



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Evaluación de gestión de riesgos en la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Davalos Sullcahuaman, Jaynor (orcid.org/0000-0001-9481-8708)

ASESOR:

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

CO-ASESORA:

Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella (orcid.org/0000-0001-7836-3395)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria:

A Dios por su amor infinito, con eterna gratitud a Isaac mi papá por ser un extraordinario maestro e incomparable padre, a Blanca mi mamá maravillosa por su amor, sabiduría, cariño y gran fortaleza, ambos permanentes ejemplos de amor, trabajo, sacrificio, honestidad y servicio a mis nuevehermanos que desde sus espacios contribuyen con el desarrollo del país a Rubén Darío a mi hermano que nos dejó hace 36 años y fue un ejemplo de vida. A mis hijos Bianca, Uzyel, sobrinos, sobrinas y a mi extensa familia a quienes dedico este trabajo.

Agradecimiento:

A mi asesor de tesis, Dr. CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, por su dedicación, enseñanzas consejos y su noble tarea de enseñar y a todos los docentes de la EPG que hicieron posible este final, a la Universidad Cesar Vallejo que me brindó la oportunidad de hacer la Maestría y a todos mis amigos que me motivaron y apoyaron permanentemente.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	19
3.6 Métodos de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Tabla cruzada gestión de riesgo y úlceras de presión	21
Tabla 2. Distribución de frecuencia de la primera variable: gestión de riesgo	22
Tabla 3. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la primera variable	22
Tabla 4. Distribución de frecuencia de la segunda variable: úlceras de presión	23
Tabla 5. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la segunda variable	22
Tabla 6. Pruebas de normalidad	24
Tabla 7. Hipótesis general	25
Tabla 8. Hipótesis específica 1	25
Tabla 9. Hipótesis específica 2	26
Tabla 10. Hipótesis específica 3	27

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema de diseño correlacional	19
Figura 2. Tabla cruzada gestión de riesgo úlceras por presión	21

Resumen

Objetivo: Determinar de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo incide en la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022

Metodología: Consistirá en la presente investigación aplicada, el nivel de estudio es correlacional con un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación será descriptiva y el diseño de la investigación es no experimental; con una población limitada de a 80 Licenciadas de enfermería de un hospital público de Abancay quienes tratan a pacientes con úlceras de presión.

Resultados: el rs es de .66 y el p value = .000; $< 0,05$, se rechaza la H_0 ; por lo tanto, existe una relación entre las úlceras de presión y gestión de riesgo.

Conclusiones: existe una relación estadísticamente significativa entre la relación de las úlceras de presión y gestión de riesgo en un hospital público de Abancay, 2022. (Rho de 0.66 y p-valor de 0.000).

Palabras clave: Gestión de riesgo, úlceras de presión, paciente.

Abstract

Objective: To determine how the evaluation of risk management affects the prevention of pressure ulcers in a public hospital in Abancay, 2022.

Methodology: The present research will consist of the aplicate one, the level of study is correlational with a quantitative approach, the type of research will be descriptive and the research design is non-experimental; with a limited population of 80 nursing graduates from a public hospital in Abancay who treat patients with pressure ulcers.

Results: the rs is .66 and the p value = .000; < 0.05, the ho is rejected; therefore, there is a relationship between pressure ulcers and risk management.

Conclusions: there is a statistically significant relationship between pressure ulcers and risk management in a public hospital in Abancay, 2022. (Rho of 0.66 and p-value of 0.000).

Keywords: risk management, pressure ulcers, patient.

I. INTRODUCCIÓN

En el escenario internacional la Organización Mundial de la Salud resalta que unas de las causas fundamentales de muerte y discapacidad se encuentran relacionadas a los eventos adversos ocasionados por atenciones poco seguras. En los países con ingresos económicos altos uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño relacionado a la atención, mientras que en los países con bajos recursos económicos se producen anualmente 134 millones de eventos adversos, debidos en su mayoría a atenciones poco seguras en los centros hospitalarios, provocando 2.6 millones de muerte (OMS, 2020). Dentro de los eventos adversos mayormente reportados en la atención sanitaria se encuentran las úlceras por presión, las cuales representan un gran problema de salud pública que a su vez genera un gran impacto en los sistemas sanitarios (Mora et al., 2020). A nivel mundial se estima que su frecuencia es de 8.91 %, así mismo representa un indicador de calidad de los servicios asistenciales, se aprecia que el 95% de las úlceras de presión se pudieron evitar adaptando medidas de prevención adecuadas (Sarabia et al., 2021). En el contexto regional en latino América la última década se han llevado diversos estudios sobre la prevalencia de las úlceras por presión donde se encontró que en México la prevalencia fue de 12.94% y 17%, de la misma manera Brasil presentó una prevalencia de 41.1%. En el contexto nacional en el Perú la prevalencia fue de 11.4% a 16%, así mismo se encontró que dichos eventos se encontraban presentes con mayor frecuencia en hospitales públicos (Chacón, 2019). así como también se han planteado estrategias orientadas a disminuir los daños relacionados a la salud, el cual tiene como objetivo establecer lineamientos que permitan orientar y articular las actividades relacionadas a la gestión integral de riesgo, cumpliendo de esta manera los objetivos institucionales y evitar los eventos adversos (EsSalud, 2019). Las úlceras por presión son lesiones cutáneas generadas por fricción y presión continua, (Jaul et al., 2018) existen diversos factores que contribuyen a su desarrollo, dentro de los más importantes se encuentran la movilización insuficiente del paciente, la estancia prolongada en camas o camillas, el estado nutricional y la humedad, por tal motivo es importante intervenir en dichos factores para lograr reducir la prevalencia e incidencia de estas (Salcedo et al., 2019).

La presencia de úlceras por presión representa una enorme carga en la condición de vida de los pacientes, además, se ha observado la presencia de estas en pacientes con comorbilidades puede incrementar su mortalidad hasta en un 66% (Maza et al., 2021).

En el contexto local las úlceras por presión es una causa frecuente en la atención sanitaria por lo que es importante realizar una adecuada gestión de riesgo, (Avilés, 2018) la cual implica el desarrollo de actividades clínicas y administrativas dirigidas a controlar el riesgo relacionado a la atención sanitaria, la gestión de riesgos se encuentra compuesta por una serie de etapas que tienen como finalidad identificar, evaluar y reducir el riesgo de causarle daño al paciente, mediante el uso de herramientas estructuradas y propuestas dirigidas a mejorar la seguridad en la atención del paciente (Leij & Olivera, 2020). Actualmente un hospital local reporto que durante el primer trimestre del año 2017 se atendió 591 pacientes con Úlceras de presión cuyas edades fluctúan entre 81 y 90 años (EsSalud, 2019).

En la localidad de Abancay, departamento de Apurímac, en un hospital público se encontró 44 casos reportados en las hospitalizaciones del servicio de medicina 2020 en el sistema explota, no teniendo más datos en los registros de eventos adversos según se reportó en el sistema de gestión hospitalaria explotación de datos: al momento de la revisión y planteamiento de la realidad problemática se carece de estudios recientes que cuantifiquen la prevalencia de los eventos adversos como las úlceras por presión, por este motivo el presente trabajo investigación tiene como objetivo evaluar la gestión de riesgo en la prevención de las úlceras por presión en un nosocomio, de esta manera poder plantear estrategias que contribuyan a disminuir la presentación de dichos eventos adversos y de esta manera mejorar las atenciones en salud. En relación a lo señalado, se planteó realizar esta investigación que aborde el tema: ¿De qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona con la prevención de UPP en un nosocomio público de Abancay, 2022? y sus problemas específicos ¿De qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona en la característica del paciente en un nosocomio público de Abancay, 2022?, ¿Cuál es la relación que existe entre aplicación de procedimientos hospitalarios y prevención de úlceras por presión en un nosocomio público de

Abancay, 2022? y ¿Cuál es la relación que existe entre indicadores centinelas y prevención de úlceras por presión en un nosocomio público? El presente estudio de investigación tiene una amplia justificación que recae en los estudios, análisis de las teorías relacionadas a conceptos, intervenciones sobre la gestión de riesgos y la prevalencia de este en la prevención de UPP en los nosocomios, que podrá ser usado y desarrollar experiencias, conocimientos nuevos como aporte en la solución de futuras investigaciones. En el área práctica, la justificación de la presente investigación se realizó teniendo en cuenta dos variables, la gestión de riesgo y la prevención de úlceras por presión considerando importante dentro del ámbito de la salud y que dará como resultado información valiosa que lleve a realizar mejoras en la gestión de los profesionales del área y puedan ser superadas.

En el área metodológico, este trabajo da como aporte dos instrumentos que recolectaron información de las variables para que puedan ser medidas, con su respectivo análisis. En el área social, el presente trabajo aportara, ayuda a todas las instituciones que tengan características iguales o parecidas, y de esa forma se pueda realizar las mejoras continuas en bien de la comunidad, como también ofertar datos científicos al personal inmerso en la atención.

El trabajo plantea como objetivo primordial determinar de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona en la prevención de úlceras de presión en un nosocomio público de Abancay, 2022. Así mismo los objetivos específicos, establecer de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona en la característica del paciente en un nosocomio público de Abancay, 2022, establecer la conexión que existe entre aplicación de procedimientos hospitalarios y prevención de úlceras por presión en un nosocomio público de Abancay, 2022 y establecer la relación que existe entre indicadores centinelas y prevención de úlceras de presión en un hospital nosocomio de Abancay, 2022. Por lo que se plantea la siguiente hipótesis general para esta investigación: La evaluación de la gestión de riesgo se relaciona significativamente en la prevención de úlceras por presión en un nosocomio público de Abancay, 2022. En tal sentido emana las siguientes hipótesis específicas: Evaluación de la gestión de riesgo se relaciona significativamente en la característica del paciente en un nosocomio público de

Abancay, 2022. Existe relación significativa entre aplicación de procedimientos hospitalarios y prevención de lesiones por presión en un nosocomio público de Abancay, 2022. Existe relación significativa entre indicadores centinelas con prevención de lesiones por presión en un nosocomio público de Abancay, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo consideró los siguientes antecedentes nacionales, tales como la investigación de Perales., et al (2020) sobre el conocimiento de las úlceras por parte de las enfermeras; basándose en la metodología correlacional-descriptiva; con una población de 100 pacientes. Dando como resultados el 22% tiene sobre carga laboral e influye en la ulcera por presión (UPP) y el 19% por falta de conocimiento. Como conclusión resaltante es la falta de capacitación del personal, generando la falta de conocimiento sobre los cuidados y la prevención de estas lesiones; por otro lado, Núñez (2020) en su investigación busca identificar las causas del aumento de eventos adversos, en una población de 121 licenciadas de enfermería. Los resultados indicaron que el 69% trabaja en equipo, el 61% considera mejoras en el aprendizaje organizacional, el 53% refiere sobre las adecuadas acciones que se toman y para el 52% si existe retroalimentación; por su parte Jara et al., (2019) quien busco documentar las actividades preventivas de las UPP, en base a metodología documental. Considero como resultados que el principal proceso para evitar las UPP son el cuidado del tegumento de los pacientes, y en segundo lugar evitar la presión sobre la zona. Cono conclusión considero que la evaluación continua y constante de los pacientes es primordial, además de resaltar un adecuado tratamiento de los pacientes y por último guiarse de las normativas vigentes y poder mejorar la prevención de UPP. en ese sentido Huamán (2019) da a conocer las atenciones que brindan las enfermeras para prevenir las lesiones por úlceras por presión, empleando como en la parte metodológica descriptiva – cuantitativa. Los resultados demostraron que el 58.1% de las enfermeras presentan un grado medio, el 24.7% grado bajo y por último el 17.3% un grado alto, con respecto a las variables materiales, Medina (2018), realizo una investigación la cual tuvo como objetivo la identificación y gestión de riesgos relacionados al cuidado de la piel de los pacientes hospitalizados para la prevenir las lesiones de presión, el método aplicado en la investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, analítico, donde se aplicó una matriz de riesgos del programa de seguridad del paciente, se determinó que existían 13 riesgos, de los cuales tres requerían intervención inmediata debido a que se encontraban en zona extrema, siete de ellos requerían medidas de corrección e intervención a corto plazo por encontrarse en zona alta y tres en zona moderada requiriendo medidas de prevención obligatorias, así mismo el análisis de las causas

señalo que el 28% de las circunstancias que se atribuyen a la generación de UPP estaban asociados a fallas en el equipo de trabajo, 23% se encontraban relacionados a fallas en las tecnologías y tareas, por último se encontró que el 21% se relacionaba con el individuo y el paciente, concluyéndose que el uso de herramientas para la valoración de riesgos es muy relevante, de la misma manera la instauración de acciones educativas dirigidas a pacientes, cuidadores y equipo multidisciplinario involucrados en el cuidado del paciente.

