1% eleva la cabecera de la cama a menos de 30°, el 55% afirma que el usar superficies especiales para el control de las lesiones por presión reemplaza la movilización de los pacientes; 51% identifica los riesgos en caso de humedad y 13.7% desconoce los puntos de valoración de la escala de Braden.⁵

Un estudio en Colombia titulado “Prevalencia de lesión por presión en una institución de salud”, De todos los pacientes a los que se aplicó el estudio, el 43,47% padecía de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca o cáncer). Al analizar los estadios en los que se encontraban las UPP, se identificó que el mayor grupo de pacientes se encontraba en el estadio III con un 47.8%, al analizar el estadio contra el riesgo, se determinó que quienes tenían mayor riesgo presentaron mayor prevalencia, específicamente un 69.56%. En la relación a los instrumentos y técnicas utilizadas para prevenir las UPP, el 82.7% de los pacientes no disponían de los instrumentos y tampoco tenían conocimiento sobre las técnicas, el 75% de los pacientes recibieron pautas claras sobre las prácticas que pueden realizar para prevenir la aparición de UPP.⁶

Dentro del estado clínico de los adultos mayores se puede apreciar una variedad de enfermedades o comorbilidades que están fuertemente asociadas a la presencia de lesiones por presión. Las variaciones o características de cada paciente se encuentran relacionados con los países o regiones de las que son oriundos, un ejemplo de ello es que, en un estudio realizado en Brasil, el 58.4% de los adultos

mayores en los que se desarrolló LPP padecían de enfermedades del sistema urinario y otro 57.4% padecían de enfermedades cardiovasculares y respiratorias.⁷ Un segundo ejemplo es un estudio realizado en Ecuador donde se determinó que un 30.2% de los pacientes que desarrollaron LPP fueron ingresados por enfermedades metabólicas y un 3.1% por enfermedades relacionadas al sistema urinario⁸; y como último ejemplo en una investigación realizada en Perú se identificó que el 67.9% de los pacientes que desarrolló LPP ingresó por problemas de incontinencia urinaria, 35.8% por neumonía y 18.9% por enfermedades cerebrovasculares.⁹

A nivel nacional, según información estadística; durante los tres primeros meses del año 2017, el Hospital Rebagliati atendió a 591 pacientes con lesiones por presión en un rango de los 81 a 90 años hospitalizados en los servicios de emergencias, unidad de cuidados intensivos, entre otros. En el primer trimestre del 2017; de igual manera los casos más comunes son los que están en la región sacro-coxígea con unos 417 casos, 140 casos en talones y 82 casos en glúteo-Interglúteo, asimismo se pueden presentar en otras partes de cuerpo afectando a las costillas, caderas, orejas, cabeza, codos, hombros, rodillas, los cuales si no se tratan a tiempo puede llegar a ser de estadio III y IV, y conllevando a la muerte del paciente.¹⁰

Asimismo, expresa que el 95% de casos de lesión por presión se pueden prevenir y que la aparición de estas está estrechamente vinculada con la atención del profesional de enfermería, por este motivo es que se resalta que el cuidado holístico y humanizado brindado por este personal debe ser diariamente, con el fin de evitar cualquier tipo de complicación o evento adverso.

Una consecuencia de esta complicación de salud es que los requerimientos de los servicios de salud se ven incrementados y en algunos casos hasta saturados, tal y como lo evidencian las estadísticas del Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de esta institución experimentan un aumento progresivo en la demanda de atenciones, en especial al grupo de los adultos mayores representando el 13.2% del total de atenciones, el 26.4% del total egresos hospitalarios a nivel nacional y el 32.3% del total de egresos en el departamento de Lima.¹¹

A nivel local, el presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de hospitalización donde se ha observado que el personal de enfermería, en cuanto al paciente, su atención no es de manera inmediata y algunas veces ignoran la

valoración de signos en las zonas de riesgo de úlceras por presión, por otro lado las enfermeras mencionan que en ocasiones no tienen apoyo para la movilización de pacientes y cuenta con muchas responsabilidades y carga laboral por lo que la atención son con acciones necesarias y limitadas.

Es por todo ello que se plantean definir como el cuidado de enfermería se encuentra enlazado con la prevención de las lesiones por presión, por lo que se generaron las siguientes interrogantes: Problema general ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el servicio de hospitalización del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2021? problema específicos: 1. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su dimensión valoración en la prevención de lesiones por presión en el servicio hospitalización del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2021?, 2. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su dimensión nutrición en la prevención de lesiones por presión en el servicio hospitalización del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2021? 3. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su dimensión cuidados de la piel en la prevención de lesiones por presión, en el servicio hospitalización del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2021? 4. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su dimensión medidas de confort en la prevención de lesiones por presión, en el servicio de hospitalización del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2021?.

Por otra parte, el estudio se justifica de forma teórica porque presenta de forma detallada teorías y conceptos relacionados a la variable de estudio donde permitirán entender su comportamiento en el lugar elegido, además de cubrir algún desconocimiento respecto al tema del “cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión”.

Asimismo, se justifica en forma práctica, porque la investigación determinará ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el servicio de hospitalización del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2021?, esto mediante el apoyo de la metodología de investigación y la estadística de análisis de la recolección de datos brindados por la muestra. Lo cual nos brinda la importancia de conocer las medidas y cuidado que se le debe brindar para evitar que se produzca las lesiones por presión, lo cual puede complicar el estado de salud de los pacientes.

Como justificación metodológica. El estudio presenta una forma estructurada y ordenada de obtener información de la variable de estudio mediante un instrumento

de recolección de datos brindado el cual es validado y presenta una alta confiabilidad.

De la misma forma la investigación tiene el objetivo general de: Determinar los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el servicio de hospitalización del hospital II Ramón Castilla, Lima 2021. Y como objetivos específicos 1. Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión valoración en la prevención de lesiones por presión, en el servicio de hospitalización del hospital II Ramón Castilla, Lima 2021. 2. Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión nutrición en la prevención de lesiones por presión en el servicio de hospitalización del hospital II Ramón Castilla, Lima, 2021. 3. Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión cuidados de la piel en la prevención de las lesiones por presión en el servicio de hospitalización del hospital II Ramón Castilla, Lima 2021. 4. Identificar los cuidados de enfermería en la dimensión medidas de confort en la prevención de lesiones por presión en el servicio de hospitalización del hospital II Ramón Castilla, Lima 2021.

Por otro lado, el estudio presenta investigaciones anteriores dentro de las cuales tenemos; Trabajos nacionales entre los cuales encontramos:

Guerrero E. (2018) Lima, que presento una investigación titulada "Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal -Es salud". Objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados. Material y Métodos: diseño descriptivo, tipo cuantitativo-correlacional. Muestra 123 familias o cuidadores de pacientes hospitalizados. Para medir la calidad del cuidado y medidas preventivas se aplicaron dos cuestionarios y se obtuvieron como resultado que el 33.33 por ciento de los familiares o cuidadores perciben que la calidad del cuidado de enfermería tenía un nivel bueno, otro grupo indicó que tenían un nivel regular con un 47.15 por ciento y un nivel malo con el 19.51 por ciento; asimismo respecto a la variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión, el 28.46 por ciento percibe un nivel bueno, en las medidas de prevención de la enfermera; un nivel regular el 52.03 por ciento y en un nivel malo el 19.51 por ciento; además las variables están relacionadas directa y positivamente.¹²

Asimismo, encontramos a Godoy M (2017) Lima, en su investigación titulada “Prevalencias de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud”. Objetivo: Determinar la prevalencia de úlceras por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de salud. Materiales y métodos: Fue observacional, de corte trasversal, aplicada en una población de 256 usuarios de salud de distintas áreas, entre ellas emergencias, medicina y cirugía, tropicales y traumatología. Resultados: el 19.5% de los usuarios desarrolló úlceras por presión, el 21.3% fue del sexo masculino con una mayor prevalencia, el 44.6% de mayor prevalencia de úlceras por presión se muestra en la edad de 65 años, el 54% de los casos se encuentra en el estadio II, el 76% de las úlceras por presión se presenta de manera más común en la zona sacra. Conclusión: El área corporal donde mayor prevalencia tienen las úlceras por presión es en la región sacra, seguida por el talón y el trocánter.¹³

Mamani N. (2017) realizada en Perú; sobre los “Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional”. Objetivo: Determinar los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes en un hospital nacional. Materiales y métodos: Investigación cuantitativa de nivel aplicativo con método descriptivo y de corte trasversal. Resultados: Relacionado con los cuidados que brindan los profesionales de enfermería en la prevención de las úlceras por presión, el 66% dijo que casi siempre los practicaba y el 17% dijo no practicarlos. Conclusión: La mayor parte de los cuidados que brinda el personal de enfermería ante la prevención de las úlceras por presión van enfocadas a las áreas del cuerpo más susceptibles a lesión, realizando cambios de postura a demanda o esporádicamente; sin embargo, existe un pequeño porcentaje de enfermeros que no realizan el control del peso de manera periódica, la planificación y ejecución de ejercicios activos y pasivos de extremidades superiores e inferiores, así como el adecuado tendido de cama, en el cual se deberá evitar dejar pliegues.¹⁴

Amaro G,(2019) realizado en Huancayo, presento su estudio con el propósito de conocer “Como las acciones preventivas se relacionan con incidencia de la UPP, en la UCI del Hospital Nacional Ramiro Prialé Es Salud Huancayo” objetivos: Conocer como las acciones preventivas se relacionan con la incidencia de UPP Materiales y métodos: Investigación descriptiva, donde se encontró que las acciones preventivas

se relacionan de manera significativa con la incidencia de las UPP, Resultado: El 87% presenta acciones optimas, lo que se relaciona con los factores de riesgo que incrementan las posibilidades de que el paciente produzca úlceras por presión, por lo que dicha relación es importante para la disminución de la problemática. Conclusión Se evidenció que las lesiones en la piel se presentaron en el 0.17%, por lo que es un nivel bajo, así mismo la relación fue directa.¹⁵

Quiaquia M. (2019). realizado en Lima, “Cuidados de enfermería en la prevención y control de las úlceras por presión en el servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018. Objetivo: dictaminar los cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en lo pacientes que se atienden en el Servicio de Medicina Interna, Diseño de estudio: El estudio fue cuantitativo, aplicativo de método descriptivo y de corte transversal. Con una población de 50 enfermeras la técnica fue una encuesta y como instrumento la escala de Likert la cual se obtuvo los siguientes resultados: en su mayoría el personal de enfermería siempre realiza los controles de prevención 91,3%; en la dimensión sobre la movilización del paciente un poco más de la mitad de los profesionales siempre lo ponen en práctica 52%, lo que respecta a los cuidados higiénicos para la comodidad del paciente se percibe que siempre es realizado. En conclusión, se observó que el personal de enfermería de dicho hospital realiza el control preventivo de las úlceras por presión en su mayoría, por otro lado, se evidencio que el control de peso nunca lo hacen¹⁶

