

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Cuidados enfermeros preventivos en lesiones por presión en
pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales,
Comas - 2021**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Medina Arévalo, Orfita Donatilde (ORCID: 0000-0003-0788-0592)

Br. Vargas Baldeón, Brillith Yeimi (ORCID: 0000-0002-8711-7425)

ASESORA:

Mgtr, Lucy Tani Becerra Medina (ORCID 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA — PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos vida y salud.

A nuestras hijas Gadiela y Kimberly
por ser nuestro motor y motivo
principal para ser mejores día a día.

AGRADECIMIENTO

A nuestra docente por su dedicación y enseñanzas, a nuestras madres por su apoyo incondicional y cada uno de nuestros familiares que confiaron en nosotras.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de gráficos	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, Muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	15
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
Anexos	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

Figura 2: Cuidados preventivos de lesiones por presión en pacientes postrados según dimensiones, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

Resumen

Dorotea Orem autora de la teoría déficit del autocuidado destaca el rol fundamental de la enfermera en realizar cuidados para ayudar a las personas que no pueden asistirse por sí solos en un momento de su vida. Las lesiones por presión afectan en su mayoría a los pacientes con déficit de la movilidad, por ello es importante el cuidado preventivo por parte de los profesionales de enfermería, fundamento que guía esta investigación cuyo objetivo general es determinar el cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021. Investigación descriptiva, cuantitativa, diseño no experimental de corte transversal, la muestra es de 50 enfermeros, no probabilístico. Se utilizó como instrumento el cuestionario. Como resultado se encontró que el 78% (39) de profesionales de enfermería brindan un cuidado adecuado y el 22% (11) un cuidado óptimo.

Palabras claves: Prevención, Lesiones por presión, enfermería.

Abstract

Dorotea Orem, author of the self-care deficit theory, highlights the fundamental role of the nurse in providing care to help people who cannot assist on their own at a time in their life. Injuries due to service pressure, mostly in patients with mobility deficits, therefore preventive care by nursing professionals is important, the foundation that guides this research, the general objective of which is to determine nursing care in the prevention of Pressure injuries in bedridden patients at the Sergio E. Bernales National Hospital, Comas - 2021. Descriptive, quantitative research, non-experimental cross-sectional design, the sample is 50 nurses, non-probabilistic. The questionnaire was made as an instrument. As a result, it was found that 78% (39) of nursing professionals provide adequate care and 22% (11) provide optimal care.

Keywords: Prevention, Pressure injuries, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ asevera que la realidad de las úlceras por presión (UPP) actualmente llamadas lesiones por presión (LPP) es una señal y reflejo del cuidado asistencial, quiere decir que refleja la eficacia de los cuidados que aporta el profesional de la salud a los pacientes que las presentan, así como a los pacientes con algún factor de riesgo o vulnerabilidad para desarrollarlas. Además, esta clase de lesiones conforman un crucial contratiempo pues afectan el grado de salud y condición de vida.

Los traumatismos crónicos, en especial las LPP eran patologías que anteriormente carecían de atractivo para los expertos de la salud; sin embargo, en los últimos años, el valor por este padecimiento se acrecentó, ya que no sólo los cuidados se encaminan a la obtención de un régimen de cuidado eficiente sino también abocado a la anticipación de las mismas, ya que se considera que el 95% de las LPP son evitables.

Las LPP demandan un interés directo de cuidado cotidiano para erradicar su iniciación y/o lograr su curación. Sí aquellas acciones de terapia no se fortalecen o restauran se eleva drásticamente los fardos asistenciales y provocan un incremento de los gastos, así sean directos e indirectos. Por ello, la OMS¹ la estima como una meta de la calidad asistencial, quiere decir, de la eficacia en la atención que se brinda.

En España, Jiménez J. Aguilera G. Gutiérrez M. en el 2019. Mediante una revisión de literaturas acerca del empleo de enseres de medición de la aptitud sobre precaución en la aparición de UPP, se identifica que en las causas probables de las UPP interactúan diferentes componentes, tales como de estructuración, organización y los vinculados con los profesionales de salud; tales como, el nivel de conocimientos que los licenciados sanitarios

tengan relacionándolos con una perspectiva primordial empleando un instrumento de medición ante la exposición o aparición de UPP².

En Ecuador. Rodríguez R, Esparza G, Silva P. en el 2017. A través de una revisión sistemática sobre el completo rol del cuidado de enfermería para la vigilancia de pacientes con UPP, se destaca propiciar un cuidado total centrado en la certeza científica orientado a instaurar dimensiones preventivas que conduzcan a acciones de enfermería competentes y personalizadas que garanticen de la limitación del perjuicio y la pronta recuperación de las personas con UPP, acotando al desenvolvimiento e inspección disciplinaria para el cuidado³.

En Perú. Flores Y, Rojas J. en el 2018. a través de un artículo de investigación señala la relación de los indicadores clínicos y de cuidado sanitario de las UPP en relación a la edad y condición de salud de las personas, la cual muestra que las personas adultas mayores que presenten valores inferiores en concentración de volumen sanguíneo poseen mayor exposición para desarrollar UPP severas, las que obstaculizan de modo importante en su condición de salud y esto conlleva a una demanda mayor de atención y cuidado⁴.

En los hospitales el cuidado de los pacientes corresponde netamente al personal de enfermería, de allí la importancia que este cuidado sea brindado con calidad. Especialmente en grupos de riesgo como es el adulto mayor, los pacientes encamados o dependientes de cuidado, que por las características propias de la edad y condición de salud propenden a presentar lesiones por presión en caso de inmovilización.

En el hospital, sede donde se presenta la investigación se observa que un porcentaje importante de los pacientes hospitalizados presentan lesiones por presión en diferentes grados ocasionando mayor tiempo de hospitalización, complicaciones de salud, mayor gasto en la cantidad de insumos y falta de recursos económicos en la familia.

Según el estudio, es fundamental conocer el rol de enfermería en cuanto a los cuidados de las lesiones por presión para contribuir con el refuerzo en la importancia de la valoración del riesgo, plantear estrategias de fortalecimiento en el rol y proceso de atención de enfermería. Es por ello el interés de abordar el tema de prevención de lesiones por presión.

Es así que el presente estudio tiene interés de responder a la interrogante del problema general ¿Cuál es el nivel del cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021? Así como también a las preguntas específicas ¿Cuáles son las acciones para la valorar el riesgo en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021?, ¿Cuáles son los cuidados de la piel que brinda enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021? y ¿Cuáles son las acciones de confort en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021?

A continuación, se plantean los objetivos dentro del proceso de investigación. Objetivo general: determinar el cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021. Objetivos específicos: identificar las acciones para la valorar el riesgo en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021, describir los cuidados de la piel que brinda enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021 y describir las acciones de confort en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021.

Por su relevancia teórica, es importante que este estudio brinde mayor alcance sobre el conocimiento y manejo de las lesiones por presión. Basado en una estructura de un marco teórico resultado de análisis bibliográfico actualizado respecto a la variable de estudio.

Por su relevancia metodológica permite utilizar un instrumento de medición que servirá para futuros estudios de otras instituciones de salud. También propugna el uso de las escalas de medición Braden y Norton que valoran el riesgo de las UPP. Asimismo, a nivel práctico facilitará conocimiento actualizado de prevención de lesiones por presión mediante el uso de las escalas mencionadas y por lo tanto disminuirá económicamente costos para la institución y para el paciente.

II. MARCO TEÓRICO

Tirgari B. Mirshekari L. y Forouzi A⁵.2018. En su artículo científico “Pressure Injury Prevention: Knowledge and Attitudes of Iranian Intensive Care Nurses”. Metodología: analítico descriptivo. Resultados: se examinó un vínculo estadísticamente representativo entre el conocimiento de las lesiones por presión y las actitudes hacia la prevención de las mismas. Conclusiones: Para lograr una atención de calidad óptima en esta área, las enfermeras y demás personal tienen que realizar trabajos para elevar los conocimientos y las actitudes de cuidado con base en la última certeza científica para la prevención de lesiones por presión.

Van lee M. Schols J. Van A. et al.⁶. 2018. En su revisión sistemática “Prevention of pressure ulcers with a static air support surface”. Objetivo: identificar, evaluar y resumir la evidencia para prevenir el desarrollo de UPP en un colchón de aire estático. Método: búsqueda sistemática: Cochrane Library, EMBASE, PubMed (Medline), EBSCOhost, Science, etc. Conclusión: Hay indicios de que estos revestimientos de colchón son más efectivos para prevenir las UPP en comparación con un colchón básico o de espuma reductora de presión en hogares de ancianos y cuidados intensivos.

Moore Z, Patton D.⁷.2019. En su revisión sistemática “Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers”. Objetivos: Examinar si el empleo de instrumentos de evaluación del riesgo de úlceras por presión estructuradas y sistemáticas, en otro entorno de atención médica, disminuye el número de úlceras por presión. Método: búsqueda sistemática en Cochrane, MEDLINE Ovid Embase; y EBSCO CINAHL Plus. Resultado: las investigaciones no comunicaron los efectos consecuentes al periodo pasado hasta la aparición o la prevalencia de las úlceras por presión. Conclusión: Se hallaron dos estudios que examinan el efecto de la valoración del riesgo sobre la repercusión de úlceras por presión.

Bereded D. Salih M. y Abebe A.⁸.2018. En su artículo Prevalence and risk factors of pressure ulcer in hospitalized adult patients; a single center study from Ethiopia”. El objetivo primordial del estudio fue justipreciar la repercusión de úlcera por presión y sus causas de riesgo en pacientes adultos internados en un nosocomio. Metodología: Se realizó un estudio transversal. Resultado: La falta de posición y actividad regulares, fricción, cizallamiento y hospitalización prolongada fueron causas de riesgo de úlcera por presión. Conclusión: La prevalencia de UPP fue alta, la actividad, fricción, cizallamiento y cambio de posición se asociaron significativamente.