Dentro de las investigaciones internacionales, para Da Silva et al., (2020), realizó un estudio orientado a la identificación de los factores que facilitaban y dificultaban la prevención y tratamiento de las UPP en la gestión de asistencia al paciente hospitalizado, para dicha investigación se realiza un estudio de tipo transversal que contó con la participación de 197 licenciados en enfermería de tres hospitales públicos, teniendo como resultados que el 59% de los participantes desconocían el protocolo de prevención de las UPP, 27% no usaba la evaluación clínica para el dimensionamiento diario de las UPP, 52% indicaron que no existía elementos que la faciliten y el 76% indicaron que existían elementos que dificultaban la prevención, con respecto al tratamiento se encontró que el 60% de los participantes indicaba que la evaluación del paciente y la UPP eran realizadas por personal de enfermería, el 54% de los procedimientos eran prescritos por médico y el 46% de la terapia era dirigida por técnicos de enfermería, se concluyó que era necesario realizar una gestión compartida con el personal que encargado de realizar la asistencia para la prevención y tratamiento de las UPP. Del mismo modo Chercoles (2020) en España considero la valoración del conocimiento de las lesiones por presión por parte de las enfermeras, con la finalidad de evaluar los procesos a seguir en caso se den pacientes con este problema; basándose en el método analítico y cuantitativo, con la ayuda de un examen antes y después de la intervención a 30 enfermeras. Los resultados demostraron que la media es de 0.55 y para el post es de 0.72. Como conclusión resalta que la capacitación constante ayuda a mejorar los procesos y como cuidar y tratar a los pacientes con estas afecciones; Para Gulsum (2019) dio a conocer sobre la gestión de riesgos y la relación con los incidentes en un hospital de Inglaterra, se identificaron y ajustaron varios procesos para priorizar la asistencia sanitaria, no se tienen referencias para establecer la relación de las variables, la

metodología fue la correlacional. Los resultados que mostraron a mayor gestión de riesgo mayor información sobre incidentes sufridos por los pacientes, caso contrario pasa con los servicios con niveles bajo de gestión; así mismo Guerrero (2018), menciona sobre la calidad en el cuidado y las acciones preventivas de la ulcera por presión, basado en la metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional de corte transversal. Los resultados resaltaron que el 33% de las enfermeras tienen un buen nivel en el cuidado, el 47% un nivel regular y solo el 20% nivel bajo, además se tiene una correlación positiva de las variables con RS de 0.682 y un p valor de 0.001; Del mismo modo (Farias, 2020) quien realizó un estudio donde se evaluó el impacto de un programa de gestión de riesgos para la prevención de UPP, la metodología utilizada para la investigación fue de tipo cuantitativo, prospectivo y se dividió en tres fases que consistieron en el estudio de la incidencia de las UPP, la aplicación del programa de gestión de riesgos y la evaluación de su impacto, los resultados encontrados indicaron que la adherencia a las medidas preventivas se incrementaron en 11.7% a inicio de la evaluación y 58.5% al final, la tasa de incidencia de UPP disminuyeron de 20.9 al inicio de la intervención a 14.0 x 1.000 días/camas ocupadas, concluyendo que la aplicación de un programa de gestión de riesgos logró disminuir la tasa de incidencia de UPP en 33 puntos. Así mismo (Homs, 2018) realizó una investigación la cual buscaba conocer la percepción del personal sanitario en relación a la gravedad de las UPP como evento secundario, para dicho estudio planteó un estudio de tipo descriptivo, transversal, donde se aplicó una encuesta online a diferentes personales sanitarios que buscaba conocer su opinión acerca de la importancia de tres efectos adversos: UPP, caídas y flebitis, los resultados encontrados indicaron que el 87.7% consideraba a las UPP como un evento adverso secundario, el personal de enfermería considero a dicho evento adverso como muy grave, finalmente se concluyó que los encuestados consideraban a las UPP. como el evento adverso más grave en enfermería y a su vez consideraron que este se podía prevenir. (Peris, 2018), quien realizó un estudio que tuvo como finalidad la determinación de la incidencia de UPP e identificación de factores de riesgo relacionados a su desarrollo en pacientes críticos, para la realización de la investigación se planteó un estudio de tipo observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes, los resultados de la investigación mostraron que la incidencia por úlceras de presión en los pacientes estudiados fue de 8.1%, las variables que

mostraron significancia estadística fueron la edad, sexo, diabetes y complicaciones durante la estancia en UCI, se concluyó que mientras la severidad de la enfermedad sea mayor se requerirá de mayor estancia en la UCI lo que a su vez implica la exposición de la piel de los pacientes a factores que favorecen al desarrollo de una ulcera por presión, de la misma manera se observó que las complicaciones en la asistencia sanitaria condicionaban al incremento de la estancia hospitalaria y con ella la elevación en los costos, así mismo se encontró que el reposicionamiento y movilización precoz resultaron fundamentales para evitar la aparición de UPP.

Después de revisar los antecedentes analizaremos la gestión del riesgo que nos ayuda con la armonización del beneficio de la institución, con la finalidad de disminuir los costos por causas de los incidentes que puedan ocurrir por realizar un proceso; (Urquhart et al., 2021) además es un punto clave para cumplir con los objetivos del hospital en materia de gestión y permite minimizar la inseguridad, puesto que al identificar los posibles riesgos, se pueden diseñar las estrategias que ayuden a evitar y contrarrestar estos riesgos previamente identificados (Baker, 2018). Se pueden enumerar los diferentes beneficios como: mejora la imagen del hospital, el hospital brinda atenciones de calidad para los pacientes externos e internos, incremento de los ingresos y disminución de costos por estos conceptos (Sethumadhavan 2019). Para tener un mejor entendimiento de la gestión de riesgo, primero debemos conocer que es el riesgo, para (Tavirani y Beigvand, 2019) y (Alsheikhly et al., 2019) es una circunstancia o evento adverso que puede ocurrir en un futuro, dando dos alternativas uno negativo por las amenazas y el positivo por las oportunidades de mejora; en ese sentido la gestión de riesgo ayuda en los procesos para identificar, analizar y corregir de los componentes que pueden causar algún tipo de riesgo que puede estar expuestos los pacientes cuando reciben su tratamiento o un cuidado específico; cabe indicar que estos riesgos están presentes puesto que estas acciones son realizadas por personal humano, quienes por un descuido pueden ocasionar cierto riesgo, por ello la importancia de establecer y cumplir la gestión de riesgo, con actividades claras y estandarizar todos los procesos (World Health Organization, 2019). Bajo estas premisas la atención sanitaria por sus características propias de cada servicio tiene un alto grado de ostentar riesgos, (Quah et al., 2020) ello no involucra el no realizar

o tomar medidas preventivas, más bien se deben analizar todos los procesos de cada servicio del hospital y poder identificar los riesgos y tomar medidas correctivas puesto que las más simples actividades no están excluidas de estos riesgos, la importancia de esto es salvaguardar la seguridad de los pacientes Safanelli et al., (2019).

Gestión de riesgo se inicia en la salud pública por el crecimiento de la negligencia médica, además los costos de salud, en los años 70 estaba encaminada al aseguramiento de la calidad, donde solo se veían tendencias de pacientes críticos e informes de incidentes hospitalarios, sin tener una proactiva prevención y control de las actividades Michalcova et al., (2020). Los diferentes gestores que analizan los riesgos que se dan en el sistema de salud sanitario y el trabajar de la mano con el personal médico y no médico con el fin de minimizar los riesgos de forma conjunta y en constante comunicación efectiva; (Mosqueira, 2021) estos procesos por lo general deben de iniciar con las políticas y procedimientos, seguidamente la observación de las actividades diarias, verificación de la cultura que promueve la responsabilidad, seguridad y respecto (Arab et al., 2019).

El personal médico del servicio de emergencia es sensible a los reclamos y errores por negligencia, es primordial que la documentación clínica sea íntegra con la finalidad de proteger al personal de urgencias (Omidi et al., 2019), además de avalar la continua calidad en la atención del paciente (Alsheikhly et al., 2019). Cabe indicar que la gestión de riesgo en el ámbito sanitario gira en torno a la seguridad del paciente y minimizar los errores en la práctica del ejercicio médico, que puede poner en peligro la organización del hospital, para ello se tiene el apoyo de las nuevas tecnologías sanitarias, el clima normativo y el ritmo acelerado de la ciencia de la medicina, bases legales; por ello la gestión de riesgo sanitario se pone más compleja con los años (Pourmohammadi, 2020). Para (Quispialaya 2021) da a conocer las discrepancias entre la práctica donde se ven las estrategias y se priorizan a los riesgos de mayor relevancia y (Rivera et al., 2020) la teoría que debe de asegurarse de que cada hospital dirija los recursos al logro de resultados, los cuales son un nulo o mínimo impacto de los riesgos sanitarios; de tal manera se podríamos afirmar, si un hospital y todo su personal están enfocados en la gestión de seguridad de los pacientes, caracterizado por el despliegue de diferentes estrategia

documentadas que tienen como finalidad minimizar los daños que se puedan prevenir en las atenciones sanitarias (Solano et al., 2019).

Cada atención que puede realizar todo personal de salud conlleva de por sí a un riesgo, por ello es importante la actualización de los protocolos de atención y tener en claro las acciones a seguir cuando se presenten los riesgos, para ello es indispensable la experiencia y habilidad de cada personal asistencial de todos los servicios del hospital (European Central Bank, 2021). Es por ello que la seguridad de los pacientes se basa en reducir a la mínima expresión el riesgo que puede ocasionar un daño potencial e innecesario el cual está relacionado con la atención de salud y se puede dar en cualquier momento o circunstancia como parte del proceso médico (Guo, 2018).

Respecto a la dimensión de materiales hospitalarios el uso de superficies especiales para el control de UPP forman una medida preventiva eficiente que evitara el desarrollo de este tipo de injurias (Balaguer et al., 2012).

En relación a la dimensión de aplicación de procedimientos es de suma importancia el conocimiento y aplicación de los protocolos instaurados en las instituciones para el reconocimiento y manejo de úlceras por presión (Ontario, 2012).