De la misma manera se investigaron: antecedentes internacionales entre los cuales encontramos: Jinete J, de la Hoz M, Montes L, Morales R. (2016) realizado en Colombia titulada “Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión”. Objetivo: identificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Resultado: más usado con respecto a la ejecución del plan de cuidados, el 54.53 por ciento usa los elementos que están disponibles en la prevención y el 53.60% registra factores de riesgo, asimismo los elementos menos usados con respecto a los valores de riesgo, el 58.76% utiliza las escalas reconocidas, revalora y lo ajusta de acuerdo al estado que se encuentra el paciente. De igual manera el 45.36% se encuentra en el nivel de no cumplimiento con las acciones de prevención y en un nivel excelente se encuentra el 35.05% Conclusión: Las deficiencias en la aplicación de las escalas para la valoración del riesgo de úlceras por presión confirman lo fundamental que es la

ejecución de las acciones de prevención como indicador de calidad del cuidado de enfermería, y de la misma manera aportar materia para la investigación y práctica de enfermería.¹⁷

Por otro lado, tenemos a Camacho E. (2016) realizada en Ecuador quien presento una investigación sobre la “Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en el Hospital Delfina Torres De Concha”. Objetivó: determinar la prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en el hospital Delfina Torres de Concha. Resultados: La presencia de úlceras por presión ocurre principalmente por la falta de cambios posturales en pacientes encamados, el 60% los pacientes tenían edades igual o mayor a 45 años y el 76% fueron del sexo femenino; respecto a las enfermedades que padecían, el 60% tenía diabetes, hipertensión arterial o accidente cerebro vascular y un 49% por otras causas, en la que destaca la poca hidratación de la piel. Conclusión Los principales desencadenantes de úlceras por presión son: deshidratación de la piel, falta de cambios posturales, deficiencias en la implementación de instrumentos terapéuticos, como almohadas livianas, camas electrónicas y colchones anti escaras.¹⁸

Otra de las investigaciones es la de a Chachipanta R, Lázaro M, (2018), en Ecuador, “Factores que influyen en la aparición de las Lesiones por presión en los pacientes hospitalizados del área de especialidades clínicas en el hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón desde octubre a diciembre del 2017. Objetivo: Determinar los factores que influyen en la aparición de las Lesiones por presión en los pacientes hospitalizados. Resultados: El 46% emplea materiales absorbentes especializados para la exposición de la humedad mientras que el 36% no, el 40% resguarda las zonas de presión con elementos adecuados mientras que el 36% no, el 40% no evalúa continuamente la piel, el 60% no realiza un cambio de posturas en pacientes cada dos horas, el 76% del personal encuestado aseveraron que las neuropatías son el principal factor permanente de ocurrencia de las lesiones por presión, dentro de los factores variables el 60% se inclinaron por la inmovilidad, 16% incontinencia y 10% mala nutrición de los pacientes. Conclusión: Los factores que influyen en la aparición de las lesiones por presión agravan y retrasan la recuperación de los pacientes, y estas a su vez presentan mayor ocurrencia cuando no se brindan los cuidados necesarios y cuando no se cumplen los protocolos establecidos para su prevención.¹⁹

De igual manera está el estudio de Gushqui E, Pazmiño J. (2016) realizado en Ecuador; “Actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil”. Objetivo: Analizar la actuación de enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades. Resultado: El 47% del personal de enfermería recibe capacitaciones de forma continua; sin embargo, a pesar de estar capacitados estos no practican todos los cuidados necesarios para prevenir y tratar las úlceras por presión Conclusión: que se requiere retomar los diferentes aspectos en relación al cumplimiento eficaz de un protocolo para brindar una atención integral al paciente, familia e institución hospitalaria.²⁰

Por último, Fuentes L, y Bermúdez G. (2018). “Riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil. “Materiales y métodos: Investigación cuantitativa, de tipo descriptiva y prospectiva, con corte transversal, aplicada en una población de 78 usuarios del hospital. Resultados: Tras la valoración hecha a través de la Escala de Norton, se obtuvo que el 59% de los pacientes presentar un alto riesgo de padecer úlceras por presión, 13% presentan un riesgo medio.²¹

La enfermera Dorothea Oren, creó la teoría de enfermería denominada: Teoría del déficit de autocuidado, En esta teoría Oren plantea que el déficit del autocuidado está influenciado por un modelo general, conformado por tres teorías vinculadas entre sí. La primera es la teoría del autocuidado, esta detalla los cuidados que tiene la persona para consigo mismo y el por qué y el cómo lo realiza; la segunda es la del déficit de autocuidado, la cual detalla la labor de cuidado que realiza el personal de enfermería con la persona; y la tercera es la de los sistemas de enfermería, esta especifica la relación que se tiene que mantener para que se de origen al cuidado del enfermero. El punto principal del modelo de enfermería de Dorothea Oren es el déficit del autocuidado, este se ve condicionado por las limitaciones o problemas de salud que las personas puedan padecer, las cuales causan incapacidad para autocuidarse de manera íntegra, eficaz y continua. El déficit del autocuidado se presenta cuando la capacidad de la persona para cuidarse es menor a la demanda de acción que necesita y/o también cuando esta no desea realizar las acciones necesarias para autocuidarse.²²

La presente investigación tiene base en la teoría de Orem, la cual habla sobre todas las intervenciones que el enfermero realiza a favor de la persona cuando esta no puede autocuidarse, incluso empleando las pautas asistenciales brindados por el profesional, siendo estos: educar al paciente, proceder en lugar de las personas, ayudarlas física y mentalmente. El método de Orem es empleado en esta investigación, no solo con el objetivo de mejorar y fomentar un ambiente adecuado para el desempeño personal, sino también de educar al paciente respecto a su autocuidado o en el caso de pacientes adultos mayores o dependientes, a su familia; esperando como resultado reducir de incidencias en la formación de úlceras por presión en pacientes en cama u hospitalizados, y asimismo incrementar los conocimientos del paciente, su familia o cuidador.²³

La persona encargada para el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de salud en los pacientes, ya sean actuales o potenciales, es el personal de enfermería. Por este y otros motivos se considera relevante que el enfermero(a) esté apto para detectar factores de riesgo sociales y demográficos y/o ciertas condiciones de salud que repercuten negativamente en la capacidad de autocuidado; todo esto principalmente en pacientes adultos mayores, puesto que son estos los que demandan de una mayor atención y cuidado que cualquier otro grupo de edad.²⁴

Hasta la fecha la aplicación de la teoría de Dorothea Orem se mantiene con bastante acogida en los pacientes con enfermedades oncológicas, metabólicas, renales, cardíacas, respiratorias y psiquiátricas, lo resaltante de esta teoría es que se utiliza con mayor frecuencia en el cuidado de los pacientes que son de la tercera edad. Puntualmente, Orem recalca que el humano no solo es un conjunto de aspectos físicos, sino también psicológicos y sociales, los cuales son propios de su vida; es decir, el ser humano es un ser holístico con la función integral de lo biológico, simbólico y social.²⁴

En lo que respecta a la teoría del cuidado de enfermería en la prevención de la lesión por presión, siendo un tema de vital importancia para el profesional de enfermería, se precisa los actos de soporte que son dirigidos a las personas o grupo de personas que tengan necesidades reales que tienen la finalidad de aliviar o mejorar sus condiciones de vida.²⁵ De igual manera el cuidado de la persona tiene como base la reciprocidad, tiene una calidad atenta y única; además la enfermería ayuda al paciente a incrementar su armonía mental, del cuerpo y del alma, también ayuda a

generar conocimientos sobre sí mismo; no obstante, el paciente requiere que el personal de enfermería tenga un agente humanitario y moral, los cuales son elementos activos para el cuidado de la persona.²⁶ El proceso de cuidar está vinculada de manera profesional con el personal de enfermería, el cual le exige un compromiso que va más allá de los cuidados aprendidos como parte de las costumbres culturales de la persona.²⁷

Según Dorothea Oren, en su teoría el déficit del autocuidado describe y explica cómo pueden ayudar a las personas, lo profesionales de Enfermería.²⁸

El cuidado enfermería en la prevención de lesión por presión como variable de estudio se le considera a la realización de acciones de enfermería que tiene como fin reducir las incidencias de lesión por presión en los pacientes hospitalizados, utilizando conocimientos y actitudes por parte del profesional de enfermería,²⁹ el conjunto de avances científicos que son utilizados en la atención del paciente para obtener un correcto diagnóstico y tratamiento con procedimientos de practica segura para la prevención,³⁰ la lesión por presión es frecuente en los pacientes que se encuentran enfermos graves.³¹ De igual manera las escaras conocidas como lesiones en la piel, son el resultado de extensa presión en la piel, las escaras en su mayoría de casos, suelen aparecer en los talones, coxis y caderas. Los usuarios que tiene mayor riesgo de tener escaras presentan enfermedades previas que causan limitación en su persona, lo que le dificultad la movilidad y por ende el cambio de posición, por lo que permanece en una sola posición, estas escaras se desarrollan al pasar las horas o días. Las escaras en su mayoría se curan con tratamiento, pero hay algunas que nunca se curan, es por esto que se pueden tomar medidas preventivas y ayudar que se curen.³² tendremos apoyo seguimiento los protocolos, guías de atención y directiva es salud³⁰, los profesionales de enfermería mediante su conocimiento y actitudes.³⁰

La variable del cuidado de enfermería en la prevención de lesión por presión tiene como primeras dimensión es la Valoración instrumento mediante el cual se mide y debe ser usada como un complemento del juicio clínico ³⁰, un método que permite recoger información y también permite identificar problemas con el fin de realizar intervenciones encaminadas a solucionar o reducir al problema; además la valoración se debe realizar de manera individual, ya que cada paciente interactúa de forma diferente con el medio ambiente.³⁰

Dentro de sus indicadores tenemos. valoración de la piel al ingresar al servicio de hospitalización es fundamental la evaluación inicial así valorar los riesgos de lesiones por presión en todos los pacientes se clasificaran en riesgo es muy alto, riesgo mediano o riesgo bajo,³⁰ al ingresar a los servicios de hospitalización la enfermera de turno aplicación de la Escala de Norton de acuerdo a los cinco aspectos considerados de valorar de las lesiones por presión previas,³⁰ todas las lesión por presión debe ser valorada diagnosticada e informadas al médico tratante, médico del servicio.³⁰ Tal es así que las alteraciones de la piel contribuye a la manifestación de lesiones por presión. De esta manera la piel es muy frágil para presentar laceraciones, edemas, resequedad y falta de elasticidad, asimismo muestra una alta vulnerabilidad de presentar lesiones por presión.³⁴ Dentro de los indicadores también encontramos la valoración de la piel en cada turno es importante, que la enfermera de turno tenga una reevaluación periódica o diaria. En pacientes de muy alto riesgo la reevaluación será diario y se aplicara medidas preventivas, la escala de valoración de riesgo se utilizará después de su ingreso con un periódica de cada 48-72 horas.³⁰ Repetir periódicamente la reevaluación cada vez que haya un cambio en la situación clínica basal del paciente, registrando la fecha y hora de la evaluación.³⁰