EYukyeong S. y Young S.⁹.2019. En su artículo Effects of pressure ulcer prevention training among nurses in long-term care hospitals. Objetivos: Identificar los efectos de la capacitación en repercusión de úlceras por presión sobre el conocimiento, los comportamientos y los procedimientos de los enfermeros con respecto a la incidencia de las úlceras por presión. Metodología: comparación de modelo pre y post test mediante la prueba t pareada. Resultados: No se identificaron disimilitudes reveladoras en las calificaciones de diferencia pre y post para ninguna de las variables entre los dos grupos. Conclusión: La capacitación en previsión de úlceras por presión, independientemente de si utiliza el aprendizaje en equipo o en conferencias, es útil para mejorar el conocimiento, los comportamientos y los

procedimientos del personal sobre atención anticipada de las úlceras por presión.

Caggiaria S., Worsley P., Fryer S., et al.¹⁰.2021. En su estudio Detection of posture and mobility in individuals at risk of developing pressure ulcers. Objetivo: combinar la monitorización de la presión con un algoritmo automatizado para detectar la postura y la movilidad en una población vulnerable. Metodología: revisión y búsqueda de bibliografías. Resultado: Las señales de riesgo de UPP revelaron perturbaciones indicativas de movimientos posturales, que se detectaron automáticamente utilizando umbrales específicos de movimiento e individuales. Conclusión: La combinación sirve para detectar objetivamente la postura y la movilidad en pacientes vulnerables e informar la toma de decisiones clínicas para brindar atención personalizada.

Guerrero E.¹¹.2018. En su tesis. cuyo objetivo es determinar los cuidados preventivos que brindan en el servicio de hospitalización. La investigación es de tipo cuantitativa, se trabajó con 180 familias. Resultado: con un porcentaje mayor perciben un nivel adecuado sobre medidas preventivas de UPP. Conclusión: existe una relación adecuada y directa con la variable cuidado de calidad y adaptación obteniendo un buen resultado.

Valle M. 2019.¹². En su tesis. cuyo objetivo es, determinar el conocimiento de manejo de LPP. La investigación es a nivel descriptivo; tipo correlacional. Con una muestra constituida por 30 enfermeras. Resultado: al respecto se obtuvo el porcentaje mayor que el personal a cargo posee conocimiento acerca del manejo de las LPP. Conclusión: considerando que las respuestas fueron concretas en base a las convicciones se establece el reconocimiento al personal de enfermería, ya que basándose en los resultados se compone un plan de mejora para los pacientes.

Cienfuegos K, Saavedra M. 2020. ¹³. En su artículo “cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019” Resultados: Se obtienen categorías: los cambios de posición, cuidado integral de la piel, masajes, medidas de apoyo. Educación al cuidador o familia para el cuidado preventivo de UPP. Ante las limitaciones de insumos se debe reutilizar, para la prevención y cuidado de las mismas. Conclusión: El profesional de enfermería hace el reconocimiento de la importancia que viene a ser la prevención de una UPP, cabe mencionar que la herramienta del personal de enfermería, es el cuidado preventivo. Se debe considerar el trabajo en equipo personal de enfermería y familia, ya que todos iremos por un solo objetivo.

Rodríguez R, Guadalupe E y González S. 2017. ¹⁴. En su artículo. Determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Resultados: se muestra que la mayoría del personal de enfermería contaban con una formación básica sobre el conocimiento de las UPP, asimismo se obtiene un menor puntaje sobre cuidados preventivos. Considerando que, a mayor grado de estudio, mayor será el conocimiento de la prevención y cuidado de las UPP. Conclusiones: es considerado que el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud es insuficiente, hay una notoria falta de actualización. Los resultados son muy relevantes para una implementación y actualización de cursos para una mejor atención al usuario, mediante evaluaciones y disminución de incidencia de las UPP.

Garza R, Meléndez C, Fang M, González J, Castañeda H y Argumedo N. 2017. ¹⁵. En su artículo. “Identificar el nivel de conocimiento, actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que labora en servicios de hospitalización adultos”. Resultados: Se identifican las medidas preventivas, obteniendo un nivel bajo sobre medidas de prevención. Se evidencia que las UPP se suscitan por falta

de personal de enfermería y auxiliares, familias con bajos recursos económicos, y falta de actualización del personal a cargo. Conclusiones: los profesionales de salud mostraron un bajo conocimiento acerca de las medidas preventivas de las úlceras por presión, mientras que el personal de enfermería que labora en UCI y Medicina interna mostró tener una mejor actitud y las barreras más identificadas corresponden a falta de enfermeras, tiempo y personal que las asista en la movilización.

Mamani D. Lucero Y. y Quispe M. 2020.¹⁶. En su tesis. cuyo objetivo es determinar el conocimiento del cuidador principal en la prevención de LPP. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo; el trabajo fue conformado por 40 personas que estaban a cargo del cuidado de pacientes varones dados de alta que permanecen en cama con riesgo de presentar lesiones por presión. Resultado: con un porcentaje medio del cuidador principal para la prevención de LPP mantiene conocimiento regular. Conclusión: existiendo un conocimiento regular del cuidador se dispone que no podría identificar los riesgos de LPP y el paciente podría tener un reingreso al servicio de hospitalización.

La prevención es la preparación anticipada para evitar un riesgo o un suceso previsto. También es la reducción de factores de riesgo para detener o atenuar sus consecuencias. Es así que los cuidados preventivos ayudan a detectar y prever sucesos como enfermedades graves y problemas de salud antes que se compliquen.

Se reconoce a la enfermería como la ciencia que conduce múltiples envergaduras como: cuidado, investigación, gestión y educación¹⁷. La disciplina de Enfermería resalta por su dedicación en la atención con enfoque integral. Los cuidados de enfermería resaltan por ser el fruto de análisis y pensamientos científico crítico, con exigentes habilidades técnicas y creativos sin dejar de lado el trato humanizado.

Dorotea Orem fundadora de la teoría déficit del autocuidado manifiesta la relación que existe entre la enfermería y el cuidado humanizado. El contacto enfermero-persona se da desde el nacimiento hasta el fallecimiento del ser humano; ya que brinda una atención personalizada según etapas de vida. Esta teoría nace a raíz de las necesidades básicas de las personas, el requerimiento de cuidado y la demandad de apoyo para satisfacer actividades rutinarias porque cuando se suscita un proceso patológico se desarrollan diversas limitaciones, haciendo que las personas disminuyan la capacidad completa o parcial de su autocuidado.

Orem presenta tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de sistemas enfermeros. En el presente proyecto de investigación se toma en cuenta la teoría déficit del autocuidado por escoger una población de pacientes postrados o con debilidad generalizada por lo que requieren de asistencia continua en cuanto a la valoración del riesgo, cuidado de la piel y confort.

Así mismo se hace referencia a los metaparadigmas: persona la cual representa al paciente con déficit de autocuidado por lo que deben de estar presente las capacidades de comunicación y apoyo del sistema de enfermería; salud que principalmente se aboca a facilitar las condiciones de salud para bienestar integro de la persona postrada; enfermería: que mantiene un proceso de cuidado absoluto al individuo llevando a cabo acciones de cuidado para conservar la salud y calidad de vida en el paciente; finalmente contar con un entorno limpio y saludable, evitando los riesgos físicos, químicos, biológicos y sociales que puedan interactuar en el usuario²⁶ y 27.

Las lesiones por presión de la piel o de los tejidos se originan por un proceso isquémico a consecuencia de una presión prolongada. La fricción es la fuerza que está en contacto con las superficies de las prominencias óseas o de un plano, dando lugar a un bloqueo sanguíneo en los tejidos provocando

complicaciones como: inflamación, ulceración, degeneración rápida y finalmente la necrosis del tejido involucrado. Pueden clasificarse en: estadio I eritema cutáneo, piel intacta con enrojecimiento sin palidez, mientras que en el estadio II hay pérdida parcial del espesor de la misma piel subdérmica con lesiones o necrosis sin tejidos subcutáneos; cuando ya llega al estadio III se encuentra la ulcera profunda afectando con más fuerza a la dermis y al tejido subcutáneo; finalmente en el estadio IV ya presenta una destrucción total y la necrosis del tejido convirtiéndose en lesiones severas^{18, 19 y 20}.

Realizar un control ineficaz ante la humedad provoca la aparición de problemas cutáneos. Por lo que la incontinencia (urinaria y/o fecal), la sudoración y el mal secado producen el deterioro de la piel, predisponiendo a la erosión y ulceración del tejido aumentando el riesgo de infección. Así mismo la inmovilidad del paciente es un factor predisponente para la aparición de las lesiones por presión. Dentro de los signos y síntomas tenemos eritema o enrojecimiento de la piel, cambio de temperatura, cambios en la textura y sensaciones de dolor^{21 y 22}.

Se sostiene que la parte principal del PAE es la valoración ya que permite la unión de información relevante referente al paciente, con el fin de la identificación de las respuestas humanas y fisiológicas²³. Para una buena valoración se debe de seguir un enfoque holístico para que la atención sea integra. Asimismo, en la valoración es posible utilizar la metodología de exploración desde la cabeza hasta los pies^{24 y 25}.

La valoración con la escala de Braden consiste en 6 aspectos: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición y fricción. De los cuales los tres primeros evalúan causas asociadas a la presión con aspectos sensoriales de exposición y actividad; mientras que los de movilidad, nutrición, fricción y cizallamiento están enlazados con la tolerancia de los tejidos. La calificación menor es de 6 y la mayor de 23. Por lo cual, el puntaje menos de 12 puntos se señala como alto riesgo, 13-

14 puntos riesgo moderado y bajo riesgo de 15-18 puntos. Es importante tomar la edad del paciente para aplicar la valoración^{28 y 29}.