Con respecto a la dimensión indicador centinela son aquellos que nos ponen de manifiesto un evento muy grave e indeseable producto resultado de la atención que amerita una inmediata revisión de estos casos donde se produzcan, es importante su identificación para garantizar la seguridad del paciente (Martínez, 2001).

Respecto a la variable de prevención de las UPP, esta se sostiene en las teorías de Kosiak que dio a conocer en los años sesenta, quien investigó sobre las etiologías y el progreso de las úlceras o lesiones por presión, (Chércoles, 2020) en estos estudios se realizaron en animales para poder observar detenidamente la relación de la presión y el colapso vascular; puesto que estas lesiones acompañan desde hace varios años a los seres humanos, López, (2019) puesto que el agente causal es inherente a la relación del individuo con su hábitad.

Considerando la urgencia de excluir los tejidos desvitalizados y poder crear el ambiente beneficioso para la recuperación del nuevo tejido (Pari et al., 2021). Además de esto pudo identificar diferencias en las filtraciones celulares y edemas, donde postulo que los diferentes cambios de postura establecen una de las diferentes estrategias que ayudan en la prevención y poder disminuir estas lesiones por presión en los pacientes de los nosocomios (Italiano et al., 2019). Estas lesiones que son causadas por la presión refieren a las afecciones que se dan a nivel de la piel y/o tejidos subyacentes, que por lo general se observan como protuberancias, todo por estar por muchos lapsos de tiempo apoyándose sobre la lesión sin movimiento alguno, por consecuencia se inicia un proceso inflamatorio con abscesos y posterior a ello la ulceración, que en algunos casos se dan con pérdida de tejidos, acompañados de intenso dolor por las terminaciones nerviosas presentes a nivel de la piel (Kreindl et al., 2019).

Por otro lado, pueden exteriorizar superpuestos sobre los tejidos blandos, puesto que estos son sometidos por la presión de los instrumentos, dispositivos y materiales médicos como parte del tratamiento a seguir, cabe resaltar que estas UPP son parte del problema de salud pública y se da con frecuencia y son combatidos por las licenciadas en enfermería, por tal motivo es indispensable los conocimientos y experiencia para el tratamiento y la prevención como parte del quehacer cotidiano de estos profesionales (Chacón y Del Carpio, 2019). Como parte de la labor se debe establecer como primer punto la característica propia de cada paciente, en segundo lugar el ambiente donde se realizan los cuidados y quienes realizan las atenciones de salud, esto con la finalidad de la colaboración del personal de salud en la orientación de los procesos y procedimientos a seguir para la prevención de los riesgos del paciente, el cual va de la mano a los cuidados diarios del profesional de enfermería, considerando como uno de los factores para la calidad del servicio asistencial (Mendoza et al., 2018).

En ese sentido la prevención y el tratamiento de los pacientes con úlceras de presión, se debe tener en consideración las estimaciones de todos los factores de riesgo que pueden influir en la exteriorización de estas lesiones de la piel, para ello se pueden considerar tres puntos esenciales en la terapéutica de los pacientes,

como la: causal, que se basa en eliminar al máximo la presión sobre la lesión dérmica; como otro punto importante es la terapia local para ello es indispensable el curar las áreas húmedas y ejecutar el desbridamiento respectivo y por último la coadyuvante que ayuda con la parte nutricional con la finalidad de reestablecer el estado de los pacientes; por su parte (Antonio et al., 2018) da a conocer que el principal pilar para la prevención de las lesiones se basa en la cura de la lesión o úlcera presentes en los pacientes y con esta acción podemos evitar la aparición de nuevas o futuras úlceras (Flores & Jurado, 2020).

Para la dimensión características del paciente, como todo en la naturaleza tiende a envejecer al igual que los pacientes y la piel, la edad puede ser un determinante en la falta de regeneración de la piel incrementando las posibilidades de discapacidad del paciente internado en el hospital; mientras más edad tiene el paciente incrementan las posibilidades de tener úlceras por presión (Román y Soler, 2020); las características de cada paciente son determinante en la de efectos adversos relacionado con la hospitalización ocasionando úlceras por presión (Issn y Muñoz, 2020).

La mayoría de los pacientes que tienen que pernoctar por varios días en el Hospital, por lo general son enviados a una silla, camilla o cama del servicio, con un alto potencial para desarrollar las úlceras por presión, incrementando exponencialmente y menoscabar la calidad de vida de los pacientes; para ello se necesita mayor cuidado por parte de las licenciadas de enfermería y del personal médico, puesto que las infecciones enmarañan la salud de los pacientes y además pueden causar mortalidad, sin contar el incremento del gasto para el tratamiento de estas úlceras por presión (Flores et al., 2020)

Con respecto a la dimensión factores de equipo, integrada por las licenciadas de enfermería, es importante para evitar errores de omisión o la falta o el retraso en la atención de los pacientes, puesto que los cuidados constantes y a tiempo por parte de las licenciadas son muy importantes en la prevención de UPP.

Un punto importante es la falta de tiempo que se necesita para cada paciente, el

déficit del personal, poca dotación del personal de salud, malos hábitos como el dejar trabajos pendientes, improvisación en la delegación de funciones, el trabajo en equipo deficiente y negarse a realizar actividades preventivas con los pacientes (Mutair et al., 2020).

El ejercer presiones superiores a la presión capilar normal, por un determinado lapso de tiempo ocasiona la dilatación de los vasos que puede ser alterable, pero si en su defecto se ejercen por más tiempo los cuales superar más de 6 horas, están lesiones pueden ser irreversibles puesto que el colapso a nivel vascular por la presión de los tejidos coaccionará la anoxia, que si no se trata a tiempo puede desencadenar en una necrosis celular o isquemia. Al disminuir el flujo constante de la sangre, los desechos se pueden almacenar en los tejidos y esto induce a la inflamación, que inicia en la parte celular en el sub cutáneo y después en la parte superficial de la piel. Una vez generada el daño de la piel, puede generar una septicemia o una infección local, que puede complicar la salud de los pacientes y en los peores escenarios puede conllevar a la muerte (Mutair et al., 2020).

Considera la importancia de la dimensión de las indicaciones médicas y la relevancia con los cuidados de cada uno de los pacientes, puesto que la prevalencia y la inmovilidad de los pacientes por las úlceras por presión están estrechamente relacionadas, el cual lo considera como epidemia sobo la sabana; una las causas pueden ser no tener en cuenta las indicaciones médicas, deteriorado sistema de salud y falta de equipo médico; otro punto importante a la respuesta inflamatoria son: poca masa muscular, poca o nula actividad física del paciente; siendo este último quien puede ocasionar una repercusión en la formación de UPP y su persistencia (López et al., 2018)

III.METODOLOGÍA

31. . Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Para el presente trabajo fue aplicada, el cual tiene como característica el estudio de problemas diversos, (Oliveira, 2021) con el fin de supremo de explorar el conocimiento e ilustración de otros autores, considerando la intención de transmutar los diversos conceptos, hipótesis existentes con la oportunidad de formular nuevos teorías, incorporando nuevos conocimientos a los señalados por distintos autores; además de ayudarnos a conseguir los objetivos de este modelo de investigación (Concytec, 2018).

Nivel correlacional, por la utilización de estas variables se determinaron que la investigación tiene correlación positiva o todo lo contrario; buscando determinar si la disminución o incremento de una variables puede influir en el aumento o disminución de la segunda variable (Hernández y Mendoza, 2018).

Enfoque: el enfoque es cuantitativo, por la utilización de los resultados y análisis de la parte estadística, gracias a las bases numéricas de toda la data obtenida durante la aplicación de los instrumentos, con la finalidad de contrastar las hipótesis generales y específicas de la investigación (Emeljanovas et al., 2018).

Método: el que se usó en esta investigación es el hipotético deductivo, en ese sentido (Borda et al., 2017) menciona que se da por los análisis de los hechos con la utilización de diversos pasos que se realizaron, por otro lado, por dejar ver los diferentes hechos gracias a la formulación de las hipótesis, además con la finalidad de explicar la veracidad de las manifestaciones que se derivaron de la relación de la teoría con la práctica (Bernal, 2010).

3.1.2 Tipo de diseño

En este caso fue no experimental, porque las variables no tienen ninguna intervención de parte del investigador, por tal motivo estas variables se analizan sin ninguna intervención externa (Tapia et al., 2021).

Alcance, es transversal puesto que toda la información por medio del cuestionario se recolecto en un solo momento, espacio y tiempo (Hernández y Carpio, 2019).

Figura del diseño.

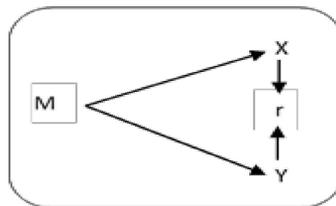


Figura 1. Esquema de diseño correlacional

Dónde:

M1: Pacientes en un hospital público de Abancay

O1: Gestión de riesgos

O2: Prevención de úlceras de presión

r: relación entre dos variables

3.2 Variables y operacionalización

V1: Gestión de riesgos

Definición de concepto: Es parte del proceso administrativo, el cual tiene sus inicios desde la planeación y tiene su final al asignar el material y recurso humano en una institución, con la finalidad de minimizar los riesgos. Por ello en los centros hospitalarios el recurso humano y necesita extremo cuidado, por la exposición de los riesgos por las actividades diarias dentro del nosocomio, así mismo se necesitan poner en marcha diferentes actividades coordinadas por la parte gerencial y el control respectivo a las atenciones; la gestión de riesgo es uno de nuestros aliados en busca de la excelencia, el logro y mejorar el desempeño e imagen institucional, del mismo modo facilita en las adecuadas disposiciones de la gestión y es uno de los pilares sobre la conducción integral de la parte gerencial (Gulsum, 2019).

Definición operacional: con respecto a la forma de evaluar la variable gestión de riesgo se consideró las tres dimensiones de la variable el cual está integrado por: Materiales hospitalarios, aplicación de procedimientos e indicador centinela; todos estos se basan en la escala de Likert para un mejor estudio de resultados; acompañados con una escala de medición ordinal; por último, las respuestas son: 5 = Siempre, 4 = Casi Siempre, 3 = A veces, 2 = Casi Nunca y 1 = Nunca (Oliveira, 2021).

V2: Úlceras de presión

Definición de concepto: la prevención es la clave de la presencia o ausencia de las úlceras a presión, puesto que está se califica como una enfermedad crónica y puesto que si no se previene puede conllevar a la incapacidad de los pacientes y por ende la dependencia del personal asistencial; todo esto gracias a los diversos factores intrínsecos como la degeneración de la piel los cuales pueden ocasionar un sin número de patologías que pueden ser leves hasta crónicas, además se debe tener en cuenta los factores extrínsecos como la humedad en la zona, presión continua y la fricción constante del paciente; estos dos factores independientes o en conjunto inclinan la balanza hacia una isquemia que puede desencadenar al descenso en la regeneración natural de la parte tisular de la lesión (Arango et al., 2011).

Definición operacional: con respecto a la forma de evaluar la variable úlceras de presión se consideró las tres dimensiones de la variable el cual está integrado por: características del paciente, factores de equipo e indicaciones médicas; todos estos se basan en la escala de Likert para un mejor estudio de resultados; acompañados con una escala de medición ordinal; por último, las respuestas son: 5 = Siempre, 4 = Casi Siempre, 3 = A veces, 2 = Casi Nunca y 1 = Nunca (Oliveira, 2021).

3.2 Población, muestra y muestreo

Para este trabajo se consideró a 80 licenciadas de enfermería de un hospital público de Abancay quienes tratan a pacientes con úlceras de presión.