A demás, tenemos como indicador; los registros del resultado de la valoración del riesgo de LPP. Se aplicará el instrumento de valoración de riesgo de ulcera por presión, y se realizara el registro en la notas de enfermería en caso se detecte una lesión por presión se apertura a una tarjeta de control o ficha de evaluación de lesiones por presión, quedan registrados en la historia clínica del paciente, esto sirve como nota escrita para la continuidad de los cuidados y medidas preventivos de la lesión por presión y tiene como fin demostrar la calidad del cuidado de enfermería.³⁰

Como segunda dimensión es la nutrición, donde se menciona que el proceso de nutrición es esencial para el organismo donde se aprovechan los nutrientes de los alimentos que son necesarios para la formación y reparación de tejidos, que el paciente ingiera los alimentos adecuados antes y después de su tratamiento, le favorece en su proceso de recuperación;³⁵ como parte de esta dimensión tenemos el indicador estado nutricional que es un elemento importante que nos permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto y mantener una adecuada dieta. También tenemos como indicador la dieta balanceada y suplemento

nutricional es la mejor estrategia frente a la aparición de la lesión por presión, los suplementos nutricionales con independencia de los micronutrientes empleados produce una disminución del riesgo de desarrollar lesión por presión por que debe ser el consumo de alimentos blandos que contengan proteínas.³⁶ Otro indicador es la hidratación la cual se recomienda que se le debe brindar al paciente de forma diaria, más aún en aquellos pacientes que son más propensos a la lesión por presión donde también debe considerarse las patologías y enfermedades de cada uno. El agua tiene múltiples funciones, es mantener la turgencia de la piel, promover eficiencia circulatoria y mantener la homeostasis.³⁷

Como tercera dimensión es el cuidado de la piel. La cual se realiza para la preservación de la superficie de la epidermis del paciente y mantener un estado saludable para que desarrolle correctamente su función de protección del cuerpo³⁸. Dentro de esta dimensión encontramos como parte de sus elementos el baño que es el lavado o aseo del paciente, es un momento ideal para verificar y valorar el aspecto de su piel e identificación de las zonas dañadas por la presión donde se enfocará los cuidados de la piel,³⁹ realizarla frecuentemente en todo el cuerpo. El baño interdiario será con agua tibia y jabón neutro, aplicación de barreras protectoras a través de cremas hidratantes y ácidos grasos hiperoxigenados diariamente después del baño, evitar el uso de alcoholes, colonias o talcos, puesto que resecan la piel; de la misma manera, abstenerse a realizar masajes en zonas corporales donde existan protuberancias óseas y en zonas de presión, puesto que incrementa el riesgo de producir lesiones cutáneas.⁴⁰

Por último, tenemos la dimensión medidas de confort en el ámbito de la salud se trata de la sensación que el paciente experimenta durante su atención y logra una satisfacción con ello, que está relacionada con su bienestar y recuperación.⁴¹

También como indicador son los cambios posturales, son las acciones que se realizan para variar la postura o posición en la que se encuentra el paciente, las cuales deben ser realizadas cada cierto tiempo dependiendo de la valoración realizada en el paciente respecto a sus superficies expuestas a la presión.⁴⁰

Según las recomendaciones de los especialistas estos cambios de la postura del paciente deben ser realizadas en un promedio de 2 a 3 horas, más aún en los pacientes que tienen la movilidad reducida y no pueden moverse por sí solos debido

a una patología presente.⁴⁰ Otros de los componentes de la dimensión es uso de materiales como apoyo para la lesiones por presión; estos son elementos que ayudaran a la comodidad del paciente, entre ellos encontramos a los cojines anti escaras que protegen las zonas del cuerpo que tienen prominencias óseas, repartiendo la presión en la superficie de dicha zona. Otro elemento son los colchones anti escaras; también tenemos a los cojines postulares y posicionadores para la cama, los cuales son el complemento ideal para el colchón antes mencionado, y son más utilizadas para los pacientes postrados en la cama.⁴² Finalmente tenemos exposición prolongada a la humedad la cual se produce en el momento en el que el paciente, por alguna secreción ya sea orina o sudor, permanece mucho tiempo en esa situación, lo cual es perjudicial ya que la humedad debilita la piel volviéndola propensa a alguna lesión.⁴³

III Método

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo

En cuanto al tipo la investigación responde al básico debido a que su objetivo principal es la extracción del conocimiento a través de la observación sin pretender cambiar la realidad, solo estudiarla, para en bases a conocimientos previos establecer nuevos.⁴⁴

Enfoque

En cuanto al enfoque de investigación este es cuantitativo porque antepone la lógica empírico-deductiva, a partir de rigurosos procedimientos, métodos experimentales y el uso de las técnicas de recopilación de datos estadísticos.⁴⁵

Nivel

Respecto al nivel, la investigación desarrollo el nivel descriptivo, la cual detallan los datos y características de la población. Así mismo tiene como finalidad establecer el grado de coherencia o asociación no causal que existe entre dos o más variables. Se caracterizan por primero medir las variables y luego estimar la correlación mediante pruebas de la aplicación con técnicas estadísticas⁴⁵.

Diseño

La investigación es de diseño no experimental de corte transversal, porque es realizada sin manipular la variable deliberadamente. Apoyada básicamente en la

observación de los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. En un determinado lugar y en un rango de tiempo específico⁴⁵. En este sentido se sigue el siguiente esquema:

$$M = R \text{ ———— } V$$

Interpretando el diagrama tenemos:

M: Muestra de estudio

V1: cuidado enfermería en la prevención de lesión por presión

R: Coeficiente de correlación variable

3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1 Variables: cuidado de enfermería en la Prevención de lesiones por presión

Definición conceptual

El cuidado de enfermería se refiere a la práctica de acciones para el descenso de las incidencias de lesiones por presión al conjunto de actitudes por respuesta, de utilizar el conocimiento, emocional y comporta mental asumida por los profesionales de salud a fin de que no presente la lesión por presión.³⁰ El problema de las LPP debe centrarse en la prevención tomando medidas como: Valoración de zonas de presión, higiene, hidratación de la piel, cambios posturales y la protección de zonas de riesgo. Sin embargo, se considera como primera medida de prevención el identificar a los pacientes de riesgo.

Definición operacional

Son las respuestas que manifiestan las enfermeras respecto al cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión. Para el reciente trabajo de

investigación se utilizó el instrumento creado por los mismos investigadores, el cual consta de 13 preguntas se aplicó las siguientes dimensiones: valoración, nutrición, Cuidados de la piel, medidas de confort; y el valor final de la variable será: cuidados de enfermería Bueno, Regular y Malo.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformado por todas las enfermeras que trabajan en el Hospital II Ramón Castillas. El presente estudio presenta un censo no probabilístico, por conveniencia se cogerá a toda la unidad de análisis que cumplan con criterios de inclusión y exclusión.

N=41

Criterios de inclusión

- Enfermeras que trabajan en el área de medicina y cirugía
- Enfermeras que trabajan en el área de UVI, UCI, observación de emergencia.
- Enfermeras que tengan experiencia mayor a 6 meses.
- Enfermeras que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones
- Enfermeras que estén con descanso medico
- Enfermeras que no quieran participar en el estudio
- Enfermeras que trabajan en el área covid.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez confiabilidad

Técnica: La técnica a utilizar fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, que es un instrumento de la investigación descriptiva, que precisa identificar a priori las preguntas a realizar, las características de las personas seleccionadas en una muestra específica de la población, precisar las respuestas y decidir el método utilizado para recoger la información que se vaya obteniendo.⁴⁶

Para obtener los datos se empleó un cuestionario de 13 ítems que fueron elaborados por los investigadores lo cual va a permitir medir la variable de estudio y las respuestas están diseñadas en escala de Likert. El cuestionario presenta 04 dimensiones: La primera dimensión es la valoración que tiene 4 ítems; la segunda dimensión tiene 3 ítems, la tercera dimensión tiene 03 ítems y la cuarta dimensión 4

ítems. La categoría final de la variable: Cuidados de enfermería en la prevención de lesión por presión. Bueno Regular Malo.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez: Es el nivel que tiene un instrumento para conseguir la verdad de un hecho o fenómeno que se pretende investigar.⁴⁷ La validación del presente estudio se realizó a través de expertos en el tema y con conocimiento de tal. Quienes evaluaron el instrumento bajo 3 elementos: La pertinencia, relevancia y claridad resultando una concordancia de jueces en un 100 % Según. Respecto a la prueba Binomial los ítems alcanzaron un nivel de significancia menor a $p < 0.05$.

Validación de juicio de expertos

Jueces	Nombre	Dictamen
1. Juez 1 .Enfer.	Ana Bendezu Martínez	Aplicable
2. Juez 2 .Enfer.	Ana Barreda Arellano	Aplicable
3. Juez 3 .Medic.	Alberto Salazar Granara	Aplicable
4. Juez 4 .Enfer.	Erika Cajusol Baldeon	Aplicable

Según podemos observar el instrumento fue evaluado por expertos quienes lo calificaron como aplicable.

Confiabilidad: Está relacionado con la exactitud y precisión del procedimiento de medición. Para efectos de la fiabilidad, los investigadores procedieron a realizar una prueba piloto a 10 enfermeras que tenían las mismas características de la unidad de análisis. El resultado de la prueba de Alfa de Cronbach alcanzo un 0.927 que representa un nivel 0,9 - 1 y el instrumento es confiable.

Nivel de confiabilidad del instrumento cuidado de enfermería en la Prevención de lesión por presión

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,927	13

Fuente: SPSS

El resultado de la prueba de Alfa de Cronbach en un 0.927 que representa un nivel alto y fuerte de confiabilidad.

3.5. Procedimiento

La recolección de datos fue realizada en tres momentos:

Primer momento: Se gestionó la autorización y el consentimiento de las autoridades propias del Hospital II Ramón Castilla.

Segundo momento: Se llegó a un acuerdo con las coordinadoras de enfermería del servicio de medicina, cirugía, observación de emergencia, UCI y UVI para poder aplicar la encuesta en los diferentes turnos rotativos del personal de enfermería.

Tercer momento: Se realizó la encuesta a cada licenciada de enfermería de la población de estudio en los 2 turnos de 12 horas.

3.6 Métodos de análisis de datos

Luego de la recepción vía online del instrumento, se estructuró en grupo ordenado utilizando el programa Excel, para luego vaciar estos datos al programa estadístico Spss25.0 para su respectiva reconversión de variables a áreas niveladas. Por otro lado, se empleó el programa Excel para diseñar la visualización de las tablas y gráficos de barras usados para la ejecución de los resultados descriptivos.

3.7 Aspectos éticos

Beneficencia. Este principio impide causar daños a las personas, es por ese motivo que toda la información que se obtiene de los licenciados de enfermería valió para el progreso de la investigación, lo que permite crear estrategias y así aumentar el nivel de los cuidados y prever las LPP en aquellos pacientes hospitalizados.

No-maleficencia. Esto significa que los participantes, en especial si son pacientes que requieren de esta profesión, siempre se les debe cuidar de posibles daños psicológicos, morales y físicos. Por ende, cumple con el juramento de Nightingale desde 1893.

Autonomía. Es el derecho de la persona a tomar decisiones por sí misma.