La escala de Norton modificada desde el 2015 está conformada por cinco indicadores: estado general (bueno, débil, malo y muy malo), mental (alerta, apático, confuso y comatoso), actividad (camina, con ayuda, sentado, en cama), movilidad (total, disminuida, muy limitada, inmóvil) e incontinencia (ninguna, ocasional, urinaria o fecal y ambas). Cada uno de ellos examina diferentes características dándole a cada uno 1 punto si es el más bajo y 4 al mejor; de tal forma que si su calificación final es menor a 9 el riesgo es muy elevado, de 10 a 12 elevado, de 13 a 14 moderado y más de 14 es mínimo o ninguno^{30 y 31}.

Así mismo, se realiza la valoración del entorno. Esta evaluación se produce desde el ingreso y durante todo el internamiento del paciente con la finalidad de detectar de manera oportuna el riesgo de presentación de LPP, en esta etapa se debe de tener en cuenta la identificación y evaluación de necesidades básicas como confort e higiene, determinar el estado de nutrición del paciente y evaluar aspectos familiares para detectar a la persona encargada del cuidado rutinario. Enfocando la valoración del riesgo con predominio en pacientes postrados o con dificultad para la movilidad y autocuidado; evaluación de: signos de isquemia, disminución parcial o total de la sensibilidad y movilidad, hipotensión prolongada, estado y características de la piel y prominencias óseas^{32, 32 y 33}.

Asimismo, se realiza la vigilancia de la piel para conservar y aumentar el soporte tisular a la presión, ejecutar valoración diaria de su estado, asearla con agua temperada y jabones neutrales para aminorar la inflamación y xerosis³⁴. Tratar la xerosis con insumos hidratantes, no realizar presión sobre las prominencias óseas, precaver que la piel no tenga contacto con la orina, materia fecal, transpiración o drenajes con empleo de pañales desechables y barreras contra la humedad. Disminuir la fricción y roce con técnicas

correctas de postura, traslado y rotación de posición. También se procura fomentar ejercicios leves y suaves que incluyen desplazamientos para minorar la presión^{35 y 36}.

Además, otra medida de cuidado esencial es el confort que se realiza con actividades específicas como: la posición del cabecero de la cama en el grado mínimo de elevación 30° considerando el diagnóstico médico, variar la postura en intervalos de dos horas restringiendo el rozamiento con dispositivos de base suaves, empleo de sábanas para trasladar al usuario ya que minora las fuerzas de fricción y rozamiento^{37 y 38}. Los usuarios sentados tienen que intercambiar la posición que soporta el peso de 15 o 30' si son independientes. Si no fuera el caso, se debe hacer organizadamente con intervalos de 2 o 3 horas. También se debe manejar las superficies colocando un soporte que reduzca la presión; pueden ser: estáticas como el hule espuma, aire estático, gel o agua y su conjugación. Finalmente tenemos las superficies dinámicas de aire: alternante, pérdida restringida o fluidificado^{39 y 40}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según el tipo de investigación es pura porque conlleva a la búsqueda de conocimientos y enriquecerlos.

Por su alcance temporal es transeccional o transversal, ya que se toman los datos en un determinado momento, describiendo la variable.

Según su nivel, la presente investigación es descriptiva, ya que explica los datos y características del fenómeno estudiado.

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, recoge datos numéricos que luego fueron analizados con métodos basado en la estadística.

Finalmente, el diseño es de tipo no experimental porque no interviene o manipula a la variable.

3.2. Variables y operacionalización

La variable cuidado preventivo de enfermería se conceptualiza como la acción o actividades destinadas a la detección temprana de riesgos ante enfermedades graves y posibles complicaciones de la salud.

Dimensiones: valoración del riesgo, cuidado de la piel y confort.

Anexo: tabla 01.

3.3. Población, Muestra y muestreo

Población censal

Conformada por los 50 profesionales de enfermería que laboren en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021

Criterios de Inclusión:

Profesionales de enfermería que laboren en servicios de hospitalización, tengan experiencia en el cuidado de pacientes postrados y que estén dispuestos a participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

Profesionales de enfermería que se desempeñen en áreas administrativas, gerenciales, consultorios externos y que al momento de la aplicación del instrumento se encuentren de vacaciones o licencia.

Muestreo

No Probabilístico por conveniencia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para el presente trabajo de investigación se empleó la siguiente estrategia: encuesta.

Instrumento

Cuestionario de elaboración propia conformado por tres dimensiones, cada una conteniendo 5 ítems que se calificaran mediante dos escalas dicotómicas que comprenden $V = 1$ y $F = 0$. Anexo 02 y 03

El cuestionario fue sometido a un proceso de validez por medio de 5 expertos conocedores del tema, obteniendo un resultado favorable de $V=0.96$. anexo: tabla 04

En relación a la confiabilidad se aplicó la prueba piloto a 10 enfermeras que laboran en servicios de hospitalización, los resultados obtenidos mediante la prueba de Kuder y Richardson KR20 muestran una confiabilidad de 0.77. Anexo 05

3.5. Procedimientos

Para realizar la recolección de información se presentó una solicitud de revisión y aprobación de Proyecto de Investigación al Comité Institucional de Ética en Investigación del HNSEB, con la finalidad de alcanzar la aprobación para la aplicación del instrumento del estudio. Por lo cual se presenta a los participantes un consentimiento informado previo a la realización del cuestionario, este contendrá información del proyecto, autoras y datos de contacto que garantizan su participación voluntaria y confidencialidad. El tiempo para la encuesta es aproximadamente 10 minutos por cada usuario.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis de datos se llevará a cabo después de haber recogido las respuestas del instrumento aplicado, luego se procesará mediante Excel; de tal manera que obtengamos tablas de frecuencia, figuras en barras que ayuden a su descripción y análisis.

Para lo cual se establece el rango de la variable como: Deficiente (0-5), Adecuado (6-10) y Óptimo (11-15) y a su vez la subdivisión de los rangos de las dimensiones en: Deficiente (0-1), Adecuado (2-3) y Óptimo (4-5).

3.7. Aspectos éticos

Se aplicará el principio de autonomía, informando los objetivos y obteniendo el consentimiento informado de los participantes del estudio, respetando su confidencialidad.

Así mismo, el principio de la beneficencia porque esta investigación favorecerá a identificar los cuidados preventivos de las lesiones por presión además de enriquecer los conocimientos del profesional de enfermería que labora en el HNSEB.

También el principio de no maleficencia ya que el presente proyecto de investigación no busca perjudicar al HNSEB o a la población estudiada, ni faltará al derecho de privacidad respetando su cooperación anónima.

Finalmente, el principio de justicia al desarrollarse todo el procedimiento de manera equitativa e igualitaria entre los participantes, sin discriminación alguna, ya sea por cultura, etnia, nivel económico, religión, etc.

IV. RESULTADOS

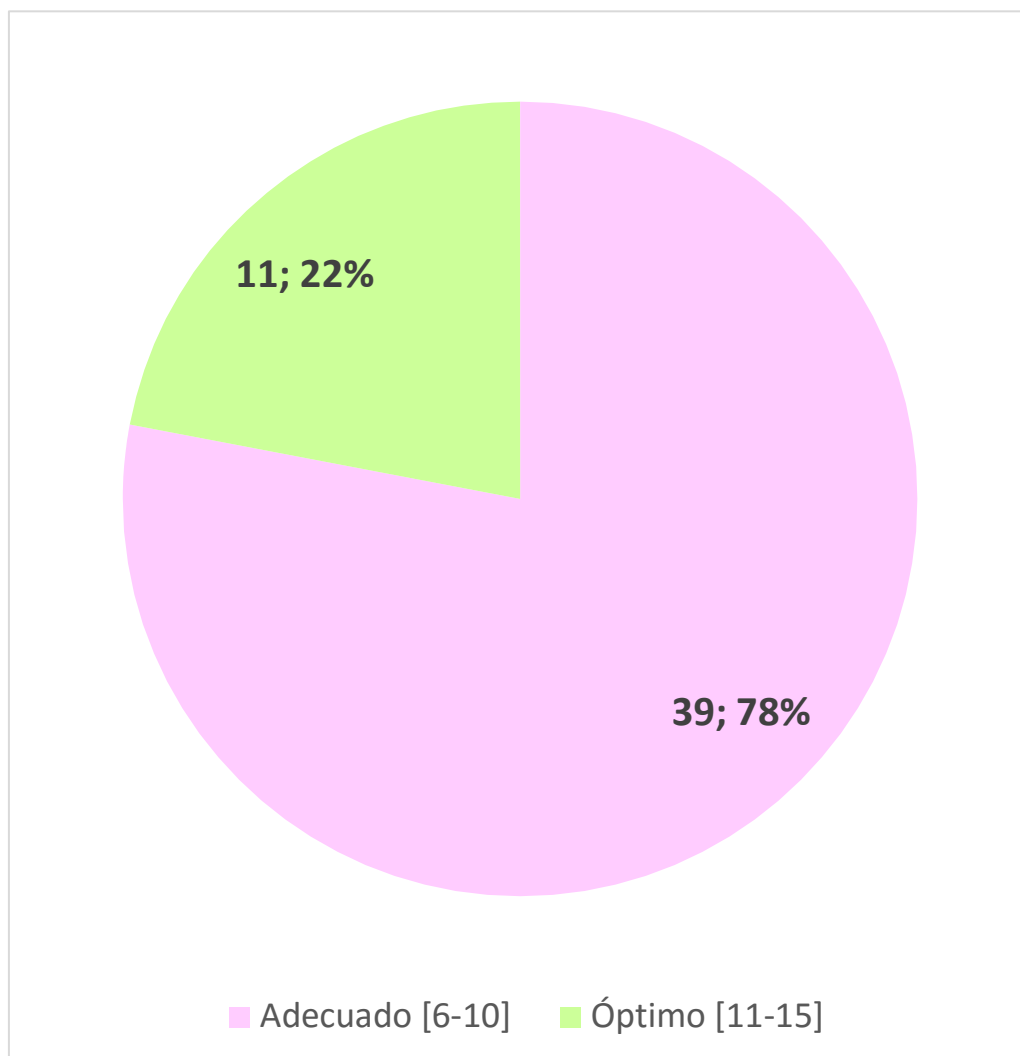


Figura 1. Cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

Se observa que el 78% (39) de profesionales de enfermería brindan un cuidado adecuado y el 22% (11) un cuidado óptimo.