Al tratarse de una muestra censal se incluyó en este estudio a todo el personal de enfermería del presente trabajo (Sampieri, 2018)

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de la investigación fue la encuesta para cada variable, el cual se utilizó por ser una técnica de fácil manipulación en la obtención de los datos, siendo más amigable en la elaboración de las preguntas de cada dimensión y también para la recolección de los datos de forma rápida y eficaz. Para las investigaciones a nivel de la gestión de la salud son múltiples autores que se basan en está para la obtención de su data de investigación (Hernández, 2018).

Instrumento: Cuestionario. Se utilizaron los cuestionarios; Gestión de riesgos y Prevención de úlceras de presión (Oliveira, 2021). Con respecto a la variable gestión de riesgos, tienen tres dimensiones: Materiales hospitalarios, Aplicación de procedimientos e Indicador centinela con un total de 20 ítems, con las escalas de: 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre y 5= siempre; con los rangos: bajo de 20 hasta 46 puntos, alto de 74 hasta 100 puntos y medio de 47 hasta 73 puntos.

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Gestión de riesgos

Autor: Davalos Sulcahuaman, Jaynor

Dimensiones: Materiales hospitalarios, Aplicación de procedimientos e Indicador centinela

Baremos: de 74 hasta 100 puntos alto, de 47 hasta 73 puntos medio y de 20 hasta 46 puntos bajo.

Para la segunda variable prevención de úlceras de presión, cuenta con tres dimensiones: Característica del paciente, Factores de equipo e Indicaciones médicas, con un total de 20 ítems, con las escalas de: 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre y 5= siempre; con los rangos de 74 hasta 100 puntos alto, de 47 hasta 73 puntos medio y de 20 hasta 46 puntos bajo.

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Ulceras de presión

Autor: Davalos Sulcahuaman, Jaynor

Dimensiones: Característica del paciente, Factores de equipo e Indicaciones médicas.

Baremos: de 74 hasta 100 puntos alto, de 47 hasta 73 puntos medio y de 20 hasta 46 puntos bajo.

Tabla 1

Expertos de la evaluación de la validez de contenido de los instrumentos.

Grado	Experto	Dominio	Decisión
Magister	Puris Espinoza, María	Temático	Si existe suficiencia
Magister	Marañón Pinto, Nil	Metodólogo	Si existe suficiencia
Magister	Cuya Salvatierra, Nicolás	Estadístico	Si existe suficiencia

Nota. Datos obtenidos de la validación de expertos.

3.4 Confiabilidad

Para estos ítems de los instrumentos se manejó con el Alfa de Cronbach, el cual nos ayudó a cuantificar dicha confiabilidad de cada de una de las variables de la investigación, y poder ayudar en la relación de las dimensiones con cada una de las interrogantes y respuestas que constituyen cada instrumento (Villavicencio, 2018). para ello se realizó una prueba piloto con 20 participantes y poder identificar la confiabilidad y la coherencia de cada uno de los cuestionarios; y poder conocer si tiene una excelente confiabilidad y coherencia interna. Para la variable Gestión de riesgos, con sus tres dimensiones: Materiales hospitalarios, Aplicación de procedimientos e Indicador centinela con un total de 20 ítems se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.876 y para la segunda variable Prevención de úlceras de presión, cuenta con tres dimensiones: Característica del paciente, Factores de equipo e Indicaciones médicas, con un total de 20 ítems un alfa de Cronbach de 0.701, dando a conocer la coherencia y la confiabilidad de cada cuestionario.

3.5 Procedimientos

Para esta etapa se usaron las encuestas y los instrumentos fueron los cuestionarios, con la finalidad de obtener los datos de cada licenciada de enfermería que deseo participar en esta investigación; por tal motivo se inició con la aceptación del presente trabajo por parte del asesor de la tesis, posterior a ello se redactaron los documentos necesarios y poder solicitar los permisos correspondientes al director del hospital de Abancay, con la finalidad de realizar el trabajo de campo; seguidamente se utilizaron los cuestionarios de cada variable, los cuales ya estuvieron impresos y se entregaron a cada una de las participantes con un lapicero para cada una de ellas (Oliveira, 2021); como siguiente paso se dio a conocer a cada integrante de muestra los objetivos, hipótesis y el planteamiento del problema de la investigación, inmediatamente al terminar esta actividad se entregó el consentimiento informado y luego se entregaron los cuestionarios respectivos para el desarrollo respectivo el cual se tomara como tiempo límite 25 minutos para el desarrollo; cabe indicar que en todo momento se consideraron los normas actuales de bioseguridad; uso de alcohol, alcohol en gel y distanciamiento social.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis e interpretación de los resultados se empleó la estadística con la utilización del SPSS, con la finalidad de obtener las tablas de frecuencia de cada variable, dimensiones acompañadas de sus respectivas interpretaciones (Feria Avila et al., 2020); como paso inicial fue la recopilación de los datos por medio de las encuestas de cada una de las variables, esta base de datos se llevó al Excel, para iniciar con el registro y acopio de las respuestas de todas las licenciadas participantes; con la utilización de los estadígrafos se pudo identificar la relación entre gestión de riesgos y prevención de úlceras de presión, para ello primero se utilizó a Kolmogórov-Smirnov para identificar la normalidad de variables y poder utilizar Chi cuadrado.

3.8 Aspectos éticos

El presente trabajo consideró los principios de la bio ética respetando las opciones de cada encuestado para el presente trabajo, estos resultados serán solamente usados en esta investigación, resguardando la identidad.

Para el presente trabajo está orientado principalmente para que los resultados ayuden al hospital, a todo el personal inmerso en la atención de la salud incluido al personal médico, quienes investigan sobre gestión de riesgos y prevención de úlceras de presión para encontrar relación entre ellas. Respecto a maleficencia, solo se incluirán los que por voluntad propia participaron y dieron su aceptación, los datos conseguidos de los participantes serán usados para esta investigación luego se guardara siendo exclusivo de esta investigación, finalmente, se aplicó el principio de beneficencia, porque se orientó solamente a una de las ramas de las especialidades de la gestión de los servicios de la salud, además se da a conocer las diferentes problemáticas que se suscitan en la gestión de riesgos, de esta manera guiar a los trabajadores de la salud para la investigación en cada uno de los espacios que se desenvuelvan.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

*Tabla cruzada gestión de riesgo * úlceras de presión*

		Úlceras de presión							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		R	% N	R	% N	R	% N	R	% N
Gestión de riesgos	Bajo	10	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	10	12.5%
	Medio	0	0.0%	30	37.5%	14	17.5%	44	55.0%
	Alto	0	0.0%	6	7.5%	20	25.0%	26	32.5%

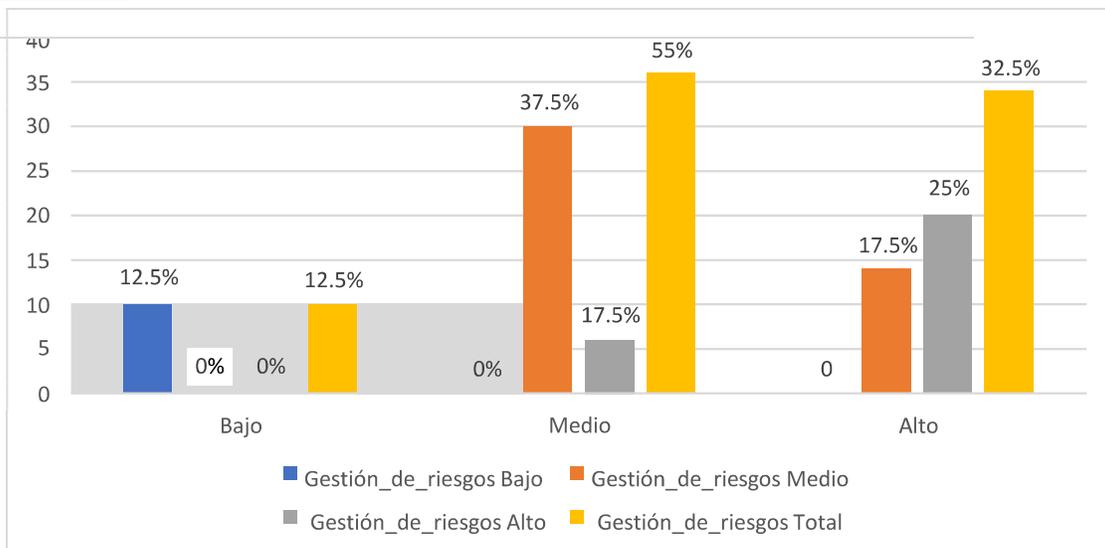


Figura 2. Tabla cruzada gestión de riesgo, úlceras por presión

Nota: en la tabla 1, del 100% 26 encuestados presenta conocimientos adecuados para una alta gestión de riesgos que es el 32.5% describen que es alta la gestión de riesgo, 44 de los participantes que es el 55.0% perciben que es media la gestión de riesgo y 10 encuestados que son el 12.5% indican que la gestión de riesgo es baja; además del 100% 10 de los participantes que es el 12.5% perciben que hay poca influencia de las úlceras de presión, 36 entrevistados que son el 45.0% perciben que es mediana la influencia de las úlceras de presión y 34 encuestados que son el 42.5% indican que hay una alta influencia de las úlceras de presión; además 10 encuestados que es el 12.5% describen que la gestión de riesgo es baja asociado a las úlceras de presión, 30 encuestados que es el 37.5% describen que la gestión de

riesgo es media asociado a las úlceras por presión y 20 encuestados que es el 25.0% describen que la gestión de riesgo es alta asociado a las úlceras de presión, con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de UPP en un hospital público de Abancay, 2022.

Tabla 2

Distribución de frec. de la primera variable: gestión de riesgo

Ítems	Frecuencia	%
Bajo	10	12.5
Medio	44	55.0
Alto	26	32.5
Total	80	100.0

Nota: en la tabla 2, se describe que la distribución de frecuencia de la gestión de riesgo, donde 26 encuestados que es el 32.5% presentan alto conocimiento sobre gestión de riesgo, 44 participantes que es el 55.0% perciben una gestión media y 10 encuestados que son el 12.5% indican que la gestión es baja, con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de UPP en un hospital público de Abancay, 2022

Tabla 3

Distribución de frec. de las dimensiones de la primera variable

Ítems	Materiales hospitalarios		Aplicación de procedimientos		Indicador centinela	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Bajo	61	76.3	17	21.3	4	5.0
Medio	17	21.3	19	23.8	7	8.8
Alto	2	2.5	44	55.0	69	86.3
Total	80	100.0	80	100.0	80	100.0

Nota: en la tabla 3, se describe que la distribución de frecuencia de las dimensiones de la primera variable donde: la primera dimensión que son los materiales hospitalarios 2 encuestados que equivalen al 2.5% presentan conocimientos altos sobre el manejo de los materiales hospitalarios para la prevención de úlceras de presión describen como alta, 17 de los participantes que es el 21.3% perciben como medio y 61 encuestados que son el 76.3% indican que son bajo los materiales hospitalarios; la segunda dimensión es la aplicación de los

procedimientos donde 44 encuestados que es el 55.0% describen como alto, 19 de los participantes que es el 23.8% perciben como medio y 17 encuestados que son el 21.3% indican que son bajas las aplicaciones de los procedimientos; la última dimensión es el indicador centinela donde 69 encuestados que es el 86.3% describen como alta, 7 de los participantes que es el 8.8% perciben como medio y 4 encuestados que son el 5% indican que son bajos los indicadores centinela, , con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de UPP en un hospital público de Abancay, 2022