Justicia. Todos los involucrados en la investigación fueron tratados de igual manera, sin excepción alguna de ideología, raza, sexo, condiciones socioculturales, etc. El aplicar el presente principio este brinda las mismas oportunidades a todos los participantes en este estudio de investigación.

IV.RESULTADOS

Tabla 1. Cuidados de Enfermería en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla Lima, 2021.

Variable	Bueno		Regular		Malo	
	N	%	N	%	N	%
Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión	33	80,5	8	19,5	0	0,0

Fuente: según encuesta realizada

Según la tabla 1, se puede apreciar el 80.5% de las enfermeras del Servicio de Hospitalización de medicina, Hospital II Ramón Castilla, tienen un buen cuidado en la prevención de lesiones por presión, así mismo el 19.5% tienen un cuidado regular.

Tabla 2. Cuidados de enfermería en la prevención de las lesiones por presión según sus dimensiones, en el Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla Lima, 2021

Dimensiones	Bueno		Regular		Malo	
	N	%	N	%	N	%
Valoración	30	73,2	11	26,8	0	0,0
nutricional	12	29,3	25	61,0	4	9,8
Cuidado en la piel	24	58,5	16	39,0	1	2,4
Medidas de confort	31	75,6	10	24,4	0	0,0

Fuente: según encuesta realizada

Según la tabla 2 se puede apreciar el 73.2% de las enfermeras tienen un buen cuidado en la dimensión valoración, el 61% tiene un cuidado regular en la dimensión estado nutricional, el 58,5% tienen un buen cuidado en la dimensión cuidado de la piel y la dimensión medidas de confort el 75,6% de las enfermeras tienen un buen cuidado.

V.DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio tienen como propósito general determinar los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Hospitalización del hospital II Ramón Castilla Lima, 2021.

Respecto al objetivo general, los resultados obtenidos muestran que el 80,5 % de las enfermeras brindan cuidados en la prevención de lesiones por presión en un nivel bueno, así mismo el 19.5% tienen un cuidado regular. En ese sentido el cuidado de enfermería podría tener un efecto significativo en la prevención de las lesiones por presión en los pacientes. Al contrastar estos resultados con el estudio de Mamani, sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes, se encontró que el 66% de las enfermeras casi siempre brindan cuidados en la prevención de lesiones por presión, y el 17% de las enfermeras nunca lo brindan. Los cuidados otorgados según Mamani, se daba mayormente en la prevención de las partes sensibles a la lesión, los cambios posturales, esporádicos o a demanda, aunque hay un porcentaje pequeño de enfermeras que no realizaban el control del peso de manera periódica, la planificación y ejecución de ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores, así como la evaluación del tendido de ropa de cama evitando pliegues.¹⁴

Según Oren, en su teoría déficit del autocuidado menciona las intervenciones que el personal de enfermería realiza a favor de la persona cuando esta no puede autocuidarse, incluso empleando las pautas asistenciales brindados por el profesional, siendo estos: educar al paciente, actuar en lugar de la persona y ayudarla física y psicológicamente.²⁷ Por lo tanto es de gran importancia en esta etapa el aporte psicológico y físico de los enfermeros, tal como lo plantea Oren, en su teoría del déficit del autocuidado, lo contrario podía presentarse complicaciones en su salud del paciente.

Por otro lado, la Resolución n°983 -Directiva Gerencia General N° 010 GG-Essalud-2013." Practicas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión". Tiene como objetivo disminuir la incidencia y prevalencia de úlceras por presión como indicador de calidad de los cuidados de enfermería y tiene por finalidad estandarizar las acciones preventivas y curativas para mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados prestados a los pacientes con riesgo de úlceras por presión. El implementar estas prácticas seguras en el cuidado del paciente logrará su pronta

recuperación, en consecuencia, la estadía hospitalaria del paciente será en menor tiempo. Por el contrario, la falta de cuidados conllevaría a las complicaciones sobre la piel, convirtiéndose en lesiones por presión de diferentes niveles de lesión afectando la salud no solo del paciente sino también al familiar, más carga de trabajo para el personal de salud y aumento de los gastos a nivel hospitalario e indirectamente al estado.

Por otro lado, se tuvo como objetivo el identificar los cuidados de enfermería, en su dimensión valoración en la prevención de lesiones por presión, los resultados obtenidos muestran que el 73,2 % de las enfermeras tienen un nivel bueno, así mismo el 26,8% tienen un cuidado regular. En ese sentido el cuidado de enfermería podría tener un efecto relevante en la prevención de las lesiones por presión. Al contrastar con el estudio de Jinete, Montes, Morales. El 58.76% utiliza las escalas conocidas, revalora de acuerdo con el estado que se encuentra el paciente, el 53.60% registra factores de riesgo, donde concluye que la debilidad en la competencia de la aplicación de valoración, de riesgo de lesiones por presión, reafirma la importancia del cumplimiento de las actividades de prevención como indicador de calidad del cuidado de enfermería. Según Oren, las demandas autocuidado en las personas exceden en su capacidad y es necesario cubrirlas mediante un cuidado profesional.

Al respecto se conoce que la valoración se aplica todo paciente con actividad disminuida, especialmente aquellos en cama o sentado que son pacientes con mayor riesgo a desarrollar lesiones por presión, por lo que deben realizarse una valoración sistemática usando una escala de valoración del riesgo de LPP (escala Norton)realizarlo inicialmente al ingreso en los servicios de hospitalización repetir la valoración periódicamente o cuando cambie el estado del paciente, también durante los cambios posturales y registrar los resultados en la ficha de evaluación UPP.

Por lo tanto, los datos que demostramos en la presente tabla nos permiten concluir que los enfermeros en su gran mayoría utilizan la escala de valoración del riesgo de LPP.

Otro de los objetivos es identificar los cuidados de enfermería en su dimensión nutrición en la prevención de lesiones por presión, los resultados obtenidos muestran que el 29,3 % es de nivel bueno, el 61,0% nivel regular y así el 9,8% muy malo, en este sentido se muestra que el cuidado de enfermería tiene un efecto desfavorable al contrastar estos datos con el estudio de Chachipanta, Lázaro, en uno de sus resultados sobre el factor nutricional se encontró que el 10% de las enfermeras presenta una inadecuada practica nutricional, concluyen que los factores que influyen en la aparición de las lesiones por presión agravan y retasan la recuperación de los pacientes. Según la teoría de Oren, respecto a los requisitos de Autocuidado Universal menciona, el mantenimiento de un aporte suficiente de agua, mantenimiento de un aporte suficiente de alimento condiciones para mantener adecuada la estructura y funcionamiento humano para prevenir las lesiones por presión. Es importante que el personal de enfermería garantice una dieta equilibrada, que debe ser ajustada a los requerimientos energéticos y a la situación fisiopatología en que se encuentre el paciente para que aporte una cantidad adecuada de todos los nutrientes necesarios con el fin de mantener la integridad cutánea así evitar complicaciones Si existe malnutrición, la dieta debe establecer a partir de un plan de soporte nutricional (aumente la ingesta de proteínas, calorías, vitamina C y zinc).El aporte hídrico óptimo a estos pacientes tiene que asegurar mediante una ingesta diaria mínima de 1.5 a 2 litros de líquidos.

Otro de los objetivos fue el de identificar los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado de la piel en la prevención de lesiones por presión, el resultado obtenido evidencia que el 58,5% de las enfermeras aplican buenos cuidados en la piel en la prevención de lesiones por presión frente a un 39,0% que lo aplica de manera regular. El estudio se contrasta con el de Amaru donde se encontró que las acciones preventivas se relacionan de manera significativa con la incidencia de las UPP, el resultado indica que el 87% de las enfermeras realiza acciones optimas frente a los factores de riesgo que incrementan las posibilidades de que el paciente produzca ulceras por presión, por lo que dicha relación es importante para la disminución de la aparición de estas. En su estudio se evidenció que las lesiones en la piel se presentaron en el 0.17%, siendo un nivel bajo, así mismo la relación fue directa.¹⁵ Por lo tanto, ambos estudios nos demuestran que las enfermeras realizan previamente una evaluación sistemática de la piel de las zonas de prominencias

óseas, así como los puntos de apoyo de manera que detectan tempranamente la presencia de cambios en la zona como edema, eritema local, cambio de turgencia, excoriaciones y lesiones pequeñas, además de discontinuidad de la piel. Sin embargo, aún queda el porcentaje que no cumple correctamente una evaluación minuciosa y permanente de la piel para detectar oportunamente signos de alarma. De ahí la gran importancia del cumplimiento de las actividades de prevención como indicador de calidad del cuidado de enfermería.

Otros de los objetivos fue Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión medidas de confort en la prevención de las lesiones por presión, en el resultado obtenido nos refleja que el 75.6% de las enfermeras brindan buenas medidas de confort en el paciente para evitar lesiones por presión. Al contrastar con los resultados de estudio Quiaquia la mayoría del personal de enfermería siempre realiza los controles de prevención 91,3%; en la dimensión sobre la movilización del paciente un poco más de la mitad de los profesionales siempre lo ponen en práctica 52%, lo que respecta a los cuidados higiénicos para la comodidad del paciente se percibe que siempre es realizado. Según Quiaquia se observó que en su mayoría el personal de enfermería de dicho hospital realiza el control preventivo de las úlceras por presión. Según Oren, en su método que emplea en la investigación no solo con el fin de la mejoría y fomento del ambiente adecuado para su confort, sino también a educarlo en el autocuidado y en caso de adultos mayores o dependientes a su familiar, reduciendo así el riesgo de LPP incrementando su conocimiento del paciente o del familiar.

Por lo tanto, es importante resaltar que estos indicadores apoyan en la prevención LPP por ello es necesario llevar un programa activo de cambios posturales del paciente cada 2 -3 horas, reajustando la programación a las necesidades individuales de cada paciente, teniendo que seguir una rotación planificada (decúbito supino, decúbito lateral izquierdo, decúbito prono, decúbito lateral derecho), cambio de sabanas y uso de materiales de apoyo (almohadas, rodetes, colchones anti escaras) además proteger de la humedad la zona perianal(colector urinario, pañales, absorbentes). Así evitamos lesiones en superficie expuestas a presión. Podemos deducir que un gran porcentaje de enfermeras aplican un adecuado manejo de confort para la prevención de LPP.

Finalmente se tuvo como último objetivo Identificar las características socio demográficas de los profesionales de enfermería. Según los resultados obtenidos en relación con la distribución de frecuencias y porcentaje de la variable, obtenemos que la variable de edad nos indica que el 46,3% de los profesionales de enfermería supera los 30 años, en relación con la variable sexo nos refleja un gran porcentaje con un 97,6% son del género femenino. No se halló estudio con el cual podamos contrastar estos resultados, de los datos podemos deducir el compromiso profesional además de la sensibilidad con los pacientes intentando cumplir con los protocolos de prevención de riesgo de lesión por presión en pacientes postrados. En relación con la variable tiempo de servicio en la unidad, el 43.9 % de profesionales tienen menos de un año de tiempo en actividad. Al respecto a la variable del tipo de capacitación en relación con las lesiones por presión verificamos que el 46.3 % manifiesta haber tenido una capacitación institucional formal sobre las lesiones por presión contrastando con el resto que de manera formal, informal o autodidacta si llega a capacitarse en relación a prevención de lesiones por presión, esto nos indica que a pesar de tener pocos años en el servicio si hay el compromiso con su labor como profesional de enfermería para brindar un mejor servicio con calidad y calidez al usuario.

VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados de la variable cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión el resultado fue bueno, esto demuestra que la gran mayoría de enfermeras utilizan un buen manejo en la evaluación de las practicas seguras para la prevención y reducción de lesiones por presión, esto mejorará la calidad y eficiencia en los cuidados prestados a los pacientes del servicio de hospitalización del Hospital II Ramón Castilla.
- Respecto a la dimensión valoración, las enfermeras que brindan cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en su gran mayoría el porcentaje fue bueno, evidenciándose así estadísticamente que un gran número utiliza la escala de valoración del riesgo de lesión manejando un buen juicio clínico y saben identificar los problemas del paciente en relación con el riesgo de lesión de piel por presión y evitan así la complicación de paciente.
- Los Cuidados de enfermería en la prevención de las lesiones por presión en su dimensión nutrición en su gran mayoría fue regular. Evidenciándose que una gran mayoría de enfermeros debe mejorar el manejo de la nutrición como medida preventiva en las LPP del paciente, posibilitando así la baja incidencia, incremento o complicaciones de una lesión por presión.
- Referente a las dimensiones medidas de confort el personal de enfermería en su mayoría si cumple con estas medidas, por lo tanto, las enfermeras brindan un buen cuidado de la prevención de lesiones por presión a fin de evitar incidencias de las lesiones por presión. Siendo responsables con los cambios posturales y teniendo cuidado con las zonas sensibles a lesiones; sin embargo, se evidencia que falta mejorar y lograr que en la totalidad de los enfermeros lo realicen.
- Con respecto a la dimensión cuidado en la piel que brindan los profesionales de enfermería, la gran mayoría cumple con un cuidado en la prevención de lesiones por presión con resultado bueno, en ese sentido la enfermera en su gran mayoría identifica y realiza una evaluación sistemática de la piel en las

zonas de riesgo y detectan tempranamente la presencia de cambios en estas zonas; sin embargo, aún hay un porcentaje significativo que no lo realiza.

- En cuanto las Características socio demográfica de las enfermeras del servicio de Hospitalización de hospital II Ramón Castilla 2021, la gran mayoría de las enfermeras tiene entre 30 a 40 años. En cuanto al género un mayor número son del sexo femenino. En cuanto al tiempo de servicio en la unidad un mayor número tiene menos de 1 año y según el tipo de capacitación en relación a las lesiones por presión la gran mayoría tuvo capacitación en institución formal

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director de Hospital II Ramón Castilla y a la jefa del departamento de enfermería en conjunto con el grupo de coordinadoras del servicio de Hospitalización, establecer capacitaciones para el profesional de enfermería en el cuidado del paciente, en especial en la prevención de las lesiones por presión con el fin de mejorar el cuidado y disminuir la incidencia de esta problemática.
- Se recomienda al profesional de enfermería implementar un registro para la valoración de pacientes en el área de hospitalización y así brindar un cuidado adecuado y reducir la presencia de lesiones por presión en los pacientes.
- Se recomienda a la jefa de enfermeras sensibilizar a las enfermeras del área de hospitalización para trabajar en forma sostenida la valoración del estado nutricional de los pacientes en ese sentido planificar los cuidados en forma personalizada respecto a su nutrición y así disminuir la vulnerabilidad de lesiones en la piel.
- Se recomienda al director de Hospital II Ramón Castilla, gestionar la adquisición de implementos y dispositivos como colchones anti escaras, almohadas, cojines y más dispositivos adecuados en la prevención de las lesiones por presión en el paciente.
- Se recomienda a las coordinadoras de enfermería, promover el trabajo en equipo en el servicio de hospitalización con el fin de realizar y favorecer los cambios posturales como método de prevención, poniendo énfasis en los pacientes que tienen larga estadía.
- Se recomienda al personal de enfermería continuar con las evaluaciones en la piel de los pacientes, seguir velando por la hidratación y atender los cuidados y necesidades que se requieran para continuar brindando una buena atención para evitar la aparición de lesiones por presión

VIII.-REFERENCIAS

1. Chacón J. y Del Carpio A. Indicadores clínico epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. [Internet]. 2019;19(2) [Citado 2020 Enero 20]. Recuperado de: DOI 10.25176/RFMH.v19.n2.2067
2. Rodríguez R, Esparza G. y González S. Epidemiología sobre Úlceras por presión Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona Centro de Ciencias de la Salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.; México. [Internet]2017. [Citado 2020 Enero 20];25(4): [245-256 p.]
3. Talens F, Martínez N. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Rev. Gerokomos, Barcelona. [Internet] 2018. [Citado 2020 Enero 20];29(4). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192
4. González R, Roa K, López W. Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia. Revista Ciencia y Cuidado, Colombia [Internet] 2018. [Citado 2020 Enero 20]; 15(2). Recuperado de:<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1404/1367>
5. RodríguezR, Esparza G. y González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2017. [Citado 2020 Enero 20]; 24(4): [245-56 p.]. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>.
6. CárdenasH, Parra D, Gómez R. y Camargo F. Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. Revista de la Universidad Industrial de Santander [Internet] 2011. Sep-Dic [Citado 2020 Enero 20]; 43(3): [249-255 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835703004.pdf>
7. Sebba D. y Conceição V. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en ancianos atendidos en asilo [Internet] 2007. Sep-Oct [citado 2020 Ene 20]; 15(5) Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a11.pdf
8. Sánchez J. Riesgo de desarrollar úlceras por presión mediante la escala de Nortón en los pacientes geriátricos hospitalizados en el área de Clínica del Hospital Teófilo Dávila. [tesis para optar el Título de Médico]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala, 2013.
9. Peralta C, Varela F. y Gálvez M.Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de

- un hospital general. Rev Med Hered [Internet] 2009. [Citado 2020 Enero 20]; 20 (1): [16-21 p.].
10. Tovar J. EsSalud advierte que las Úlceras por Presión son lesiones simples, pero pueden causar la muerte. El regional de Piura. [Internet] 2017. [Citado 2020 Enero 24]. Recuperado de: <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/miscelaneas/191-salud/24308-essalud-advierete-que-las-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-la-muerte>
 11. Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima, Perú [Internet]. [citado 2020 Enero 24] Disponible en [file:///D:/Downloads/164-620-1-PB%20\(4\).pdf](file:///D:/Downloads/164-620-1-PB%20(4).pdf)
 12. Guerrero E. Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de ulceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Essalud 2018, Lima. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3351>
 13. Godoy M Huamaní B. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2017 [Tesis de titulación] [Citado 2020 Enero 25]. Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1492>
 14. Mamani N. Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de ulceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional. Perú. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7461>
 15. Amaro G. Acciones preventivas e incidencia de úlceras por presión en lauidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé PrialéEssalud Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú Huancayo –Perú. [Tesis titulación]. Disponible de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3DJdCpfCK_wJ:repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5637/T010_72004511_T.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=17&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
 16. Quiquia Suarez Milagros Madeleine. Cuidados de enfermería en la prevención y control de ulceras por presión en pacientes postrados - Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Únanue – 2018. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Recuperado de:

17. Jinete J, de la Hoz M, Montes L. y Morales R. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2016. [Citado 2020 Enero 20]; 32(2). Recuperado de:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/706/163>
18. Camacho E. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en el Hospital Delfina Torres de Concha. [Tesis de titulación]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Recuperado de:<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1310>.
19. Chachipanta R, Lázaro M, Factores que influyen en la aparición de las lesiones por presión en los pacientes hospitalizados del área de especialidades clínicas en el hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón desde octubre a diciembre del 2017. Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2018. [Tesis titulación] Disponible de:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30835/1/1214TESISCHACHIPANTA20%20Y%20%20LAZARO.pdf>
20. Gushqui E. y Pazmiño J. Actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre de 2016. [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.; 2016. Recuperado de:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6462>.
21. Fuentes L. y Bermúdez G. Riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10089>
22. Leopold E, Gefen A. Changes in permeability of the plasma membrane of myoblasts to fluorescent dyes with different molecular masses under sustained uniaxial stretching. Medical Engineering and Physics 2013; 35(5): 601-607.
23. Marriner, T. Modelos y Teorías en Enfermería, Cuarta Edición, Española, Editorial Mosby/Doyma libros; 1999. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
24. Araneda G, Isla X. y Jiménez M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor, hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Hermina Martín de

- Chillán, Chile. Cultura de los cuidados [Internet]. 2012. Jun [Citado 2020 Enero 28] [160-165 p.]. <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2000-n7-8-capacidad-de-autocuidado-del-adulto-mayor>.
25. Lachenbruch C, Tzen Y T, Brienza D, Karg P E, & Lachenbruch P A. Relative contributions of interface pressure, shear stress, and temperature on ischemic-induced, skin-reactive hyperemia in healthy volunteers: A repeated measures laboratory study. *Ostomy Wound Manage* 2015; 61(2): 16-25.
 26. Epifania R, Vázquez M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/520>.
 27. López A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8662>.
 28. Mena D, González V, Cervera A, Salas P, Orts M. Cuidados básicos de enfermería. Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions. España. [Internet] 2019 [Citado 2020 Enero 26]. Recuperado de: <https://issuu.com/universitatjaumei/docs/sapientia108> <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>.
 29. Garza R, Meléndez C, Fang M, González J, Castañeda H, Argumedo N. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. *Rev. Cienc. enferm.* [Internet] [Citado 2020 Enero 27]; 23(3). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300047.
 30. Directiva N°010 .GG- ESSALUD -2013 Practicas seguras para la prevención y reducción de riesgo de lesión por presión.
 31. David, M. Úlceras por presión. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Argentina. [Internet] [Citado 2020 Enero 27]. Recuperado de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf.
 32. Mayo Clinic. Úlceras de decúbito (úlceras por presión). Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Internet] [Citado 2020 Enero 27]. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>.