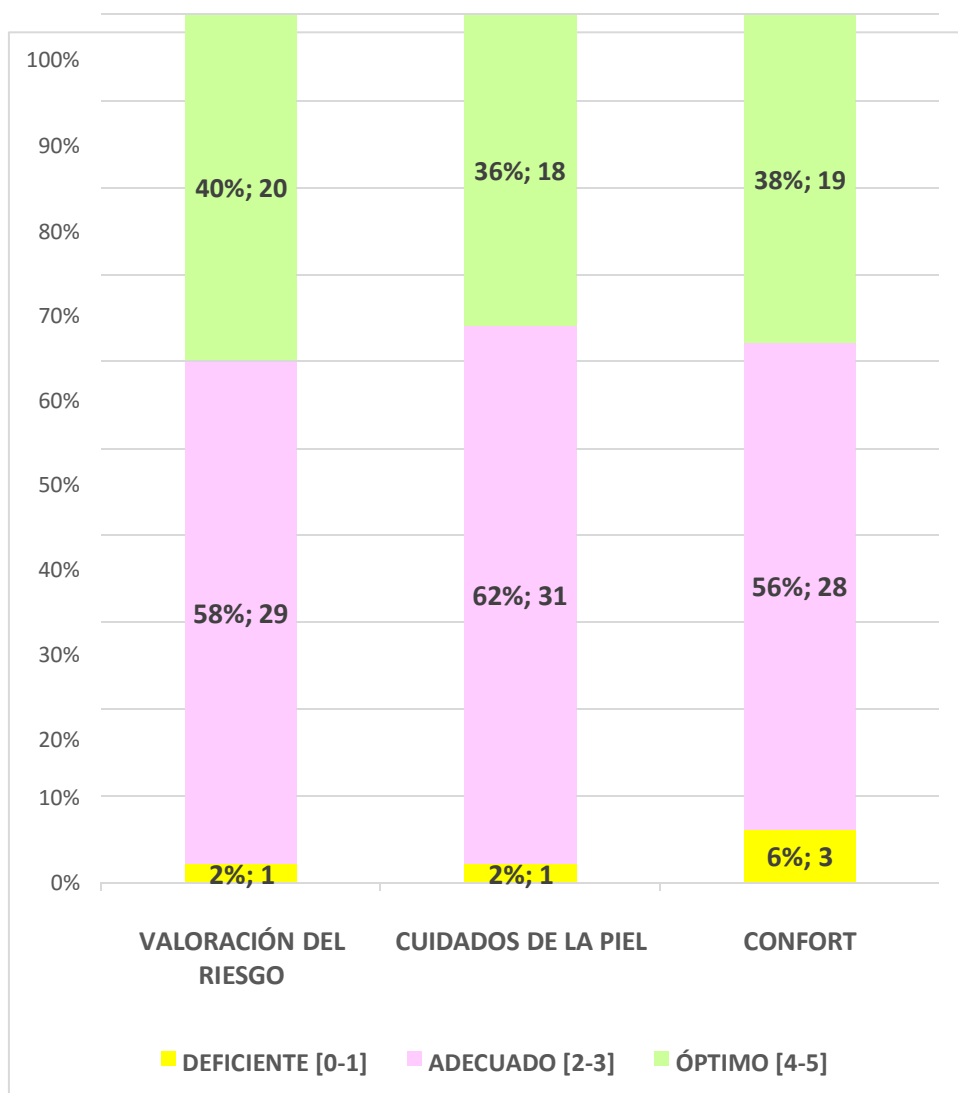


Figura 2. Cuidados preventivos de lesiones por presión en pacientes postrados según dimensiones, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

Se detalla en el gráfico que respecto a valoración del riesgo el 58% brinda atención adecuada, el 40% óptima y el 2% deficiente; en la dimensión cuidados de la piel el 62% realiza un cuidado adecuado, 32% óptimo y el 2% deficiente. Por último, en la dimensión confort se evidencia que el 56% ejecuta cuidados adecuados, 38% óptimo y 6% deficiente.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación determina el rol de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados priorizando acciones de cuidado según las actividades del rol de la enfermera. En relación con los resultados se evidencio que el 78% de enfermeros brinda cuidado adecuado y el 22% óptimo; quiere decir que la mayoría realiza cuidados necesarios para la prevención y un porcentaje considerable realiza cuidados más que necesarios que benefician más a los pacientes. Esto concuerda con los hallazgos de la investigación de Guerreo y colaboradores que del total de su muestra el 88% realiza un proceso adecuado del cuidado preventivo. Sin embargo, en la tesis de Lucero y colaboradores se muestra que de 40 enfermeros solo la mitad práctica un cuidado adecuado.

En los antecedentes revisados también se destaca que los determinantes predisponentes o causales en la presentación de este tipo de traumatismos son en pacientes que superan los 60 años de edad, es ahí donde debe resaltar el cuidado enfermero. Por ello, la naturaleza perjudicial de las lesiones por presión logra ser aplacada cuando la enfermera dedica e invierte tiempo en el cuidado y evaluación del enfermo. Por ende, es que los enfermeros se capacitan y actualizan frecuentemente acrecentando así los conocimientos teóricos y científicos para el desarrollo de sus intervenciones preventivas para evitar la aparición de LPP.

En cuanto a las acciones para valorar el riesgo para la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados, el 58% brinda cuidado adecuado, el 40% óptima y el 2% deficiente resaltando que la mayoría cumple con las acciones respectivas de valoración preventiva. Estos resultandos guardan relación con la investigación de Villanueva M. quien señala que los cuidados son adecuados en un 81.7% en pacientes con riesgo alto y 69.5% en pacientes en riesgo moderado.

En la valoración del riesgo se evalúa también la condición delicada de salud del enfermo ya sean físicas o psicológicas, simultáneo a esto se considera que muchas veces el paciente tiene regímenes de terapias que los pueden predisponer con mayor riesgos a la presentación de LPP, algunos de estos tienen tratamiento de sedación, ventilación mecánica, postración y distintos fármacos vaso activos que afectan principalmente el estado nutricional, función renal entre otros lo cual constituyen riesgos para la aparición de lesiones por presión^{15 y 23}. Por ello, se destaca el empleo de escalas de medición de UPP como la escala de Braden que tiene la mayor competencia predictiva en la valoración de la detección temprana de UPP en adultos y niños ya que muestra un mayor nivel de sensibilidad, un valor menor de diferencia y propiedades psicométricas de susceptibilidad para la examinación individual del riesgo en el entorno clínico y hospitalario. De igual manera el uso de la escala de Norton que está diseñada netamente para adultos porque se destacó más efectiva en dicho grupo etario.

Dorothea Orem autora de la teoría déficit del autocuidado da a conocer los metaparadigmas y modelos de acción, destacando que el rol fundamental de la enfermera consiste en realizar acciones o cuidados para ayudar a las personas que no pueden asistirse por sí solos en un momento de su vida. Hace referencia a la persona detallando que tiene la capacidad de comunicarse y reflexionar sobre uno mismo, enfermería que mantiene acciones para afrontar la enfermedad y saber afrontar con la misma, entorno por los diversos factores que interactúan con la persona y salud integrado por los componentes de sistemas que garantiza la firmeza del desarrollo donde incluye tratamiento de la enfermedad y prevención de las complicaciones de lesiones por presión.

En cuanto a los cuidados de la piel que brinda enfermería, se evidencia que el 62% realiza un cuidado adecuado, 32% óptimo y el 2% deficiente Teniendo relación con la investigación de Mas M. donde evidencia que el

61.84% ejecuta un nivel medio, 30.26% un nivel alto y el 7.89% un nivel bajo respecto a las acciones de cuidados preventivo de la piel.

Es así que se evidencia que el profesional de enfermería examina la condición integral del paciente; como por ejemplo valorar el estado de la piel, el grado de movilidad, la condición de humedad, si presenta incontinencia, el estado nutricional y sensación dolor; todo esto de manera cotidiana y en situaciones de alteración en el estado de salud del paciente para evitar complicaciones ya que se denota como un factor predisponente la condición de ingreso del paciente ya sea dependiente o independiente porque en la unidad de cuidados intensivos y hospitalización de medicina son las áreas o servicios donde los pacientes requieren la prestación de atención personalizada. Es importante recalcar que los enfermos recibidos en las unidades de cuidados intensivos son propensos a la presentación de LPP y es por ello que se reportan cifras elevadas de repercusión y prevalencia ^{28 y 31}.

En cuanto a la acción de confort en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados se evidencia 56% ejecuta cuidados adecuados, 38% óptimo y 6% deficiente. Estas cifras tienen similitud con el estudio de Quiquia donde el 52% refleja un cuidado alto y el 48% medio en relaciones las acciones de confort e higiene.