Tabla 4

Distribución de frec. de la segunda variable: úlceras de presión

Ítems	Frecuencia	%
Bajo	10	12.5
Medio	36	45.0
Alto	34	42.5
Total	80	100.0

Nota: en la tabla 4, se describe que la distribución de frecuencia de las úlceras de presión, donde 34 encuestados que es el 42.5% describen sobre la presencia alta de las úlceras de presión, 36 participantes que es el 45.0% perciben sobre la presencia media de las úlceras de presión y 10 encuestados que son el 12.5% indican que las úlceras de presión es baja, con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de UPP en un hospital público de Abancay, 2022

Tabla 5

Distribución de frec. de las dimensiones de la segunda variable

Ítems	Característica del paciente		Factores de equipo		Indicaciones médicas	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Bajo	15	18.8	9	11.3	22	27.5
Medio	37	46.3	13	16.3	40	50.0
Alto	28	35.0	58	72.5	18	22.5
Total	80	100.0	80	100.0	80	100.0

Nota: en la tabla 5, se describe que la distribución de frecuencia de las dimensiones de la segunda variable donde: la primera dimensión son las características del paciente donde 28 encuestados aplican los procedimientos

necesarios de acuerdo a las características del paciente que es el 35.0% describen como alta, 37 de los participantes que es el 46.3% perciben como medio y 15 encuestados que son el 18.8% indican que tienen baja influencia las características del paciente; la segunda dimensión son los factores de los equipos donde 58 encuestados que es el 72.5% describen como alto, 13 de los participantes que es el 16.3% perciben como medio y 9 encuestados que son el 11.3% indican que tienen baja influencia los factores de los equipos; la última dimensión son las indicaciones médicas donde 18 encuestados que es el 22.5% describen como alta, 40 de los participantes que es el 50.0% perciben como medio y 22 encuestados que son el 27.5% indican que tienen baja influencia las indicaciones médicas, con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022

4.2. Análisis inferencial

Prueba de Normalidad: Indagación respecto a este punto de las variables y dimensiones a correlacionar. Prueba de Kolmogorov-Smirnov, el uso de esta prueba nos confirma si las variables que vamos a relacionar tienen una distribución normal o no. Su uso está orientado cuando tenemos mayor a 50 casos de estudio.

Ho: Las variables tienen una distribución normal H1:

Las variables no tienen una distribución normal

Tabla 6
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Materiales hospitalarios	.464	80	.000
Aplicación de procedimientos	.343	80	.000
Indicador centinela	.507	80	.000
Característica del paciente	.239	80	.000
Factores de equipo	.439	80	.000
Indicaciones médicas	.253	80	.000
Gestión de riesgos	.297	80	.000
Úlceras de presión	.272	80	.000

En tal sentido se puede observar que las variables en estudio no tienen una distribución normal. se utilizó la prueba No Paramétrica (Chi cuadrado).

Hipótesis general

Ho: No existe una relación entre las úlceras de presión y gestión de riesgo

H1: Existe una relación entre las úlceras de presión y gestión de riesgo.

Tabla 7

Prueba de hipótesis

Recuento	Úlceras de presión			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
Gestión de riesgos	Bajo	10	0	0	10
	Medio	0	30	14	44
	Alto	0	6	20	26
Total		10	36	34	80

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	95,212a	4	.000
Razón de verosimilitud	74.133	4	.000
Asociación lineal por lineal	41.563	1	.000
N de casos válidos	80		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,25.

Como el P value < 0,05, se rechaza la Ho.

Por lo tanto, podemos afirmar que tenemos un 95% de confianza y bajo el contexto de estudio, se obtiene una correlación positiva, entre las variables úlceras de presión y gestión de riesgo.

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe una relación entre las características del paciente y gestión de riesgo.

H1: Existe una relación entre las características del paciente y gestión de riesgo.

Tabla 8

Prueba de He

Recuento	Gestión de riesgos			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
Característica del paciente	Bajo	10	4	1	15
	Medio	0	27	10	37
	Alto	0	13	15	28
Total		10	44	26	80

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	55,316a	4	.000
Razón de verosimilitud	46.689	4	.000
Asociación lineal por lineal	26.977	1	.000
N de casos válidos	80		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,88.

Como el P value < 0,05, se rechaza la Ho.

Por lo tanto, podemos afirmar que tenemos un 95% de confianza y bajo el contexto de estudio, se obtiene una correlación positiva, entre las variables úlceras de presión y gestión de riesgo.

He 2:

Ho: No existe una relación entre los factores de equipo y gestión de riesgo.

H1: Existe una relación entre los factores de equipo y gestión de riesgo.

Tabla 9

He 2

Recuento		Gestión de riesgos			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Factores de equipo	Bajo	9	0	0	9
	Medio	1	8	4	13
	Alto	0	36	22	58
Total		10	44	26	80

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	71,657a	4	.000
Razón de verosimilitud	53.323	4	.000
Asociación lineal por lineal	29.266	1	.000
N de casos válidos	80		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,13.

Como el P value < 0,05, se rechaza la Ho.

Por lo tanto, podemos afirmar que tenemos un 95% de confianza y bajo el contexto de estudio, se obtiene una correlación positiva, entre las variables úlceras de presión y gestión de riesgo.

He 3:

Ho: No existe una relación entre las indicaciones médicas y gestión de riesgo.

H1: Existe una relación entre las indicaciones médicas y gestión de riesgo.

Tabla 10

He 3

Recuento		Gestión de riesgos			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Indicaciones médicas	Bajo	9	10	3	22
	Medio	1	30	9	40
	Alto	0	4	14	18
Total		10	44	26	80

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	41,438a	4	.000
Razón de verosimilitud	38.273	4	.000
Asociación lineal por lineal	26.182	1	.000
N de casos válidos	80		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,25.

Como el P value < 0,05, se rechaza la Ho.

Por lo tanto, podemos afirmar que tenemos un 95% de confianza y bajo el contexto de estudio, se obtiene una correlación positiva, entre las variables úlceras de presión y gestión de riesgo.

V. DISCUSIÓN

Antes de iniciar el presente trabajo se planteó como objetivo general determinar de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona con la prevención de UPP en un hospital público de Abancay, 2022. En la gestión de riesgo un punto crucial está referido a la seguridad del paciente por ser este un indicador clave que nos orientara a posibles daños que sufriría un paciente, al no optimizar la calidad en la atención integral del paciente esto incluye el aprendizaje de los errores del todo el personal inmerso a la atención del paciente, debe ser compromiso de la institución el logro de una atención integral del paciente exenta de lesiones accidentales o prevenibles es por este motivo que el presente estudio se encargó de ver la relación que existe entre la evaluación de gestión de riesgos y prevención de UPP en un nosocomio local.

En un estudio donde se incluyó 21 instituciones, el hallazgo demuestra que el empleo de distintas metodologías para dar como sentado el riesgo como una manera de conciencia en los trabajadores respecto a la importancia en la seguridad y como este influye en la calidad de los servicios en estas instituciones Sánchez., et al (2017).

De acuerdo a la comprobación interna del presente trabajo es de suma importancia nombrar que en este estudio se seleccionó un diseño que resultó adecuado porque se contó con instrumentos válidos y fiables, es así que se tiene el resultado obtenido por Alfa de Cronbach de 0,714 estando por encima de 0,7. Donde se puede inferir que se utilizó instrumentos con alto grado de confiabilidad.

Se señala, que el objetivo general busco Determinar de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona con la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022.

En la tabla 2, se describe que la distribución de frecuencia de la gestión de riesgo, donde 26 encuestados que es el 32.5% describen a la gestión de alto, 44 participantes que es el 55.0% perciben una gestión media y 10 encuestados que son el 12.5% indican que la gestión es baja, con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay,

2022, resultado similares a Da Costa et al., (2020), 52% indicaron que no existía elementos que la faciliten y el 76% indicaron que existían elementos que dificultaban la prevención, con respecto al tratamiento se encontró que el 60% de los participantes indicaba que la evaluación del paciente y la ulcera por presión eran realizadas por el personal de enfermería, el 54% de los procedimientos eran prescritos por el médico y el 46% de la terapia era dirigida por técnicos de enfermería.

En la tabla 4, se describe que la distribución de frecuencia de las úlceras de presión, donde 34 encuestados que es el 42.5% describen sobre la presencia alta de las úlceras de presión, 36 participantes que es el 45.0% perciben sobre la presencia media de las úlceras de presión y 10 encuestados que son el 12.5% indican que las úlceras de presión es baja, con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022

En la tabla 6, del 100% 26 encuestados que es el 32.5% describen que es alta la gestión de riesgo, 44 de los participantes que es el 55.0% perciben que es mediana la gestión de riesgo y 10 encuestados que son el 12.5% indican que la gestión de riesgo es baja; además del 100% 10 de los participantes que es el 12.5% perciben que hay poca influencia de las úlceras a presión, 36 entrevistados que son el 45.0% perciben que es mediana la influencia de las úlceras de presión y 34 encuestados que son el 42.5% indican que hay una alta influencia de las úlceras de presión; además 10 encuestados que es el 12.5% describen que la gestión de riesgo es baja asociado a las úlceras de presión, 30 encuestados que es el 37.5% describen que la gestión de riesgo es media asociado a las úlceras de presión y 20 encuestados que es el 25.0% describen que la gestión de riesgo es alta asociado a las úlceras de presión, con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022, ese sentido Huamán (2019) el 58.1% de las enfermeras presentan un grado medio, el 24.7% grado bajo y por último el 17.3% un grado alto, para prevenir la lesiones por úlceras por presión.

Además, los resultados estadísticos indican que el Rs es de .66 y el P value = .000; < 0,05, por lo tanto, existe una relación entre las úlceras de presión y gestión de riesgo; A mayor gestión de riesgo mayor información sobre incidentes sufridos

por los pacientes, caso contrario pasa con los servicios con niveles bajo de gestión Gulsum (2019).

En cuanto a la he 1, busca Determinar de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona con la prevención de úlceras de presión en un nosocomio público de Abancay, 2022.

En la tabla 3, se describe que la distribución de frecuencia de las dimensiones de la primera variable donde: la primera dimensión que son los materiales hospitalarios 2 encuestados que es el 2.5% describen como alta, 17 de los participantes que es el 21.3% perciben como medio y 61 encuestados que son el 76.3% indican que son bajo los materiales hospitalarios; la segunda dimensión es la aplicación de los procedimientos donde 44 encuestados que es el 55.0% describen como alto, 19 de los participantes que es el 23.8% perciben como medio y 17 encuestados que son el 21.3% indican que son bajas las aplicaciones de los procedimientos; la última dimensión es el indicador centinela donde 69 encuestados que es el 86.3% describen como alta, 7 de los participantes que es el 8.8% perciben como medio y 4 encuestados que son el 5% indican que son bajos los indicadores centinela, , con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de UPP en un nosocomio público de Abancay, 2022.

Además, los resultados estadísticos indican que el Rs es de .54 y el P value = .000; < 0,05, por lo tanto, existe una relación entre las características del paciente y gestión de riesgo, datos similares a los de así mismo, el 33% de las enfermeras tienen un buen nivel en el cuidado, el 47% un nivel regular y solo el 20% nivel bajo, además se tiene una correlación positiva de las variables con RS de 0.682 y un p valor de 0.001; por su parte Jara et al., (2019) el principal proceso para prevenir las UPP son el cuidado de la tegumento de los pacientes, y en segundo lugar evitar la presión sobre la zona. Como conclusión considero que la evaluación continua y constante de los pacientes es primordial, además de resaltar un adecuado tratamiento de los pacientes y por último guiarse de las normativas vigentes y poder mejorar la prevención de UPP. Las medidas que se realizan para la prevención de UPP es el resultado de acciones, procedimientos, actividades que realizan los

profesionales de salud, de esta manera optimizando la atención para la prevención de la aparición de UPP (Gerokomos, 2008).