33. OME. Valoración de enfermería. Observatorio de metodología de enfermería. FUDEN fundación para el desarrollo de la enfermería. España[Internet] 2018. [Citado 2020 Enero 26]. Recuperado de:<http://www.fuden.es/actualidad/noticias/869-valoracion-enfermera-estandarizada-clasificacion-de-los-criterios-de-valoracion-enfermera>.
34. López Nuñez A. Úlceras cutáneas en pacientes oncológicos con cuidados paliativos de soporte domiciliario [tesis doctoral]. España: Universidad de Alcalá; 2015.
35. Instituto Nacional del Cáncer. La nutrición en el tratamiento del cáncer [Internet] 2018. [Citado 2020 Febrero 8]. Recuperado de:<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>.
36. J.M.Maruga de Miguels anz, M.C. Torrs Hinojal,C.alonso Vicente, M.P.redondo del rio Unidad de Gastroenterología y Nutrición infantil. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Facultad de Medicina de Vallado l<https://www.pediatriaintegral.es> › publicacion-2015-05 VOLUMEN XIX NÚMERO 4MAYO 2015CURSO VI.
37. Rev. chil. Nutr. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas [Interet] 2019. [citado 2020 febero 7]; 46(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200197.
38. Rodríguez S, Jara F. y Espina M. La higiene en los pacientes hospitalizados por parte de Enfermería. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet] [Citado 2020 Febrero 8]. Recuperado de:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-pacientes-hospitalizados/>.
39. https://www.hospitaldejove.com/archivos/enlaces_1437728273.pdf.
40. Ortiz de Orue G, Condori F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. Padomi. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud Cusco, 2016. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. Recuperado de:<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5027>.
41. González A, Montalvo A, Herrera A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. Rev. Enfermería global. Colombia. 45(2) p. 266. [Internet] [Citado 2020 Enero 27]. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00266.pdf>.
42. Espeja B. Protocolo de Úlceras Por Presión (UPP). Remi revista electrónica de medicina intensivista. Mallorca, España.Guía estandarizada de prevención y cuidados de úlceras por presión. Universidad de Valladolid. España. [Internet] 2015. [Citado 2020 Febrero 8]. Recuperado de:<https://core.ac.uk/reader/211101210>

43. Zapata M, Castro L, Tejada R. Lesiones por humedad. 2015 Revisión de conocimientos. Rev. Enferm. glob. 14(38) Murcia abr. [Internet] [Citado 2020 Febrero 8]. Recuperado de:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200017.
44. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013. [Citado 2020 Febrero 8].
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. [Citado 2020 Febrero 8].
46. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos. Universidad autónoma del estado de hidalgo. 2018. [Internet] [Citado 2020 Febrero 8]. Recuperado de:https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014. [Citado 2020 Febrero 8].

Anexo 01: Operacionalización de la variable

variables de estudio	definición conceptual	definición operacional	dimensión	indicadores	escala de medición
Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión	El cuidado de enfermería Se refiere a la práctica de acciones para la disminución de la incidencia de las lesiones por presión al conjunto de actitudes por respuesta, de utilizar el conocimiento, emocional y comporta mental asumida por los profesionales de salud a fin de que no presente la lesión por presión. ³¹	<p>Son las respuestas manifestaciones por las enfermeras respecto al cuidado de enfermería en la prevención de lesión por presión, Para el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento creado por los mismos investigadores, el cual consta de 13 preguntas se aplicó las siguientes dimensiones: valoración, nutrición, Cuidados de la piel, medidas de confort; y el valor final de la variable será: cuidados de enfermería</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	<p>Valoración (3 ITEMS)</p> <p>Nutrición (3 ITEMS)</p> <p>Cuidado de la piel (3 ITEMS)</p> <p>Medidas de confort (4 ITEMS)</p>	<p>Valoración el grado de riesgo al ingresar.</p> <p>Reevaluación cada turno (48-72 horas)</p> <p>Registro de la valoración según escala</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Dieta balanceada y suplementos nutricional</p> <p>Hidratación</p> <p>Baño</p> <p>Barrera protectora</p> <p>Aplicación de crema</p> <p>Cambio de sábanas</p> <p>Cambios posturales</p> <p>Uso de materiales como apoyo para LPP</p> <p>Exposición prolongada a la humedad</p>	Ordinal

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Estimada Licenciada, aprovecho la oportunidad para saludarlo (a) e informarle que estamos realizando un trabajo de investigación sobre “Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Hospitalización medicina, Hospital II Ramón Castilla, 2021.

DATOS GENERALES

1. Edad: años
2. Sexo: M () F ()
3. Tiempo de servicio en la unidad:
 - a. Menos de 1 años c. 6 años – 10años
 - b. 1 año - 5 años d. Mayor de 10años
4. ¿Qué tipo de capacitación recibió en relación a las lesiones por presión?
 - a. Institucional formal c. Autodidacta
 - b. Institucional informal d. Ninguna

INSTRUCCIONES

Lea atentamente el formato de ítems que se adjunta y coloque un aspa (X) en el lugar de la escala según corresponda. A continuación Ud. apreciara un listado de actividades que realiza el profesional de enfermería las cuales son destinadas al cuidado del paciente hospitalizado a fin de prevenir las lesiones por presión (LPP), marque Ud. La actividad según sea, si esta actividad se realiza siempre, a veces, o nunca dentro del servicio donde labora, se le solicita la máxima veracidad posible.

N°ITEMSSIEMPRE,CASI SIEMPRE,NUNCA

Valoración

1. Realiza la valoración de la piel al ingreso del paciente.
 - a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca

2. Valora la piel del paciente durante los cambios posturales para detectar

lesión por presión en cada turno.

- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
3. Registras y evalúa el resultado de la valoración del riesgo de lesión por presión en cada turno
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca

Nutrición

4. Evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesión por presión.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
5. coordina y da la garantía de la ingesta una dieta balanceada y suplementación nutricional para prevenir las lesiones por presión
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
6. supervisa y administra la ingesta de líquidos, por lo menos 1.5 litros de agua.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca

Cuidado de la piel

7. Realiza baño con agua y jabón neutro o jabón de glicerina.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
8. utiliza barreras protectoras en zonas de prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas enrojecidas.
- a) siempre

- b) casi siempre
 - c) nunca
9. Aplica cremas hidratantes procurando su completa absorción.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca

Medidas de confort

10. Cambia de sábanas cada vez que sea necesario.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
11. Realiza cambios posturales cada 2-3 horas y a demanda con alto riesgo de desarrollar lesión por presión, utilizando reloj de cambios posturales.
- a) siempre
 - b) casisiempre
 - c) nunca
12. Usa materiales de apoyo como (almohadas, rodetes, colchones anti escaros, etc.)
- a) siempre
 - b) casisiempre
 - c) nunca
13. protege de la humedad la zona perianal.
- a) siempre
 - b) casisiempre
 - c) nunca

Anexo 03: Prueba binomial

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000

Ta = N° total de acuerdos
 Td = N | total de desacuerdos
 b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{195}{194+1} \times 100$$

100.00

p valor < 0.05 = los ítem son significativos
 p valor > 0.05 = no es significativo

total	195
TA	194
TD	1

Anexo 04: Base de datos

ID	Edad:	Sexo	Tiempo de servicios	¿Ocupa tipo de capacidad?	Realiza la valoración	Valora la piel del paciente	Requiere y evalúa el	Evalúa el estado nutricional	Coordina y da la orden	Supervisa y administra	Realiza la baño con agua	Utiliza barreras preventivas	Aplica cremas hidratantes	Cambia de sábanas	Realiza cambiar paños	Usa material de desecho	Prepara de la
4	3	34	Femenina	1 año - 5 años	Institucional/infirm.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre
5	4	33	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/infirm.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6	5	27	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
7	6	30	Femenina	Menor de 1 año	Autodidacta/hutitu.	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Nunca	Cariziempro	Cariziempro	Nunca	Cariziempro
8	7	40	Femenina	1 año - 5 años	Autodidacta/hutitu.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro
9	8	38	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
10	9	53	Femenina	Mayor de 10 años	Institucional/farmaci.	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro
11	10	47	Femenina	6 años - 10 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
12	11	54	Femenina	Mayor de 10 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro
13	12	47	Femenina	6 años - 10 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
14	13	30	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
15	14	39	Femenina	1 año - 5 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre
16	15	39 años	Femenina	Menor de 1 año	Ninguna/institucion.	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Cariziempro	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre
17	16	37	Femenina	1 año - 5 años	Autodidacta/hutitu.	Siempre	Siempre	Cariziempro	Nunca	Nunca	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre
18	17	52	Femenina	Mayor de 10 años	Autodidacta/hutitu.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro
19	18	32	Femenina	1 año - 5 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Nunca	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
20	19	27	Femenina	1 año - 5 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre
21	20	30	Femenina	1 año - 5 años	Institucional/infirm.	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre
22	21	26	Femenina	Menor de 1 año	Autodidacta/hutitu.	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
23	22	45	Femenina	Mayor de 10 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre
24	23	23	Femenina	Menor de 1 año	Autodidacta/hutitu.	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre
25	24	30	Femenina	6 años - 10 años	Ninguna/Autodidact	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro
26	25	24	Femenina	1 año - 5 años	Ninguna/institucion.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro
27	26	28	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/farmaci.	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
28	27	29	Femenina	1 año - 5 años	Autodidacta/hutitu.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre
29	28	25	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
30	29	48	Femenina	6 años - 10 años	Ninguna/institucion.	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre
31	30	30	Femenina	1 año - 5 años	Ninguna/Autodidact	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
32	31	27	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/infirm.	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro
33	32	37	Femenina	Menor de 1 año	Autodidacta/hutitu.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
34	33	24 años	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/farmaci.	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
35	34	33	Marculina	Menor de 1 año	Institucional/farmaci.	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Nunca	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
36	35	30	Femenina	Menor de 1 año	Ninguna/institucion.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre
37	36	42	Femenina	Mayor de 10 años	Institucional/infirm.	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre
38	37	25 años	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/infirm.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
39	38	39	Femenina	Menor de 1 año	Autodidacta/hutitu.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
40	39	33	Femenina	6 años - 10 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro
41	40	49	Femenina	Mayor de 10 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Nunca	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro
42	41	33	Femenina	Menor de 1 año	Ninguna/institucion.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre
43	42	36	Femenina	Mayor de 10 años	Institucional/infirm.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
44	43	24	Femenina	Menor de 1 año	Institucional/infirm.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
45	44	42	Femenina	1 año - 5 años	Autodidacta/hutitu.	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Nunca	Cariziempro	Nunca	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro
46	45	36	Femenina	6 años - 10 años	Ninguna/institucion.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro
47	46	38	Femenina	Mayor de 10 años	Ninguna/Autodidact	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
48	47	35	Femenina	1 año - 5 años	Institucional/infirm.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
49	48	38	Femenina	Mayor de 10 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
50	49	45	Marculina	Mayor de 10 años	Institucional/infirm.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
51	50	21	Femenina	1 año - 5 años	Institucional/infirm.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Siempre
52	51	38	Femenina	1 año - 5 años	Institucional/farmaci.	Siempre	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Siempre	Cariziempro	Cariziempro	Siempre	Cariziempro

Anexo 05: confiabilidad de Alfa de Cronbach

Estadísticas de total de elemento

PERSONA ITEMS	VALORACIÓN			NUTRICIÓN			CUIDADO DE LA PIEL			MEDIDAS DE CONFORT				Suma ítems
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
ITEMS 1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	15
ITEMS 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
ITEMS 3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	21
ITEMS 4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	25
ITEMS 5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	25
ITEMS 6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11
ITEMS 7	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17
ITEMS 8	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	20
ITEMS 9	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	14
ITEMS 10	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	23
Var Prob	0.24	0.16	0.24	0.21	0.36	0.16	0.21	0.24	0.41	0.25	0.24	0.41	0.25	23.44

SUMATORIA DE VARIANZAS	3.38
VARIANZA DE LA SUMA DE LO ITEMS	23.44
NUMERO DE ITEMS	13
FORMULA Alfa de Cronbach	0.927118885

Resumen de procesamiento de casos

Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variable del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,927	13

Anexo 06: Juicio de expertos autorizaciones



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Facultad de Ciencias Médicas

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 27 de abril del 2021

Dr. Salazar Granara Alberto Alcibiaes

Mg. En Ciencias Básica con mención en Farmacología.