Los cuidados preventivos de enfermería son acciones interdisciplinarias fundamentales para precaver la manifestación de lesiones por presión destacando con énfasis los cambios de postura en los pacientes susceptibles a adquirir estas lesiones, así como también proporcionar los cuidados adecuados como: el cumplir con las medidas generales de higiene y confort. Dentro de la atención se debe recalcar el cuidado de la piel con el empleo de cremas hidratantes después del baño corporal con el objetivo de protegerla y mantener un estado nutricional óptimo, controlar el exceso de

humedad, manejar los mecanismos de alivio de presión y promover la movilidad física mediante los ya mencionados cambios posturales.

Finalmente se menciona que las LPP son distinguidas por el equipo de enfermería como un acontecimiento colateral en relación al motivo de internamiento del paciente, como fracción relativa del desarrollo de la etapa de vejez o como contratiempo secundario del transcurso en la estancia hospitalaria. Pero cabe resaltar que si no se brinda una atención adecuada u óptima sería una consecuencia desfavorable produciéndose un agravamiento de la salud del enfermo, extensión del tiempo en el nosocomio, retraso del alta del paciente, aumento de gastos familiares y del presupuesto del centro hospitalario^{37 y 41}.

VI. CONCLUSIONES

Respecto al cuidado preventivo de lesiones por presión se concluye que en su mayoría el personal de enfermería brinda un cuidado adecuado y con un porcentaje menor brindan un cuidado óptimo.

En las acciones para la valoración del riesgo se identifica que la mayoría de profesionales brindan cuidado adecuado, con un porcentaje medio brindan un cuidado óptimo y con un porcentaje bajo brindan cuidado deficiente, considerando que la prevención de las LPP es responsabilidad del personal de enfermería del HNSEB.

En cuanto a los cuidados de la piel la mayoría realiza un cuidado adecuado, mientras que un porcentaje medio brindan cuidado óptimo y un porcentaje bajo brindan cuidado deficiente. La escala de valoración permite conocer el estadio de riesgo de las UPP en el que se encuentra el paciente postrado, teniendo en cuenta que los adultos mayores de 60 años son más propensos a desarrollar LPP.

Se concluye que en las acciones de confort la mayoría del personal de enfermería ejecuta cuidados adecuados, un porcentaje medio ejecuta cuidado óptimo y un porcentaje bajo brinda cuidado deficiente ya que algunos licenciados tienen demanda de pacientes los cuales según su condición de salud requieren mayor tiempo de atención.

VII. RECOMENDACIONES

Que las autoridades del departamento de enfermería mantengan buena comunicación con los profesionales de enfermería y se fomente la actualización de las intervenciones para reforzar los conocimientos de los licenciados de enfermería y su equipo de atención, con el fin de brindar un cuidado satisfactorio en cuanto a las necesidades del paciente.

Que las licenciadas de enfermería socialicen la escala de Braden y Norton para homogenizar la valoración del riesgo de LPP. Además, se considere colocar dichas escalas en cada habitación para que todo el personal de salud pueda tener en conocimiento y lograr un trabajo conjunto de prevención.

A los enfermeros para realizar mayor énfasis en la educación a las familias y cuidadores sobre prevención, recuperación y manejo del paciente con LPP, de manera que puedan orientar acerca de los conocimientos de cuidado pertinentes a las personas que lo requieran.

Se recomienda a las autoridades seguir permitiendo el desarrollo de los proyectos de investigación en el HNSB para incrementar los estudios en los diferentes servicios hospitalarios y conocer las fortalezas y debilidades de las intervenciones de enfermería en cuanto a la prevención de las lesiones por presión.

REFERENCIAS

1. Ramos A, Riveriro J. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. Rev. Gerokomos [Internet] 2017 [consultado 10 abril 2021]; vol.24 no.1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100008#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,que%20corren%20riesgo%20de%20presentarlas.
2. Jimenez J, Aguilera G, Gutierrez M. Efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria. Scielo [Internet] 2019 [consultado 10 abril 2021]; 30(1):28-33. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n1/1134-928X-geroko-30-01-00028.pdf>
3. Rodríguez R, Esparza G, Silva P. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc. [Internet] 2017 [consultado 10 abril 2021]; 25(4):245-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>
4. Pedro L, Pancorbo H, Francisco P, García F, Rodríguez C, Torres García, López I. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. Scielo [Internet] 2017 [consultado 10 abril 2021]; 18 (4): 188-196. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n4/188rincon.pdf>
5. Tirgari, B., Mirshekari, L., Forouzi, Mansooreh A. Pressure Injury Prevention: Knowledge and Attitudes of Iranian Intensive Care Nurses, Advances in Skin & Wound Care. Advances in skin [Internet] April 2018. [consultado 1 junio 2021]; Volume 31 - Issue 4 - p 1-8. Disponible en: https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2018/04000/Pressure_Injury_Prevention_Knowledge_and.13.aspx
6. Serraes, B, Van lee M, Schols, J, Van A, Verhaeghe, S, Beeckman, D. Prevention of pressure ulcers with a static air support surface: A systematic review. Int Wound J. 2018; [consultado 1 junio 2021] 15: 333– 343. Disponile en: <https://doi.org/10.1111/iwj.12870>

7. Moore Z, Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, [consultado 1 junio 2021] Issue 1. Art. No.: CD006471. Disponible en: DOI: 10.1002/14651858.CD006471.pub4.
8. Bereded D., Salih M. y Abebe A. Prevalence and risk factors of pressure ulcer in hospitalized adult patients; a single center study from Ethiopia. BMC Res Notes 11, 847 (2018). [consultado 1 junio 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3948-7>
9. EYukyeong S., Young S. Effects of pressure ulcer prevention training among nurses in long-term care hospitals. Science direct 2020. Nurse Education Today volume 84, January 2020, 104225. [consultado 1 junio 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104225>
10. Caggiaria S., Worsley P., Fryer S., Mace J. y Bader A. Medical Engineering & Physics. ScienceDirect [consultado 1 junio 2021] Volumen 91, May 2021, Pages 39-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medengphy.2021.03.006>
11. Guerrero E. 2018. Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, hospital Alberto sabogal Essalud. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [consultado 10 junio 2021] disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3351>
12. Valle M. 2019. Conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un hospital de la policía de Lima. [Para optar maestría en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión. [consultado 10 junio 2021] disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3102>
13. Cienfuegos K, y Saavedra M. Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local. **Investigación en salud**. [Internet] Aceptado el 03 de agosto de 2020 [Citado el 04 de octubre 2021] ACC CIETNA Vol. 7. N° 2: 14 – 22.

Diponible en: [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/375-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3705-3-10-20201218%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/375-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3705-3-10-20201218%20(1).pdf)

14. Rodríguez R, Guadalupe E y González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Investigación en salud. [Internet] Aceptado el 15 de mayo del 2017 [Citado el 04 de octubre 2021] Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 205(4):245-56. Diponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>
15. Garza R, Meléndez C, Fang M, González J, Castañeda H y Argumedo N. conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. [Internet] Concepción diciembre. 2017 [Citado el 04 de octubre 2021] Cienc. enferm. vol.23 no.3 . Diponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532017000300047
16. Piscoya P. y Leyva Juan. Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería: un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. Index Enferm. 2017 [citado 12 junio 2021]; 26(1-2):96-100. Disponible en: http://doi.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100021&lng=pt
17. Gonzales R. Hernandez Y. Martiz G. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Scielo [Internet] 2017 [consultado 12 junio 2021]; vol.33 no.3. Disponible en: <http://doi.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954/294>
18. Velasco C. Rubio L. García N. Anguera L. Úlceras por presión en el enfermo crítico: detección de factores de riesgo. Redalyc [Internet] 2018 [consultado 12 junio 2021]; vol.23 no.4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-ulceras-por-presion-el-enfermo-S1130239912000648>
19. Arango C, Fernández O. Pressure ulcers. Geriatrics Treaty for residents. Madrid: National Group for the Study and Advice on Pressure Ulcers and Chronic Wounds (GNEAUPP); 2018 [Citado el 12 junio 2021] Disponible en: <http://doi.www.gneaupp.org/webgneaupp/index.php>

20. Minerva M. García D. ¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo? Scielo [Internet] 2018 [consultado 12 junio 2021]; vol.29 no.3. Disponible en: https://doi.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300138
21. Valenzuela G. General Guidelines on the Treatment of Pressure Ulcers. Spain: Logroño; 2016 [Citado el 18 junio 2021] Disponible en: <https://doi.es.slideshare.net/gabrielapazita/ulceras-por-presion-5091498>
22. Bluestein D, Javaheri A. Pressure Ulcers: Prevention, Evaluation, and Management Am Fam Physician [Internet]; 2018 [Citado el 18 junio 2021]; 78 (10): 1186-1194. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2018/1115/afp20081115p1186.pdf>.
23. Pérez Y. "Nursing care process applied to a patient with a pressure ulcer with suspected deep tissue damage" México; [Citado el 18 junio 2021] disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en142d.pdf>.
24. Bustamante J. Hernández C. Vaduva M. García G. Prevención de úlceras por presión en personas de riesgo. Elsevier [Internet] 2019 [consultado 18 junio 2021]; Disponible en: <https://doi.revistamedica.com/prevencion-ulceras-por-presion-riesgo/>
25. Cervera M. Prevention and treatment of pressure ulcers and other chronic wounds[Internet]. España: Agencia Valencia de Salud; 2018. [Citado el 18 junio 2021]; Disponible en: https://doi.portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_425.pdf
26. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Seguridad y calidad del paciente. 2012 [Citado el 18 junio 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/#:~:text=La%20seguridad%20de%20paciente%20es,los%20procedimientos%20o%20del%20sistema.
27. Arango C, Fernández O. Pressure ulcers. Geriatrics Treaty for residents. Madrid: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP); 2015 [Citado el 18 junio 2021] Disponible en: <http://www.gneaupp.org/webgneaupp/index.php>