Según las características clínicas de los pacientes las condiciones clínicas relacionadas al compromiso neurológico con un alto grado de dependencia más el componente edad resulta significativamente alto para la aparición de UPP, es por este motivo que es tipo de pacientes deben tener un enfoque, cuidado y manejo individualizado para evitar la aparición de UPP durante su estancia hospitalaria (Sarabia, 2021).

En cuanto a la he 2, si se tiene una relación entre aplicación de procedimientos hospitalarios y prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022. Se describió la distribución de frecuencia de las dimensiones de la segunda variable donde: la primera dimensión son las características del paciente donde 28 encuestados que es el 35.0% describen como alta, 37 de los participantes que es el 46.3% perciben como medio y 15 encuestados que son el 18.8% indican que tienen baja influencia las características del paciente; la segunda dimensión son los factores de los equipos donde 58 encuestados que es el 72.5% describen como alto, 13 de los participantes que es el 16.3% perciben como medio y 9 encuestados que son el 11.3% indican que tienen baja influencia los factores de los equipos; la última dimensión son las indicaciones médicas donde 18 encuestados que es el 22.5% describen como alta, 40 de los participantes que es el 50.0% perciben como medio y 22 encuestados que son el 27.5% indican que tienen baja influencia las indicaciones médicas, con respecto a la evaluación de gestión de riesgos en la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022.

El actuar medico mediante las indicaciones medicas es un factor muy importante porque de este deriva la conducta que seguirá el personal asistencial para el manejo del paciente, las indicaciones medicas es la piedra angular para que los pacientes tengan un cuidado especial de acuerdo a su patología, comorbilidad, factores de riesgo es así que esta actuación se debe de socializar y concientizar a todo el equipo de trabajo inmerso en la atención medica tomando como énfasis la prevención de UPP en pacientes con alto grado de padecerlas

(Guía de práctica clínica para el cuidado, 2012)

Además, los resultados estadísticos indican que el Rs es de .48 y el P value = .000; < 0,05, por lo tanto, existe una relación entre los factores de equipo y gestión de riesgo; resultados similares a lo expuesto por Medina (2018), el 28% de los factores que contribuyen a la generación de UPP estaban asociados a fallas en el equipo de trabajo, 23% se encontraban relacionados a fallas en las tecnologías y tareas, por último se encontró que el 21% se relacionaba con el individuo y el paciente; Del mismo modo Farías et al., (2017), que la adherencia a las medidas preventivas se incrementaron en 11.7% a inicio de la evaluación y 58.5% al final, la tasa de incidencia de UPP disminuyeron de 20.9 al inicio de la intervención a 14.0 x 1.000 días/camas ocupadas, por su parte Gracia et al., (2021) el 22% tiene sobre carga laboral e influye en la LPP y el 19% por falta de conocimiento. Como conclusión resaltante es la falta de capacitación del personal, generando la falta de conocimiento sobre los cuidados y la prevención de estas lesiones.

En cuanto a la he 3, Existe una relación entre indicadores centinelas y prevención de úlceras de presión en un nosocomio público de Abancay, 2022.

Además, los resultados estadísticos indican que el Rs es de .57 y el P value = .000; < 0,05, por lo tanto, existe una relación entre las indicaciones médicas y gestión de riesgo, Así mismo Homs et al., (2017), el 87.7% consideraba a las UPP como un evento adverso de gravedad, el personal de enfermería considero a dicho evento adverso como muy grave, finalmente se concluyó que los encuestados consideraban a las úlceras por presión como el evento adverso más grave en enfermería y a su vez consideraron que este se podía prevenir, por otro lado Nuñez (2020) el 69% trabaja en equipo, el 61% considera mejoras en el aprendizaje organizacional, el 53% refiere sobre las adecuadas acciones que se toman y para el 52% si existe retroalimentación.

La capacitación constante ayuda a mejorar los procesos y como cuidar y tratar a los pacientes con estas afecciones, además Gonzales (2016), mientras la severidad de la enfermedad sea mayor se requerirá de mayor estancia en la UCI lo

que a su vez implica la exposición de la piel de los pacientes a factores que favorecen al desarrollo de una úlcera por presión, de la misma manera se observó que las complicaciones en la asistencia sanitaria condicionaban al incremento de la estancia hospitalaria y con ella la elevación en los costos, así mismo se encontró que el reposicionamiento y movilización precoz resultaron fundamentales para evitar la aparición de úlceras por presión Chercoles (2020).

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Existe un impacto positivo ($r=0,663$) y significativo ($p=0,001$) entre las úlceras de presión y gestión de riesgo un hospital público de Abancay, 2022.

Segunda:

Existe un impacto positivo ($r=0,541$) y significativo ($p=0,001$) entre las características del paciente y gestión de riesgo un hospital público de Abancay, 2022.

Tercera:

Existe un impacto positivo ($r=0,480$) y significativo ($p=0,001$) entre los factores de equipo y gestión de riesgo un hospital público de Abancay, 2022.

Cuarta:

Existe un impacto positivo ($r=0,565$) y significativo ($p=0,001$) entre las indicaciones médicas y gestión de riesgo un hospital público de Abancay, 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Dirigido a los funcionarios responsables de la institución, se pone énfasis en un cronograma de capacitaciones, talleres didácticos sobre úlceras de presión y gestión de riesgo, con la finalidad de disminuir la presencia de úlceras y maximizar la gestión de riesgo.

Segunda:

Consultar con los profesionales del servicio sobre las casuísticas que se presentan sobre características del paciente y los mecanismos de acción inmediatos para minimizar las úlceras de presión.

Tercera:

Consultar con los profesionales del servicio sobre las casuísticas que se presentan sobre los factores de equipo y los mecanismos de acción inmediatos para minimizar las úlceras de presión.

Cuarta:

Consultar con los equipos multidisciplinarios si existiera alguna dificultad o deficiencia con respecto a las indicaciones médicas.

REFERENCIAS

- Al Mutair, A., Ambani, Z., Al Obaidan, F., Al Salman, K., Alhassan, H., & Al Mutairi, A. (2020). The effectiveness of pressure ulcer prevention programme: A comparative study. *International Wound Journal*, 17(1), 214–219. <https://doi.org/10.1111/iwj.13259>
- Alsheikhly, A., Mazin, M., Fiad, A. K., Diao, M., & Howaidi, A. (2019). Retropharyngeal Penetrating Injury Causing Air Collection And Mediastinitis: Case Report, Management And Review Literature. *Journal of General and Emergency Medicine*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.35862/2637-7640/31/41>
- Antonio, J., Güimil, E., Lombardo, F. C., Jiménez, A. F., Candell, E. F., Camblor, M. R., Cap, E., Ics, E. L.-, & Girona, F. (2018). Úlceras por presión como evento adverso Perception of health. *Helcos*, 29(1), 39–44.
- Arab, M. A., Khankeh, H. R., Mosadeghrad, A. M., & Farrokhi, M. (2019). Developing a hospital disaster risk management evaluation model. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 287–296. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S215444>
- Avilés-Martínez, M. J., & Sánchez-Lorente, M. M. (2018). “Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.” *Enferm Dermatol*, 8(22), 50–51.
- Balaguer., e. a. (et al 2012). Adaptación transcultural y validación de instrumentos de medida.
- Baker, T. (2018). *NHS safety culture and the*. The Care Quality Commission. Bernal Torres, C. A. (2010). Metodología de la investigación (Pearson (ed.); tercera Ed). Pearson Educación de Colombia Ltda.
- Borda, P., Dabenig, V., Freidin, B., & Guelman, M. (2017). Estrategias para el análisis de datos cualitativos (C. D. V. - (ed.)). Instituto de investigación Gino Germani.
- Chacón Mejía, J. P., & Del Carpio Alosilla, A. E. (2019). Indicadores Clínico-Epidemiológicos Asociados a Úlceras Por Presión En Un Hospital De Lima. *Revista de La facultad de medicina humana*, 19(2), 66–74. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19.n2.2067>
- Chércoles, I. (2020). Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. *Scielo*, 30(4), 1–4. <https://www.npunto.es/revista/38/impacto-psicologico-de-las-ulceras-por>

presion-cuales-son-las-intervenciones-enfermeras-para-paliarlo

Claudia Arango Salazar. Olga Fernadez Duque, B. T. (2011). ÚLCERAS POR PRESIÓN.

cuidado, G. d. (2012). Guía de práctica clínica para el cuidado. España: Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.

Emeljanovas, A., Mieziene, B., Chingmok, M. M., Chin, M. K., Cesnaitiene, V. J., Fatkulina, N., Trinkuniene, L., Sánchez, G. F. L., & Suárez, A. D. (2018). Intervalos de confianza para la diferencia entre coeficientes de validez de contenido. *Anales de Psicología*, 34(3), 580–586. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.326801>

European Central Bank. (2021). The state of climate and environmental risk management in the banking sector. Bankenaufsicht, November.

Farias. (2020). Práctica de enfermería en la prevención de úlceras de presión en pacientes hospitalizados. 54.

Feria Avila, H., Matilla González, M., Licea, S. M., Entrevista, L. A., La, Y., Autores, E., Hernán, :, Avila, F., & Matilla González, M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica?

Flores-Lara, Y., Rojas-Jaimes, J., & Jurado-Rosales, J. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(3), 164–168. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>

Gerokomos. (2008). Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Gulsum, K. K. (2019). The Relationship Between Risk Management and Patient Safety Incidents in Acute Hospitals in NHS England.

Guo, L. (2018). Implementation of a risk management plan in a hospital operating room. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 348–354. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.007>

Hernández, C. E., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_

Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Homs, È. (2018). Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso

Issn, O., & Muñoz, B. M. (2020). The life quality of people with pressure ulcers. Qualitative phenomenological study. *Index Enferm*, 27(4).

Italiano, H., Aires, D. B., Italiano, H., & Aires, D. B. (2019). Úlceras por presión: cómo prevenirlas. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*, 38(January 2018), 1.

Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J. P., & Menczel, J. (2018). An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>

Kreindl, C., Basfi-fer, K., Rojas, P., & Carrasco, G. (2019). Nutritional treatment in pressure and venous ulcers. *Nutr, Rev Chil*, 46(2), 197–204.

Leij, C., & Olivera, H. (2020). Plan de Respuesta Estratégica de Enfermería ante covid-19. In *Enfermería y covid-19: la voz de sus protagonistas*.

López-Casanova, P., Verdú-Soriano, J., Berenguer-Pérez, M., & Soldevilla-Agreda, J. (2018). Prevention of pressure ulcers and repositioning. An integrative review. *Gerokomos*, 29(2), 92–99.

LÓPEZ RIVERA, M. J. (2019). Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes del hospital II Ilo – ESSALUD, 2021. *Universidad Norbert Wiener*, 1(1). <https://www.npunto.es/revista/38/impacto-psicologico-de-las-ulceras-por-presion-cuales-son-las-intervenciones-enfermeras-para-paliarlo>

Martínez, I. y. (2001). Las herramientas del aprendizaje en las organizaciones. Maza Moscoso, C. P., Osuna-Padilla, I. A., & Maldonado Valadez, P. P. (2021).

Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(1), 56–64. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n1.162>

Michalcova, J., Vasut, K., Airaksinen, M., & Bielakova, K. (2020). Inclusion of medication-related fall risk in fall risk assessment tool in geriatric care units. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01845-9>

Mora Pérez, Y., de Souza Magnago, T. S. B., Torres Esperón, J. M., & Espinosa Roca, A. A. (2020). Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), 1–12.

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2640/635>

- Mosqueira Moreno, R. P. (2021). Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca. Universidad César Vallejo, 1(1), 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Oliveira, P. E. de. (2021). El Proyecto De Investigación. In El Proyecto De Investigación (Issue July 2012). <https://doi.org/10.29327/527957>
- Omidi, M. R., Omidi, N., & Asgari, H. (2019). Evaluation of Accident and Disaster Preparedness of Hospitals Affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. *Health in Emergencies & Disasters Quarterly*, 4(2), 79–84. <https://doi.org/10.32598/hdq.4.2.79>
- OMS. (2020). Seguridad del paciente. *Who.Int/*, 78(5), 379–380. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>
- Ontario, R. N. (2012). Assessment & Management of Stage I to IV pressure Ulcers
- Pari Castro, E., Pariona Fernández, J., & Santillan Vara, O. (2021). Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del hospital maría auxiliadora, LIMA – 2021. *Universidad Autonoma de Ica*, 3(2), 6.
- Perales Chochoca, S. A., & Montalvo García, C. d. (2020). Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos. 7-8.
- Peris, A. (2018). Prevención de úlceras por presión en el paciente en UCI.
- Pourmohammadi, B. (2020). Risk factors threatening health care facilities in disasters and emergencies. *Research Article Keywords:*, 1(1), 1–14.
- Quah, L. J. J., Tan, B. K. K., Fua, T. P., Wee, C. P. J., Lim, C. S., Nadarajan, G., Zakaria, N. D., Chan, S. E. J., Wan, P. W., Teo, L. T., Chua, Y. Y., Wong, E., & Venkataraman, A. (2020). Reorganising the emergency department to manage the COVID-19 outbreak. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00294-w>
- Quispialaya Cosme, M. C. (2021). Cultura de seguridad del paciente en personal asistencial de emergencia y hospitalización de un hospital nivel II, Lima – 2022. *Universidad César Vallejo*, 1(1), 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Ramos Moron, I. R., Patricio Becerra, J., & Alfaro Chirinos, H. D. (2020). Situación de salud. *hospital regional Guillermo Díaz de la Vega*, 1(1).

Rivera Tejada, H. S., Paredes Ayala, B., & Sánchez Minchola, S. E. (2020).

Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería, 7(2), 85–92. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>

Roberto hernandez sampieri, carlos fernandez collado, & pilar baptista lucio. (2014). Metodologia de la Investigacion (Mc Graw Hi). <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Román, C. A. L., & Soler, C. C. (2020). A methodology for the protocolization of nursing ion the prevention of pressure ulcers in hospitalized patients. Revista Cubana de Enfermeria, 36(1), 1–20.

Safanelli, J., Vieira, L. G. D. R., Araujo, T. De, Manchope, L. F. S., Kuhlhoff, M. H. R., Nagel, V., Conforto, A. B., Silva, G. S., Mazin, S., Magalhães, P. S. C. De, & Cabral, N. L. (2019). The cost of stroke in a public hospital in Brazil: A one-year prospective study. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 77(6), 404–411. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20190059>

Salcedo-Álvarez, R. A., González-Caamaño, B. C., Rivas-Herrera, J. C., Alemán-Escobar, M. de L., Prado-Vázquez, A. del, & Serratos-Pérez, E. G. (2019). Cobertura de enfermería, mortalidad y úlceras por presión en México. CONAMED, 24(1), 21–29. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191d.pdf>

Sampieri, H. (2018). Metodologia de la investigacion. Mexico: Mc GRAW GIL. Sarabia-lavín, R., Berenguer-pérez, M., Torre, H. G., & Torra-bou, J. E. (2021).

Incidencia de úlceras geriátrica de recuperación cronológicas. Gerokomos, 32(3), 178–186.

Sarabia, R. (2021). Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional: estudio de series cronológicas.

Seguro Social de Salud - EsSalud. (2019). Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo. In Seguro Social de Salud - EsSalud (Issue 1).

Sethumadhavan, A. (2019). Human factors and health care. Ergonomics in Design, 20(2), 30. <https://doi.org/10.1177/1064804612441331>

Solano, M. G., Maroto, M. M., Viana, T. S., alcalde, J. L., Cuesta, T. S., & Andrés, J. M. A. (2019). Para Avanzar En El Conocimiento De La Seguridad Del Paciente: a Propósito De La Biblioteca Breve De Seguridad Del Paciente. Rev Esp Salud

Pública, 93.

Tapia, F., Ernesto, C., Cevallos, F., Carlos, K. L., Flores Tapia, E., & Lissette, K. (2021). Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Joiner, Shapiro-Wilk Y Kolmogórov-Smirnov. Sociedad. Revista de ciencias sociales y humanísticas, 23(2), 2021.

Tavirani, M. R., & Beigvand, H. H. (2019). A review of various methods of management of risk in the field of emergency medicine. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 7(23), 4179–4187. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.616>

Urquhart, A., Yardley, S., Thomas, E., Donaldson, L., & Carson-Stevens, A. (2021). Learning from patient safety incidents involving acutely sick adults in hospital assessment units in England and Wales: a mixed methods analysis for quality improvement. Journal of the Royal Society of Medicine, 114(12), 563–574. <https://doi.org/10.1177/01410768211032589>

Vera Lúcia da Silva Lima, A. M. (2020). Contribution of the nursing team in the prevention of pressure injuries in patients admitted to intensive care units (ICU).

Villavicencio Caparó, E. (2018). VALIDACIÓN DE CUESTIONARIOS. Odontología Activa Revista Científica, 1(3), 71–76. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v1i3.200>

World Health Organization. (2019). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. In W Health Organization (Issue December). <https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf?ua=1>

Yetsy Daniela Huamán López, D. V. (2019). alternativa en la prevención de las úlceras de presión

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento	Rango
Gestión de riesgos	La gestión del riesgo es como un aliado para el logro y el buen desempeño institucional, asimismo facilitan la toma de decisiones y forman parte del manejo integral de la dirección (Gulsum, 2019)	Conjunto de actividades relacionadas a los Materiales hospitalarios, Aplicación de procedimientos e Indicador centinela, las mismas que se desarrollan en un Hospital nacional de Abancay, desde la opción del personal de salud que labora en esta institución	Materiales hospitalarios	Lugar donde se realiza la gestión	1,2,3,4,5	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi Siempre = 4 Siempre = 5	Cuestionario	Alto (74 - 100) Medio (47 -73) Bajo (20- 46)
			Aplicación de procedimientos	Acciones realizadas en la gestión de riesgos	1,2,3,4,5,6	Casi Siempre = 4 Siempre = 5		
			Indicador centinela	Resultado de una intervención de mejoría	1,2,3,4,5,6,7,8,9			
Prevención de úlceras de presión	Una prevención adecuada de la presencia de úlceras de presión, es necesario valorar los elementos de riesgo, siendo que la misma es considerada una enfermedad crónica y que convierte situaciones de salud crítica pues en ocasiones lleva a la incapacidad del paciente. (Arango C. et al., 2011)	Conjunto de actividades relacionadas a los Característica del paciente, Factores de equipo e Indicaciones médicas, las mismas que se desarrollan en un Hospital nacional de Abancay, desde la opción del personal de salud que labora en esta institución	Característica del paciente	Atención eficiente o un trato diferente	1,2,3,4,5,6,7	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi Siempre = 4 Siempre = 5	Cuestionario	Alto (74 - 100) Medio (47 -73) Bajo (20- 46)
			Factores de equipo	Habilidades de las licenciadas	1,2,3,4,5,6,7	Casi Siempre = 4 Siempre = 5		
			Indicaciones médicas	Actuación que el médico estima más conveniente	1,2,3,4,5,6			

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable	Metodología
¿De qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona con la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022?	Determinar de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona con la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022	La evaluación de la gestión de riesgo se relaciona significativamente en la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022	Variable 1: Gestión de riesgos. Dimensiones: - Materiales hospitalarios - Aplicación de procedimientos - Indicador centinela	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético deductivo
Problemas específicos:	Objetivo específico:	Hipótesis específica:		Nivel: Correlacional
¿De qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona en la característica del paciente en un hospital público de Abancay, 2022?	Establecer de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona en la característica del paciente en un hospital público de Abancay, 2022	La evaluación de la gestión de riesgo se relaciona significativamente en la característica del paciente en un hospital público de Abancay, 2022	Variable 2: Úlceras de presión - Características de pacientes - Factores de equipo - Indicaciones medicas	Diseño: No experimental
¿De qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona en los factores de equipo en un hospital público de Abancay, 2022?	Establecer de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona en los factores de equipo en un hospital público de Abancay, 2022.	La evaluación de la gestión de riesgo se relaciona significativamente en los factores de equipo en un hospital público de Abancay, 2022.		
¿De qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona en las indicaciones medicas en un hospital público de Abancay, 2022?	Establecer de qué manera la evaluación de la gestión de riesgo se relaciona en las indicaciones medicas en un hospital público de Abancay, 2022	La evaluación de la gestión de riesgo se relaciona significativamente en las indicaciones medicas en un hospital público de Abancay, 2022.		

Anexo 3: Instrumentos

Cuestionario: Gestión de riesgos

Instrucciones: A continuación, encontrarás afirmaciones sobre maneras de pensar, sentir y actuar. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor te describe con una **X** según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

OPCIONES DE RESPUESTA:

Nunca = 1, casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5

Nº	DIMENSIONES / ítems	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Materiales hospitalarios						
1	El Hospital, cuenta con un comité de eventos adversos.					
2	Existe una adecuada gestión de los riesgos identificados.					
3	El Hospital se ajusta al nivel de complejidad (número de camas).					
4	Las áreas de hospitalización cuentan con camas hospitalarias					
5	Se implementa planes de mejora de los riesgos identificados.					
6	Se tiene implementado y con protocolos para el uso colchón anti escaras					
DIMENSIÓN 2: Aplicación de procedimientos						
7	El paciente tiene brazalete con datos correctos y completos del paciente					
8	Usted verifica la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.					
9	Cumple con la higiene de lavado de manos según la norma (11 pasos, duración: 40-60 seg, etc).					
10	Protocolo para la identificación de pacientes con riesgo de ulcera de presión.					
11	Se tiene un registro sobre el examen físico (incluido las funciones vitales) y diagnósticos presuntivos					
DIMENSIÓN 3: Indicador centinela						
12	Existen contenedores para desechos de residuos peligrosos					
13	Existen contenedores rígidos para punzocortantes.					
14	Los sueros se encuentran debidamente rotulados con fecha y componentes agregados.					
15	¿En la atención de pacientes con riesgo de UPP, los cambios posturales se realizan cada dos horas?					
16	¿Existen protocolos para el tendido de camas hospitalarias?					
17	¿Todos los pacientes usan cremas hidratantes?					
18	¿La notificación de las UPPs se realiza de forma inmediata?					
19	¿Se cuenta con protocolos de notificación de las UPP?					
20	Usted verifica que las barandas de las camas funcionan y estén levantadas para proteger al paciente.					