Presente.-

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que los estudiantes **Judith Lima Quispe** y **Jhonny Pérez Pinedo**, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, promoción **2021-I**, está desarrollando el Proyecto de Tesis que lleva como título:

“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL II RAMÓN CASTILLA Lima, 2021”

En tal sentido, le solicito su participación como Evaluador del instrumento mencionado.

Agradeciendo su atención y sin otro en particular, me despido de Usted.

Atentamente

Mg. Aquilina Marcilla Félix Asesora
de Proyecto de Investigación

Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima Norte

Se adjunta:

- Carta de presentación.
- Objetivos de la investigación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Cuestionario.
- Validez de contenido de los instrumentos.

.TÍTULO
“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL II RAMÓN CASTILLA LIMA, 2021”
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO
<p>El presente estudio se justifica de forma teórica porque presenta de forma detallada teorías y conceptos relacionados a las variables de estudio donde permitirán entender su comportamiento en el lugar elegido, además de cubrir algún desconocimiento respecto al tema.</p> <p>Asimismo, se justifica de forma práctica mediante el apoyo de la metodología de la investigación y la estadística en el análisis de la recolección de datos brindados por la muestra. Lo cual nos brinda la importancia de conocer las medidas y cuidado que se le debe brindar para evitar que se produzca las lesiones por presión, lo cual puede complicar el estado de salud de los pacientes.</p> <p>Como justificación metodológica. El estudio presenta una forma estructurada y ordenada de obtener información de las variables de estudio a través de los instrumentos de recolección de datos brindados</p>

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL
¿Cuáles son los Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión, en el Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla lima, 2021?	Determinar los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Hospitalización de medicina del hospital II Ramón Castilla lima, 2021.
	OBJETIVOS ESPECIFICOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión valoración en la prevención de lesiones por presión, en el Servicio Hospitalización del hospital II Ramón Castilla lima, 2021 • Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión en nutrición en la prevención de lesiones por presión en el Servicio Hospitalización de del hospital II Ramón castilla lima, 2021 • Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión cuidados de la piel en la prevención de las lesiones por presión en el Servicio Hospitalización del hospital II Ramón Rastilla lima,2021 • Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión medidas de confort en la prevención de las lesiones por presión en el Servicio Hospitalización del hospital II Ramón Castilla lima,2021

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: VALORACIÓN								
1	Realiza la valoración de la piel al ingreso del paciente	X		X		X		
2	Valora la piel del paciente para detectar lesión por presión en cada turno	X		X		X		
3	Registra el resultado de la valoración del riesgo de lesión por presión	X		X		X		
DIMENSIÓN: NUTRICIÓN								
4	Evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesión por	X		x		X		
5	Coordina una dieta balanceada y suplemento nutricional para prevenir las lesiones por presión.	X		X		X		
6	Supervisa la ingesta de líquidos, por lo menos 1.5 litros de agua.	X		x		x		
DIMENSIÓN: CUIDADO DE LA PIEL								
7	Realiza baño con agua y jabón.	X		x		x		

8	Utiliza barreras protectoras en zonas de prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas enrojecidas.	X		X		X		
9	Aplica cremas hidratantes procurando su completa absorción.	X		X		X		
DIMENSIÓN: MEDIDAS DE CONFORT								
10	Cambia de sábanas cada vez que sea necesario.	X		X		X		
11	Realiza cambios posturales cada 2-3 horas y a demanda con alto riesgo de desarrollar lesión por presión, utilizando reloj de cambios posturales.	X		X		X		
12	Usa materiales de apoyo como (almohadas, rodetes, colchones anti escaras, etc.)	X		X		X		
13	Protege de la humedad la zona perianal.	X		x		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable[x]

Aplicable después de corregir[]

No aplicable []

27 de abril del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Salazar Granara Alberto Alcibiares

DNI: 07498931

Especialidad del evaluador:

Mg. En Ciencias Básicas con mención en Farmacología



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Salazar Granara'.

Dr. Alberto Alcibiares Salazar Granara
Responsable del Centro de Investigación
de Medicina Tradicional y Farmacología

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Facultad de Ciencias Médicas

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 3 de mayo del 2021

Lic. Ana Barreda Arrellano

Licenciado en Enfermería.

Presente.-

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que los estudiantes **Judith Lima Quispe** y **Jhonny Pérez Pinedo**, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, promoción 2021-I, está desarrollando el Proyecto de Tesis que lleva como título:

“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITAL II RAMÓN CASTILLA, 2021”

En tal sentido, le solicito su participación como Evaluador del instrumento mencionado.

Agradeciendo su atención y sin otro en particular, me despido de Usted.

Atentamente

Mg. Aquilina Marcilla Felix
Asesora de Proyecto de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar vallejo – Filial Lima Norte

Se adjunta:

- Carta de presentación.
- Objetivos de la investigación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Cuestionario.
- Validez de contenido de los instrumentos.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

3 de mayo del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Lic. Ana Barreda Arellano

DNI: 10021628

Especialidad del evaluador:



¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 3 de mayo del 2021

Lic. Ana Bendezu Martínez

Licenciado en Enfermería.

Presente.-

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que los estudiantes **Judith Lima Quispe** y **Jhonny Pérez Pinedo**, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, promoción 2021-I, está desarrollando el Proyecto de Tesis que lleva como título:

“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITAL II RAMÓN CASTILLA, 2021”

En tal sentido, le solicito su participación como Evaluador del instrumento mencionado.

Agradeciendo su atención y sin otro en particular, me despido de Usted.

Atentamente

Mg. Aquilina Marcilla Felix
Asesora de Proyecto de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar vallejo – Filial Lima Norte

Se adjunta:

- Carta de presentación.
- Objetivos de la investigación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Cuestionario.
- Validez de contenido de los instrumentos.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

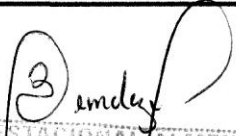
3 de mayo del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Lic. Ana Bendezu Martínez

DNI: 23272015

Especialidad del evaluador:


RED PRESTACIONAL ALMENARA
Lic. Ana Bendezu Martínez
C.E.P. 30442
SERVICIO DE ENFERMERIA
Hospital II Ramón Castilla
Gerencia de Servicios Prestacionales del Nivel Local
EsSalud

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 07: autorización



Lima, 19 de abril del 2021

Lic.

SOFÍA VILLENA ZACARIAS
Jefatura de Enfermería
Presente.-



ASUNTO: Solicito autorización a la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

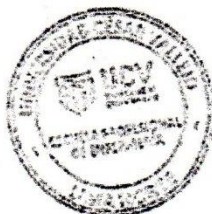
Por la presente me es grato comunicarme con Ud. A fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y el mío propio deseándoles éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización fin de que los bachilleres en enfermería, Jhonny Pérez Pinedo y Judith Lima Quispe, de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada "Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Hospitalización Medicina, Hospital II Ramón Castilla, 2021" que usted tan dignamente dirige; por lo que solicito su autorización a fin de que se brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.

Mgrt. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima



HOSPITAL II RAMON CASTILLO - R.A.A.
Red Asistencial Alameda

Prov. Nº D. Nº R.A.A. EsSalud-20

Tramitado a:

Fecha: 9.04.2021

Informe	<input type="checkbox"/>	Atención	<input type="checkbox"/>
Opinión	<input type="checkbox"/>	Coordinar	<input type="checkbox"/>
Autorizado	<input type="checkbox"/>	Archivo	<input type="checkbox"/>
Conocimiento y fines	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>



C.C. Dirección

Anexo 08: Graficos

Gráfico 1. Cuidados de Enfermería en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla Lima, 2021

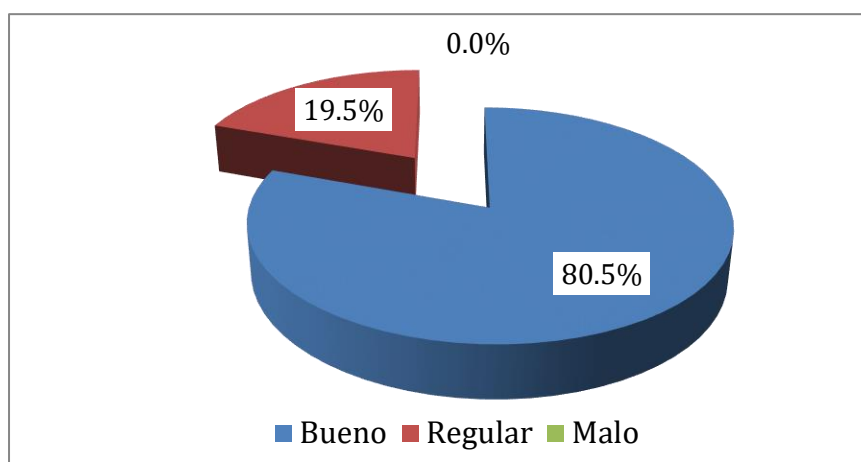


Gráfico 2. Distribución de las enfermeras del Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla Lima, 2021, según los niveles de cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión y sus dimensiones.

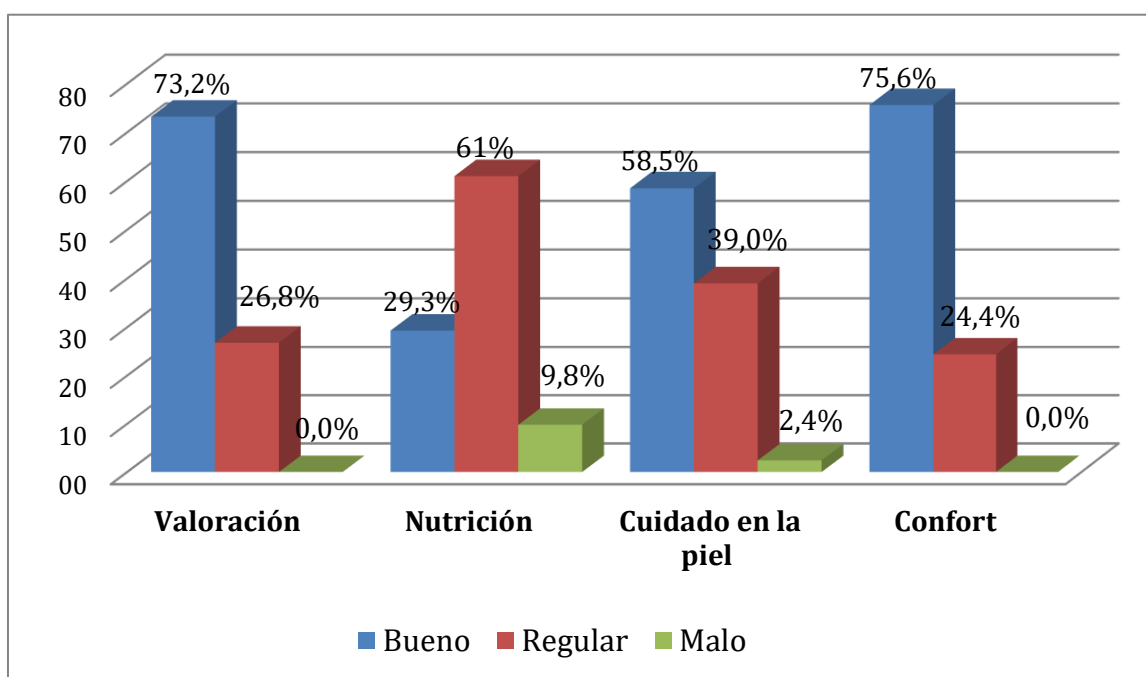


Gráfico 3. Distribución de las enfermeras del Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla Lima, 2021, según el tipo de capacitación en relación a las lesiones por presión