28. Cano k. Phuño P. 2018. Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la uci. hospital Goyeneche Arequipa. [Para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Cuidados Intensivos]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín [Citado el 18 junio 2021]; disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7922>
29. Wong J. Amin K. Dumville J. Reconstructive surgery for the treatment of pressure ulcers Scopus [Internet] 2017 [consultado 18 junio 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012032.pub2>
30. Goicoechea A. Impacto de la educación a los profesionales de la enfermería en cuanto a la prevención de úlceras por presión. Scopus [Internet] 2020 [consultado 18 junio 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/educacion-enfermeria-prevencion-ulceras-por-presion/>
31. Samaniego M. Palomar F. Sanmartín O. Valoración de las heridas crónicas en el adulto: una revisión integrativa. Scielo [Internet] 2018 [consultado 18 junio 2021]; vol.52. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100803&lng=en&nrm=iso&tlng=es
32. Guterres S, Pereira P, Hagemann L. Medical Device-Related Pressure Injuries: an integrative literature review. Scielo [Internet] 2019 [consultado 6 de 18 junio de 2021]; vol.72 no.2. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000200505&script=sci_arttext
33. Chunchu S, Dumville J, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: A network meta-analysis. Journal of Dialysis [Internet] 2018 [consultado 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192707>
34. Gofem A. The future of pressure ulcer prevention is here: Detecting and targeting inflammation early. EWMA [Internet] 2018 [consultado 6 de junio 2021]; vol 19 no 2 Disponible en: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/EWMA_Journal/articles_previous_issues/Gefen_A.pdf

35. García P., Pancorbo L., Soldevilla J. y Blasco C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2021]; 19 (3): 136-144. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es.
36. Romanos B., Casanova N. La escala de Norton modificada y sus diferencias en la práctica clínica. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 18 de junio de 2021]; 28(4): 194-199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400194&lng=es.
37. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento asistencia de enfermería en prevención de lesión por presión [Internet]. Perú: Hospital Cayetano Heredia; 2018. [Citado 18 de junio 2021] Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_305-2018-HCH-DG.pdf
38. Cervera M. Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas [Internet]. España: Agencia Valencia de Salud; 2018. [Citado 18 de junio de 2021] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_425.pdf
39. Braun B. Úlceras por presión: Etiopatogenia [Internet]. España: Instituto Catalá Barcelona; 2016. [Citado 18 de junio 2021] Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html#:~:text=Las%20%C3%BAlceras%20por%20presi%C3%B3n%20son,fricci%C3%B3n%20entre%20dos%20planos%20duros>
40. Arango C, Fernández O. Úlceras por presión. Tratado de Geriatria para residentes. Madrid: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) [Internet]; 2017 [Citado 18 de junio 2021] Disponible en: <http://www.gneaupp.org/webgneaupp/index.php>

Anexos

Tabla 01: Matriz de operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cuidado preventivo de enfermería	El cuidado preventivo es la acción de prever y atender de manera temprana los riesgos a enfermedades graves y sus posibles complicaciones.	Se presenta la variable, cuidado preventivo de enfermería. la cual tiene 3 dimensiones: valoración del riesgo, cuidado de la piel y confort. Las cuales a su vez se subdividen en 3 rangos: Deficiente (0-5) Adecuado (6-10) Óptimo (11-15)	Valoración del riesgo	Evaluación física	Nominal
				Aplicación de escala de Braden o Norton	
				Fortalecimiento de conocimientos	
				Conocimiento del nivel de riesgo de LPP	
			Cuidados de la piel	Actualización de conocimiento	
				Evaluación de estado de nutrición	
				Evaluación de estado de hidratación	
				Disponibilidad de recursos humanos	
				Aplicación de medidas de higiene	
			Confort	Conocimiento de riesgos de lesión	
Cobertura del personal					

				asistencial	
				Uso de herramientas de apoyo	
				Aplicación de medidas de equilibrio corporal	
				Conocimiento de mecanismos de movilización	
				Educación del entorno	

Tabla 02: Ficha técnica del instrumento de recolección de datos

Descripción del instrumento de recolección de datos	
Nombre original	Cuestionario para medir el nivel de cuidados enfermeros preventivos en lesiones por presión en pacientes postrados en un hospital de Lima, 2021
Autor(es)	MEDINA AREVALO, ORFITA VARGAS BALDEON, BRILLITH YEIMI
Procedencia	LIMA NORTE
Año de elaboración	2021
Administración	Individual
Aplicación	Enfermeras de un hospital de Lima
Componentes del instrumento	Se divide en tres componentes: 1. Valoración del riesgo 2. Cuidados de la piel 3. Confort
Número de ítems	El cuestionario tiene 15 ítems, correspondiente a 5 ítems por cada indicador.
Objetivo	El objetivo del cuestionario es determinar el cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021

Tabla 03: Matriz para delimitar estructura y contenido del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	RESPUESTAS	PUNTAJACIÓN (VALOR)
Cuidado preventivo de enfermería	Valoración del riesgo	Evaluación física	1. ¿Usted realiza la evaluación cefalocaudal al paciente?	SI	1
			NO	0	
		Aplicación de escala de Braden o Norton	2. ¿Usted realiza la evaluación de riesgo con las escalas de Braden o Norton?	SI	1
			NO	0	
		Fortalecimiento de conocimientos	3. ¿Usted se capacita continuamente sobre cuidados preventivos de lesiones por presión?	SI	1
			NO	0	
		Conocimiento de nivel de riesgo de lesiones por presión	4. ¿Usted identifica el nivel de riesgo de lesiones por presión en los pacientes según su diagnóstico?	SI	1
			NO	0	
	Actualización de conocimiento	5. ¿Usted conoce las zonas más vulnerables del cuerpo que tienden a desarrollar lesiones por presión?	SI	1	
		NO	0		
	Evaluación de estado de nutrición	6. ¿Usted evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	SI	1	
		NO	0		
	Cuidados de la piel	Evaluación de estado de hidratación	7. ¿Usted evalúa y registra la relación entre la ingesta y la pérdida de líquidos del paciente?	SI	1
			NO	0	
		Disponibilidad de recursos humanos	8. ¿En su servicio cuentan con materiales para el cuidado preventivo de lesiones por presión?	SI	1
			NO	0	

Confort	Aplicación de medidas de higiene	9. ¿Usted gestiona medidas de higiene para el paciente?	SI	1
			NO	0
	Conocimiento de riesgos de lesión	10. ¿Usted aplica productos hidratantes y de cuidado o protección a la piel del paciente?	SI	1
			NO	0
	Cobertura del personal asistencial	11. ¿Usted se da abasto para la atención total de sus pacientes?	SI	1
			NO	0
	Uso de herramientas de apoyo	12. ¿Usted emplea almohadas, colchón neumático, etc. para apoyar las zonas de presión del cuerpo?	SI	1
			NO	0
	Aplicación de medidas de equilibrio corporal	13. ¿Usted promueve la distribución uniforme del peso del paciente para mantener su equilibrio corporal?	SI	1
			NO	0
	Conocimientos de mecanismos de movilización	14. ¿Usted realiza cambios de posición cada 2 o más horas en los pacientes con riesgo a desarrollar lesiones por presión?	SI	1
			NO	0
	Educación del entorno	15. ¿Usted fomenta prácticas preventivas sobre lesiones por presión en los pacientes y familiares?	SI	1
			NO	0

Tabla 04: Validación

PREGUNTS	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.000458
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.000458
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.000458
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.000458
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.003204
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.003204
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031

Ta = N° total de acuerdos

Td = N total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{216}{225} \times 100$$

96.00 V=0.96

p < 0.05 = concordancia de jueces

p > 0.05 = no concordancia de jueces

P= 0.5

Número de Jueces	5
Numero de existes x Juez	3
Total	15

Tabla 05: Proceso de confiabilidad KR20

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	SUM A
Licenciado 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Licenciado 2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Licenciado 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Licenciado 4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10
Licenciado 5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
Licenciado 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Licenciado 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Licenciado 8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
Licenciado 9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
Licenciado 10	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8
SUMA	10	9	7	10	10	7	9	7	9	9	5	9	9	10	9	
P	1	0.9	0.7	1	1	0.7	0.9	0.7	0.9	0.9	0.5	0.9	0.9	1	0.9	
Q	0	0.1	0.3	0	0	0.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.5	0.1	0.1	0	0.1	
p*q	0	0.09	0.21	0	0	0.21	0.09	0.21	0.09	0.09	0.25	0.09	0.09	0	0.09	
SUMA p*q	1.51															
var total columna derecha	5.65556															
KR20	0.77															

Tabla 06: Validación de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE CUIDADO PREVENTIVO DE LESIONES POR PRESIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Valoración del riesgo							
1	¿Usted realiza la evaluación cefalocaudal al paciente?	X		X		X		
2	¿Usted realiza la evaluación de riesgo con las escalas de Braden o Norton?	X		X		X		
3	¿Usted se capacita continuamente sobre cuidados preventivos lesiones por presión?	X		X		X		
4	¿Usted identifica el nivel de riesgo de lesiones por presión en los pacientes según su diagnóstico?	X		X		X		
5	¿Usted conoce las zonas más vulnerables del cuerpo que tienden a desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Cuidado de la piel	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	¿Usted evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
7	¿Usted evalúa y registra la relación entre la ingesta y la pérdida de líquidos del paciente?	X		X		X		
8	¿En su servicio cuentan con materiales para el cuidado preventivo de lesiones por presión?	X		X		X		
9	¿Usted gestiona medidas de higiene para el paciente?	X		X		X		
10	¿Usted aplica productos hidratantes y de cuidado o protección a la piel del paciente?	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Confort	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿Usted se da abasto para la atención total de sus pacientes?	X		X		X		
12	¿Usted emplea almohadas, colchón neumático, etc. para apoyar las zonas de presión del cuerpo?	X		X		X		
13	¿Usted promueve la distribución uniforme del peso del paciente para mantener un corporal?	X		X		X		
14	¿Usted realiza cambios de posición cada 2 o más horas en los pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
15	¿Usted fomenta practicas preventivas sobre lesiones por presión en los pacientes y familiares?	X		X		X		