Cuestionario: Úlceras por presión

Instrucciones: A continuación, encontrarás afirmaciones sobre maneras de pensar, sentir y actuar. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor te describe con una **X** según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

OPCIONES DE RESPUESTA:

Nunca = 1, casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5

Nº	DIMENSIONES / ítems	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Característica del paciente					
1	Utiliza flotadores (tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con UPP					
2	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)					
3	Mantiene la piel limpia y seca en todo momento.					
4	Existe un formato de evaluación de UPP					
5	Se diferencia al paciente por su estado nutricional					
6	Se clasifican los pacientes según su grado de dependencia					
7	La movilización de los pacientes post quirúrgicos se realiza de manera inmediata					
	DIMENSIÓN 2: Factores de equipo					
8	Se conoce sobre la normatividad vigente de manejo de UPP					
9	Se aplican las normas de prevención de las UPP de manera cotidiana					
10	Examina el estado de la piel en las zonas de riesgo (Sacro, talones...)					
11	Notifica a los familiares del paciente sobre los cuidados para la prevención de las úlceras por presión					
12	Reconoce el riesgo de las úlceras por presión al inicio de su cuidado.					
13	Se realiza la evaluación del riesgo de úlceras por presión					
14	Existen evaluaciones periódicas y documentadas en el servicio, sobre el manejo y prevención de UPP.					
	DIMENSIÓN 3: Indicaciones médicas					
15	Se registran indicaciones de no movilidad de pacientes					
16	Los pacientes con traumatismos múltiples tienen indicación que restrinja su movilidad					
17	Los pacientes con ventilación mecánica y prono cumplen con el protocolo de prevención de úlceras					
18	Los pacientes con riesgo de desnutrición tienen un tratamiento para su estado nutricional					
19	En los pacientes con sobre peso nos indica el uso de colchones anti escaras					
20	En los pacientes con reposo absoluto se cumple con la movilización cada dos horas					

Anexo 4:

Certificado de validez del instrumento

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Materiales hospitalarios							
1	El Hospital, cuenta con un comité de eventos adversos.	X		X		X		
2	Existe una adecuada gestión de los riesgos identificados.	X		X		X		
3	El Hospital se ajusta al nivel de complejidad (número de camas).	X		X		X		
4	Las áreas de hospitalización cuentan con camas hospitalarias	X		X		X		
5	Se implementa planes de mejora de los riesgos identificados.	X		X		X		
6	Se tiene implementado y con protocolos para el uso colchón anti escaras	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Aplicación de procedimientos	Si	No	Si	No	Si	No	
7	El paciente tiene brazalete con datos correctos y completos del paciente	X		X		X		
8	Usted verifica la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.	X		X		X		
9	Cumple con la higiene de lavado de manos según la norma (11 pasos, duración: 40-60 seg, etc).	X		X		X		
10	Protocolo para la identificación de pacientes con riesgo de ulcera de presión.	X		X		X		
11	Se un registro sobre el examen físico (incluido las funciones vitales) y diagnósticos presuntivos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Indicador centinela	Si	No	Si	No	Si	No	

12	Existen contenedores para desechos de residuos sólidos	X	X	X	X
13	Existen contenedores rígidos para punzocortantes.	X	X	X	X
14	Los sueros se encuentran debidamente rotulados con fecha y componentes agregados.	X	X	X	X
15	¿En la atención de pacientes con riesgo de UPP, los cambios posturales se realizan cada dos horas?	X	X	X	X
16	¿Existen protocolos para el tendido de camas hospitalarias?	X	X	X	X
17	¿Todos los pacientes usan cremas hidratantes?	X	X	X	X
18	¿La notificación de las UPPs se realiza de forma inmediata?	X	X	X	X
19	¿Se cuenta con protocolos de notificación de las UPP?	X	X	X	X
20	Usted verifica que las barandas de las camas funcionan y estén levantadas para proteger al paciente.	X	X	X	X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Puris Espinoza María DNI: 40119537

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

3 de octubre 2022



Firma del Experto Informante.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide prevención de úlceras de presión

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Característica del paciente							
1	Utiliza flotadores (tipo roscos) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con UPP	X		X		X		
2	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)	X		X		X		
3	Mantiene la piel limpia y seca en todo momento.	X		X		X		
4	Existe un formato de evaluación de UPP	X		X		X		
5	Se diferencia al paciente por su estado nutricional	X		X		X		
6	Se clasifican los pacientes según su grado de dependencia	X		X		X		
7	La movilización de los pacientes post quirúrgicos se realiza de manera inmediata	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores de equipo	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se conoce sobre la normatividad vigente de manejo de UPP	X		X		X		
9	Se aplican las normas de prevención de las UPP de manera cotidiana	X		X		X		
10	Examina el estado de la piel en las zonas de riesgo (Sacros, talones...)	X		X		X		
11	Notifica a los familiares del paciente sobre los cuidados para la prevención de las úlceras por presión	X		X		X		
12	Reconoce el riesgo de las úlceras por presión al inicio de su cuidado.	X		X		X		

13	Se realiza la evaluación del riesgo de úlceras por presión	X		X		X	
14	Existen evaluaciones periódicas y documentadas en el servicio, sobre el manejo y prevención de UPP.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Indicaciones médicas	Si	No	Si	No	Si	No
15	Se registran indicaciones de no movilidad de pacientes	X		X		X	
16	Los pacientes con traumatismos múltiples tienen indicación que restrinja su movilidad	X		X		X	
17	Los pacientes con ventilación mecánica y prono cumplen con el protocolo de prevención de úlceras	X		X		X	
18	Los pacientes con riesgo de desnutrición tienen un tratamiento para su estado nutricional	X		X		X	
19	En los pacientes con sobre peso nos indica el uso de colchones anti escaras	X		X		X	
20	En los pacientes con reposo absoluto se cumple con la movilización cada dos horas	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Puris Espinoza María DNI: 40119537

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

3 de octubre 2022



Firma del Experto Informante.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide gestión de riesgos

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Materiales hospitalarios							
1	El Hospital, cuenta con un comité de eventos adversos.	X		X		X		
2	Existe una adecuada gestión de los riesgos identificados.	X		X		X		
3	El Hospital se ajusta al nivel de complejidad (número de camas).	X		X		X		
4	Las áreas de hospitalización cuentan con camas hospitalarias	X		X		X		
5	Se implementa planes de mejora de los riesgos identificados.	X		X		X		
6	Se tiene implementado y con protocolos para el uso colchón anti escaras	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Aplicación de procedimientos	Si	No	Si	No	Si	No	
7	El paciente tiene brazalete con datos correctos y completos del paciente	X		X		X		
8	Usted verifica la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.	X		X		X		
9	Cumple con la higiene de lavado de manos según la norma (11 pasos, duración: 40-60 seg, etc).	X		X		X		
10	Protocolo para la identificación de pacientes con riesgo de ulcera de presión.	X		X		X		
11	Se un registro sobre el examen físico (incluido las funciones vitales) y diagnósticos presuntivos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Indicador centinela	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Existen contenedores para desechos de residuos sólidos	X		X		X		

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide prevención de úlceras de presión

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Característica del paciente							
1	Utiliza flotadores (tipo roscos) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con UPP	X		X		X		
2	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)	X		X		X		
3	Mantiene la piel limpia y seca en todo momento.	X		X		X		
4	Existe un formato de evaluación de UPP	X		X		X		
5	Se diferencia al paciente por su estado nutricional	X		X		X		
6	Se clasifican los pacientes según su grado de dependencia	X		X		X		
7	La movilización de los pacientes post quirúrgicos se realiza de manera inmediata	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores de equipo	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se conoce sobre la normatividad vigente de manejo de UPP	X		X		X		
9	Se aplican las normas de prevención de las UPP de manera cotidiana	X		X		X		
10	Examina el estado de la piel en las zonas de riesgo (Sacro, talones...)	X		X		X		
11	Notifica a los familiares del paciente sobre los cuidados para la prevención de las úlceras por presión	X		X		X		
12	Reconoce el riesgo de las úlceras por presión al inicio de su cuidado.	X		X		X		

13	Se realiza la evaluación del riesgo de úlceras por presión	X		X		X	
14	Existen evaluaciones periódicas y documentadas en el servicio, sobre el manejo y prevención de UPP.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Indicaciones médicas	Si	No	Si	No	Si	No
15	Se registran indicaciones de no movilidad de pacientes	X		X		X	
16	Los pacientes con traumatismos múltiples tienen indicación que restrinja su movilidad	X		X		X	
17	Los pacientes con ventilación mecánica y prono cumplen con el protocolo de prevención de úlceras	X		X		X	
18	Los pacientes con riesgo de desnutrición tienen un tratamiento para su estado nutricional	X		X		X	
19	En los pacientes con sobre peso nos indica el uso de colchones anti escaras	X		X		X	
20	En los pacientes con reposo absoluto se cumple con la movilización cada dos horas	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: MARAÑÓN PINTO, NILCHARLIE DNI: 42925462

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado del especialista: Maestro Doctor

3 de octubre 2022

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide gestión de riesgos

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Materiales hospitalarios							
1	El Hospital, cuenta con un comité de eventos adversos.	X		X		X		
2	Existe una adecuada gestión de los riesgos identificados.	X		X		X		
3	El Hospital se ajusta al nivel de complejidad (número de camas).	X		X		X		
4	Las áreas de hospitalización cuentan con camas hospitalarias	X		X		X		
5	Se implementa planes de mejora de los riesgos identificados.	X		X		X		
6	Se tiene implementado y con protocolos para el uso colchón anti escaras	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Aplicación de procedimientos	Si	No	Si	No	Si	No	
7	El paciente tiene brazaletes con datos correctos y completos del paciente	X		X		X		
8	Usted verifica la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.	X		X		X		
9	Cumple con la higiene de lavado de manos según la norma (11 pasos, duración: 40-60 seg, etc).	X		X		X		
10	Protocolo para la identificación de pacientes con riesgo de ulcera de presión.	X		X		X		
11	Se un registro sobre el examen físico (incluido las funciones vitales) y diagnósticos presuntivos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Indicador centinela	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Existen contenedores para desechos de residuos sólidos	X		X		X		

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide prevención de úlceras de presión

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Característica del paciente							
1	Utiliza flotadores (tipo roscos) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con UPP	X		X		X		
2	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)	X		X		X		
3	Mantiene la piel limpia y seca en todo momento.	X		X		X		
4	Existe un formato de evaluación de UPP	X		X		X		
5	Se diferencia al paciente por su estado nutricional	X		X		X		
6	Se clasifican los pacientes según su grado de dependencia	X		X		X		
7	La movilización de los pacientes post quirúrgicos se realiza de manera inmediata	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores de equipo	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se conoce sobre la normatividad vigente de manejo de UPP	X		X		X		
9	Se aplican las normas de prevención de las UPP de manera cotidiana	X		X		X		
10	Examina el estado de la piel en las zonas de riesgo (Sacro, talones...)	X		X		X		
11	Notifica a los familiares del paciente sobre los cuidados para la prevención de las úlceras por presión	X		X		X		
12	Reconoce el riesgo de las úlceras por presión al inicio de su cuidado.	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Evaluación de gestión de riesgos en la prevención de úlceras de presión en un hospital público de Abancay, 2022", cuyo autor es DAVALOS SULLCAHUAMAN JAYNOR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO DNI: 15434903 ORCID: 0000-0001-6768-381X	Firmado electrónicamente por: HCHUMPITAZC el 29-12-2022 16:40:53

Código documento Trilce: TRI - 0505033