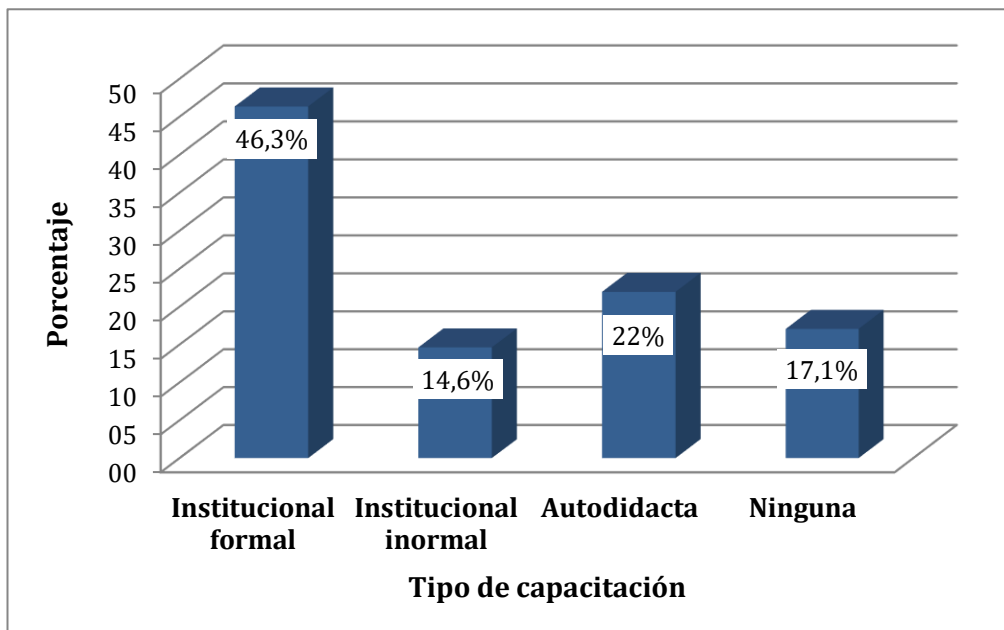


Gráfico 4. Distribución de las enfermeras del Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla Lima, 2021. Según tiempo de servicio en la unidad.

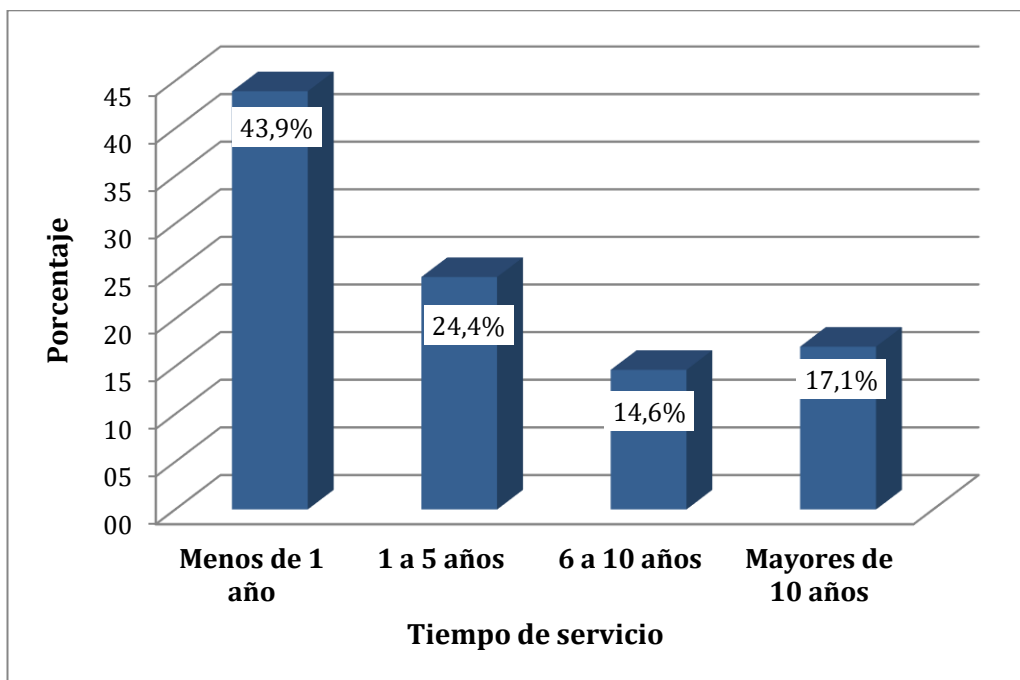


Grafico 5 Distribución de las enfermeras del Servicio de Hospitalización del Hospital II Ramón Castilla Lima, 2021. Según las edades.

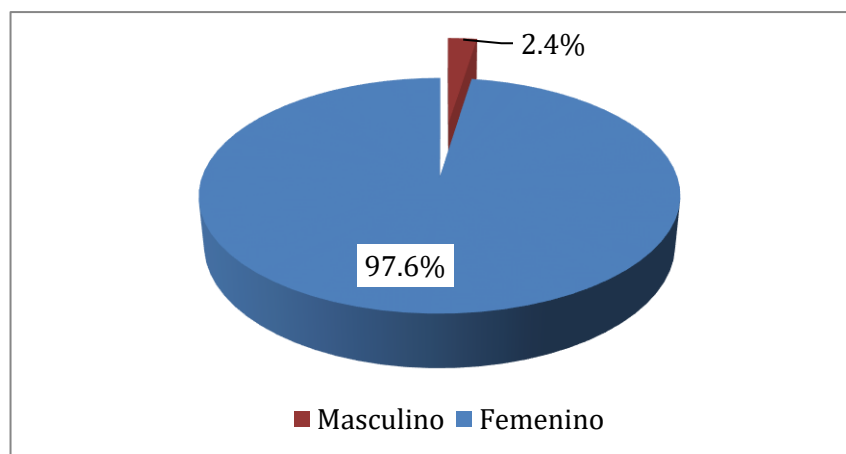


Grafico 6 Distribución de las enfermeras del Servicio de Hospitalización Hospital II Ramón Castilla Lima, 2021. Según las edades.

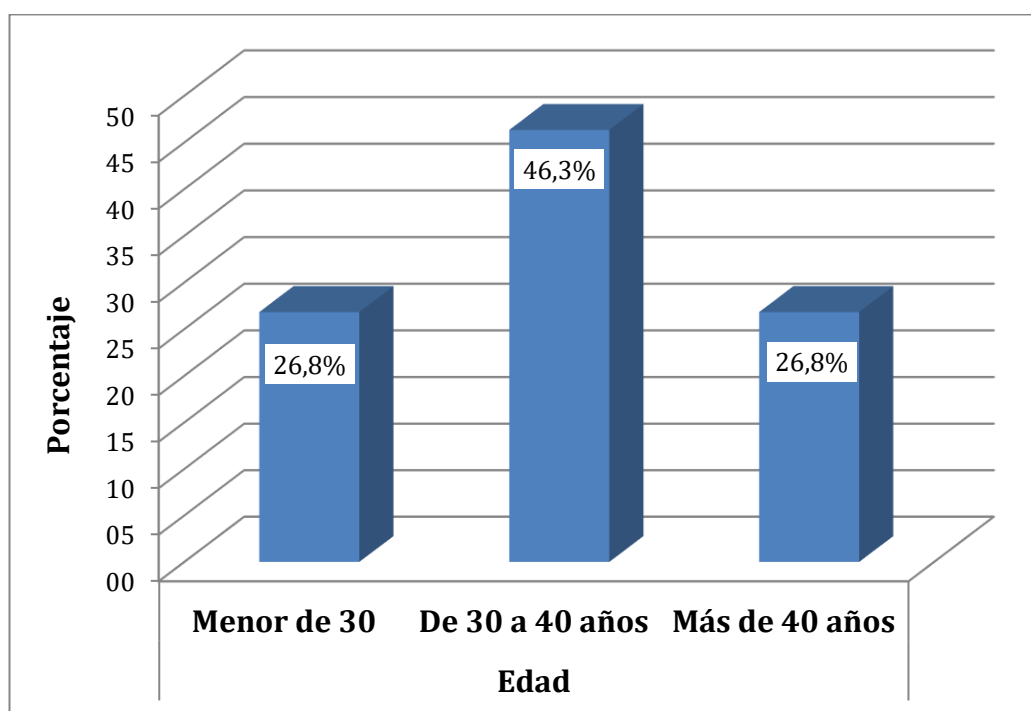


TABLA 3

Distribución de las frecuencias y porcentaje de las respuestas del cuestionario sobre “Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el Servicio de Hospitalización “Hospital II Ramón Castilla lima, 2021 según dimensiones

Dimensión	Ítems	Siempre		Casi siempre		Nunca	
		N	%	N	%	N	%
Valoración	Realiza la valoración de la piel al ingreso del paciente	32	78,0	9	22,0	0	0,0
	Valora la piel del paciente durante los cambios posturales para detectar lesión por presión en cada turno	34	82,9	7	17,1	0	0,0
	Registras y evalúa el resultado de la valoración del riesgo de lesión por presión en cada turno	26	63,4	14	34,1	1	2,4
Nutrición	Evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesión por presión	18	43,9	22	53,7	1	2,4
	Coordina y da la garantía de la ingesta una dieta balanceada y suplementación nutricional para prevenir las lesiones por presión	16	39,0	21	51,2	4	9,8
	Supervisa y administra la ingesta de líquidos, por lo menos 1.5 litros de agua.	13	31,7	25	61,0	3	7,3
Cuidado de la piel	Realiza baño con agua y jabón neutro o jabón de glicerina	21	51,2	17	41,5	3	7,3
	Utiliza barreras protectoras en zonas de prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas enrojecidas	31	75,6	10	24,4	0	0,0
	Aplica cremas hidratantes procurando su completa absorción	25	61,0	15	36,6	1	2,4
Medida de confort	Cambia de sábanas cada vez que sea necesario	28	68,3	13	31,7	0	0,0
	Realiza cambios posturales cada 2-3 horas y a demanda con alto riesgo de desarrollar lesión por presión, utilizando reloj de cambios posturales	23	56,1	18	43,9	0	0,0
	Usa materiales de apoyo como (almohadas, rodetes, colchones anti escaros, etc.	34	82,9	6	14,6	1	2,4
	Protege de la humedad la zona perianal.	28	68,3	13	31,7	0	0,0

Fuente: según encuesta realizada