Dra. ANABEL ROXANA AGUAYO CABANA
Especialidad: Enfermería neuroquirúrgica y
administración en salud
DNI: 09608099

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado: SI APLICA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ... Dra. ANABEL ROXANA
AGUAYO CABANA

DNI: 09608099

Especialidad del validador: Enfermería neuroquirúrgica y administración en salud

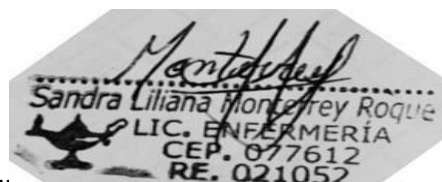
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Valoración del riesgo	X		X		X		
1	¿Usted realiza la evaluación cefalocaudal al paciente?	X		X		X		
2	¿Usted realiza la evaluación de riesgo con las escalas de Braden o Norton?	X		X		X		
3	¿Usted se capacita continuamente sobre cuidados preventivos lesiones por presión?	X		X		X		
4	¿Usted identifica el nivel de riesgo de lesiones por presión en los pacientes según su diagnóstico?	X		X		X		
5	¿Usted conoce las zonas más vulnerables del cuerpo que tienden a desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Cuidado de la piel	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	¿Usted evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
7	¿Usted evalúa y registra la relación entre la ingesta y la pérdida de líquidos del paciente?	X		X		X		
8	¿En su servicio cuentan con materiales para el cuidado preventivo de lesiones por presión?	X		X		X		
9	¿Usted gestiona medidas de higiene para el paciente?	X		X		X		
10	¿Usted aplica productos hidratantes y de cuidado o protección a la piel del paciente?	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Confort	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿Usted se da abasto para la atención total de sus pacientes?	X		X		X		
12	¿Usted emplea almohadas, colchón neumático, etc. para apoyar las zonas de presión del cuerpo?	X		X		X		Mencionar colchón neumático.
13	¿Usted promueve la distribución uniforme del peso del paciente para mantener un corporal?	X		X		X		
14	¿Usted realiza cambios de posición cada 2 o más horas en los pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		No todos cumplimos horarios programados, pero si el intervalo de horas.
15	¿Usted fomenta practicas preventivas sobre lesiones por presión en los pacientes y familiares?	X		X		X		



.....
Lic. SANDRA LILIANA MONTERREY ROQUE
Enfermera Intensivista y Maestría en
gerencia de servicios de la salud
DNI: 73090005

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado:SI.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mg. Lic. SANDRA LILIANA
MONTERREY ROQUE

DNI: 73090005

Especialidad del validador: Enfermera Intensivista y Maestría en gerencia de
servicios de la salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico
formulado.

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

³**Claridad:** 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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Valoración del riesgo	X		X		X		
1	¿Usted realiza la evaluación cefalocaudal al paciente?	X		X		X		
2	¿Usted realiza la evaluación de riesgo con las escalas de Braden o Norton?	X		X		X		
3	¿Usted se capacita continuamente sobre cuidados preventivos lesiones por presión?	X		X		X		
4	¿Usted identifica el nivel de riesgo de lesiones por presión en los pacientes según su diagnóstico?	X		X		X		
5	¿Usted conoce las zonas más vulnerables del cuerpo que tienden a desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Cuidado de la piel	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	¿Usted evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
7	¿Usted evalúa y registra la relación entre la ingesta y la pérdida de líquidos del paciente?	X		X		X		
8	¿En su servicio cuentan con materiales para el cuidado preventivo de lesiones por presión?	X		X		X		
9	¿Usted gestiona medidas de higiene para el paciente?	X		X		X		
10	¿Usted aplica productos hidratantes y de cuidado o protección a la piel del paciente?	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Confort	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿Usted se da abasto para la atención total de sus pacientes?	X		X		X		
12	¿Usted emplea almohadas, colchón neumático, etc. para apoyar las zonas de presión del cuerpo?	X		X		X		
13	¿Usted promueve la distribución uniforme del peso del paciente para mantener un corporal?	X		X		X		
14	¿Usted realiza cambios de posición cada 2 o más horas en los pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
15	¿Usted fomenta prácticas preventivas sobre lesiones por presión en los pacientes y familiares?	X		X		X		



.....
Dra. MIRAVAL CONTRERAS ROSARIO
Gerencia de los Servicios de Salud
DNI: 10321493

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado:SI.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dra. MIRAVAL CONTRERAS
ROSARIO

DNI: 10321493

Especialidad del validador: GERENCIA DE LOS SERVIOS DE SALUD

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Valoración del riesgo							
1	¿Usted realiza la evaluación cefalocaudal al paciente?	X		X		X		
2	¿Usted realiza la evaluación de riesgo con las escalas de Braden o Norton?	X		X		X		
3	¿Usted se capacita continuamente sobre cuidados preventivos lesiones por presión?	X		X			X	Creo conveniente que las siglas LPP vaya definida entre paréntesis porque muchas veces hay personal nuevo que puede desconocer
4	¿Usted identifica el nivel de riesgo de lesiones por presión en los pacientes según su diagnóstico?	X		X		X		
5	¿Usted conoce las zonas más vulnerables del cuerpo que tienden a desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Cuidado de la piel	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	¿Usted evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
7	¿Usted evalúa y registra la relación entre la ingesta y la pérdida de líquidos del paciente?	X		X			X	Balance Hídrico estricto se sugiere en estos pacientes
8	¿En su servicio cuentan con materiales para el cuidado preventivo de lesiones por presión?	X		X		X		
9	¿Usted gestiona medidas de higiene para el paciente?	X		X			X	HIGIENICAS (detallar la supervisión de la comodidad y confort del paciente realizado por el personal técnico)
10	¿Usted aplica productos hidratantes y de cuidado o protección a la piel del paciente?	X		X			X	Si la encuesta es para el personal Lic. En enfermería esta respuesta será ambigua, ya que este cuidado lo realiza mayormente por no decirlo en general el personal técnico, enfermería supervisa.
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Confort	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿Usted se da abasto para la atención total de sus pacientes?	X		X		X		
12	¿Usted emplea almohadas, colchón neumático, etc. para apoyar las zonas de presión del cuerpo?	X		X		X		
13	¿Usted promueve la distribución uniforme del peso del paciente para mantener un corporal?	X		X		X		
14	¿Usted realiza cambios de posición cada 2 o más horas en los pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X			X	Que lo realice o no es importante, pero creo que la pregunta debe de ir enfocado en el reloj de cambios posturales en estos

											pacientes.
15	¿Usted fomenta practicas preventivas sobre lesiones por presión en los pacientes y familiares?	X		X		X					



.....
Mg. ALVARO CABEZA DAILÚ JAMÍN
Especialidad: Centro Quirúrgico y Maestría
en Gestión de los Servicios de la Salud
DNI: 44749414

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado: Creo conveniente corregir o mejorar las sugerencias

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ... Dra. Mg. Alvaro Cabeza Dailú Jamín

DNI: 44749414

Especialidad del validador: Lic. En Enfermería, Especialista en Centro Quirúrgico, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Valoración del riesgo							
1	¿Usted realiza la evaluación cefalocaudal al paciente?	X		X			X	Usted realiza la evaluación cefalocaudal al paciente.
2	¿Usted realiza la evaluación de riesgo con las escalas de Braden o Norton?	X		X		X		
3	¿Usted se capacita continuamente sobre cuidados preventivos lesiones por presión?	X		X		X		
4	¿Usted identifica el nivel de riesgo de lesiones por presión en los pacientes según su diagnóstico?	X		X		X		
5	¿Usted conoce las zonas más vulnerables del cuerpo que tienden a desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Cuidado de la piel	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	¿Usted evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
7	¿Usted evalúa y registra la relación entre la ingesta y la pérdida de líquidos del paciente?	X		X		X		
8	¿En su servicio cuentan con materiales para el cuidado preventivo de lesiones por presión?	X		X		X		
9	¿Usted gestiona medidas de higiene para el paciente?	X		X			X	Usted realiza medidas de higiene para el paciente
10	¿Usted aplica productos hidratantes y de cuidado o protección a la piel del paciente?	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Confort	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿Usted se da abasto para la atención total de sus pacientes?	X		X		X		
12	¿Usted emplea almohadas, colchón neumático, etc. para apoyar las zonas de presión del cuerpo?	X		X		X		
13	¿Usted promueve la distribución uniforme del peso del paciente para mantener un corporal?	X		X		X		
14	¿Usted realiza cambios de posición cada 2 o más horas en los pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por presión?	X		X		X		
15	¿Usted fomenta practicas preventivas sobre lesiones por presión en los pacientes y familiares?	X		X		X		



.....
Lic. Delia Quispe Mitma Enfermera
Intensivista
DNI: 09731547

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado: **si**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ... Dra. **Lic. Delia Quispe Mitma**

DNI: **09731547**

Especialidad del validador: **Enfermera Intensivista**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo VARGAS BALDEON, Brillith Yeimi con DNI N° 71009849, teléfono N° 967855490 y correo electrónico vargasbaldeonbrillithyeimi@gmail.com y Yo, MEDINA AREVALO, Orfita Donatilde con DNI N°73522648, teléfono N° 976059298 y correo electrónico orfita82medina@gmail.com, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, nos encontramos realizando el proyecto de investigación: Cuidados enfermeros preventivos en lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021; motivo por el que solicitamos a su persona de manera respetuosa responda el cuestionario que se le brindará.

Los datos recolectados en la encuesta son de absoluta confidencialidad. Pues usted es libre de responder o abandonar el cuestionario en caso de que usted no desee seguir respondiendo. El proyecto de investigación no tiene fines de dañar su desempeño laboral sino reconocer y reforzar los conocimientos acerca de cuidado preventivo en lesiones por presión, ya que el objetivo principal es determinar el cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021.

Luego de entender las explicaciones; yo,
con DNI N°....., teléfono N° y correo electrónico:
..... doy mi autorización a las investigadoras para que desarrollen su proyecto de investigación en forma voluntaria y acepto participar de la encuesta, ya que mi identidad será de confidencialidad a la vez que mis respuestas.

Firma del participante

Atentamente las investigadoras,


.....
Medina Arevalo, Orfita Donatilde
DNI. 73522648


.....
Vargas Baldeón, Brillith Yeimi
DNI. 71009849

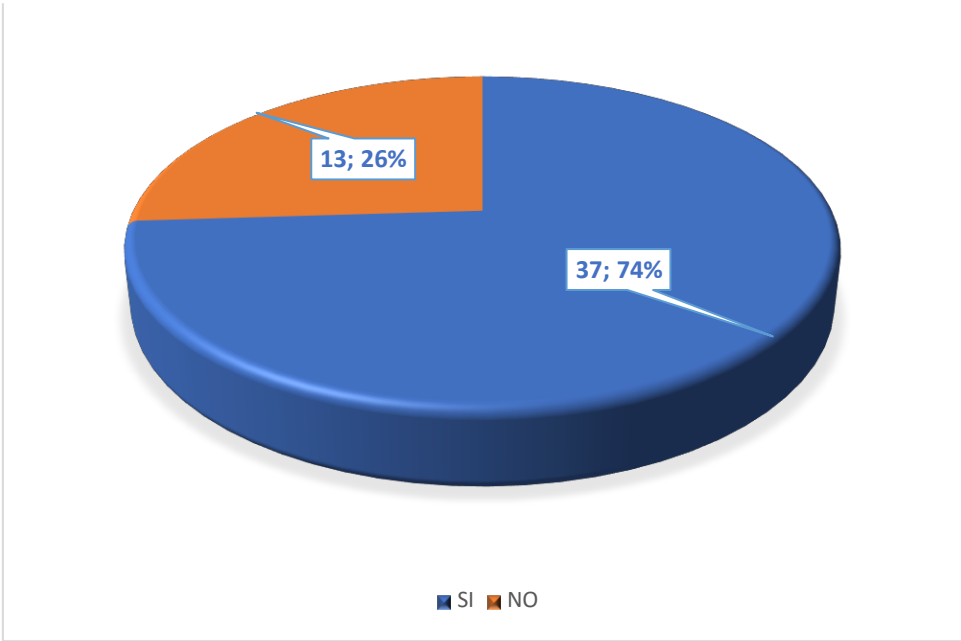


Figura 3. En la valuación física, se observa que el 74% (37) de profesionales realiza la evaluación cefalocaudal al paciente durante la recepción del turno, mientras que el 26% (13) no lo realiza, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

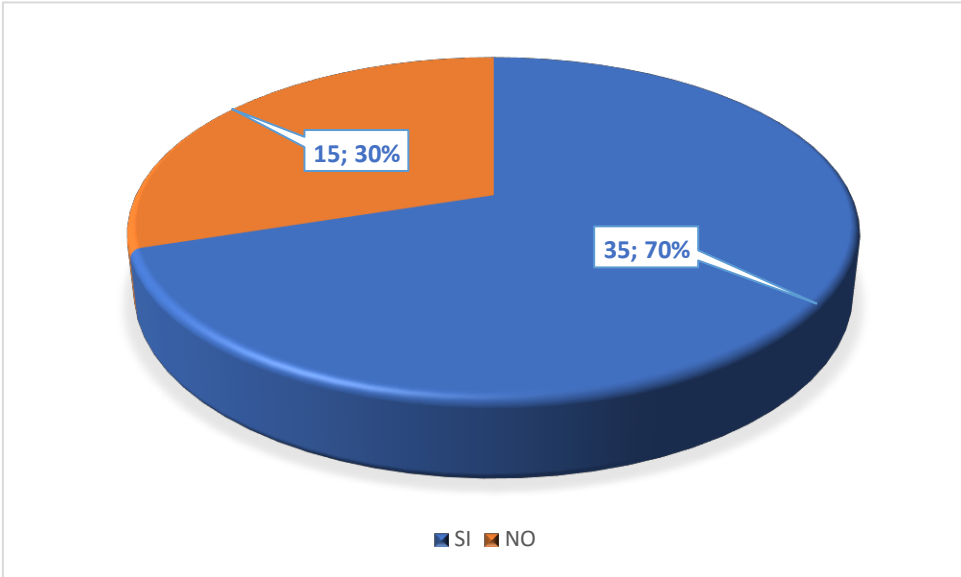


Figura 4. En la aplicación de la escala de Braden y Norton, se observa que el 70% (35) de profesionales realiza la evaluación de riesgo con las escalas de Braden o Norton, mientras que el 30% (15) no realiza la evaluación, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

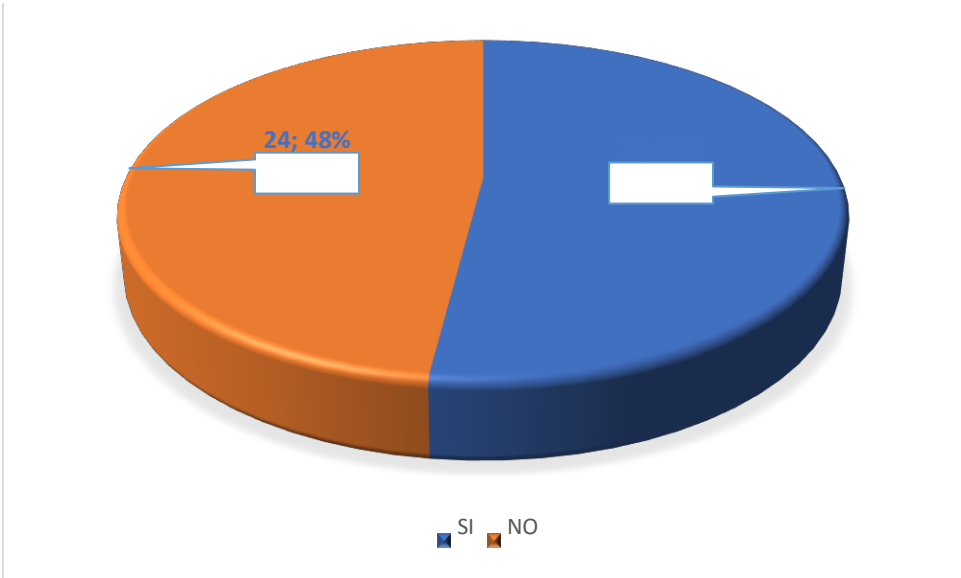


Figura 5. En el fortalecimiento de conocimientos, se observa que el 52% (26) de profesionales se capacita continuamente sobre cuidados preventivos LPP, mientras que el 48% (25) no se capacita continuamente, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

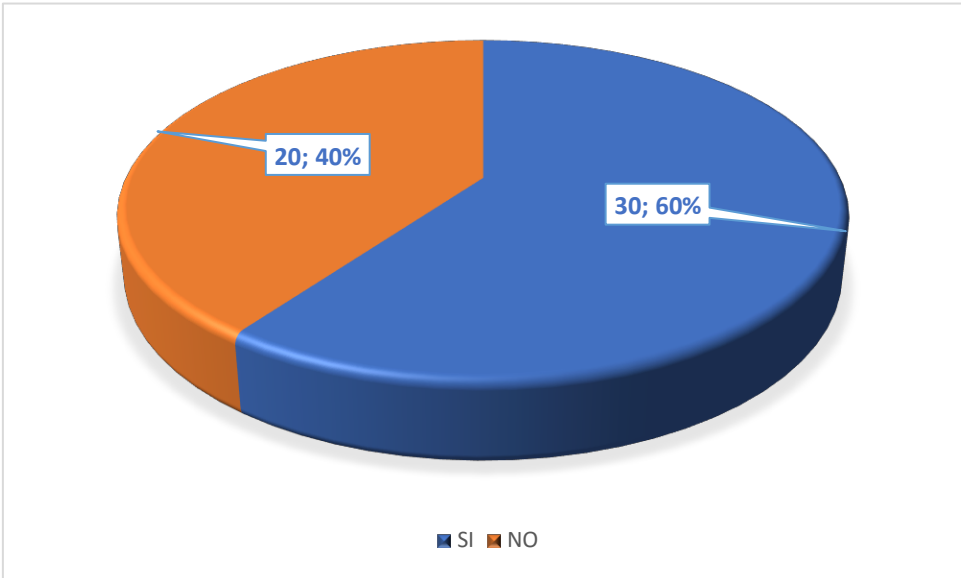


Figura 6. En el conocimiento de nivel de riesgo por LPP, se observa que el 60% (30) de profesionales identifica el nivel de riesgo de LPP en los pacientes según su diagnóstico, mientras que el 40% (20) no identifica el nivel de riesgo, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

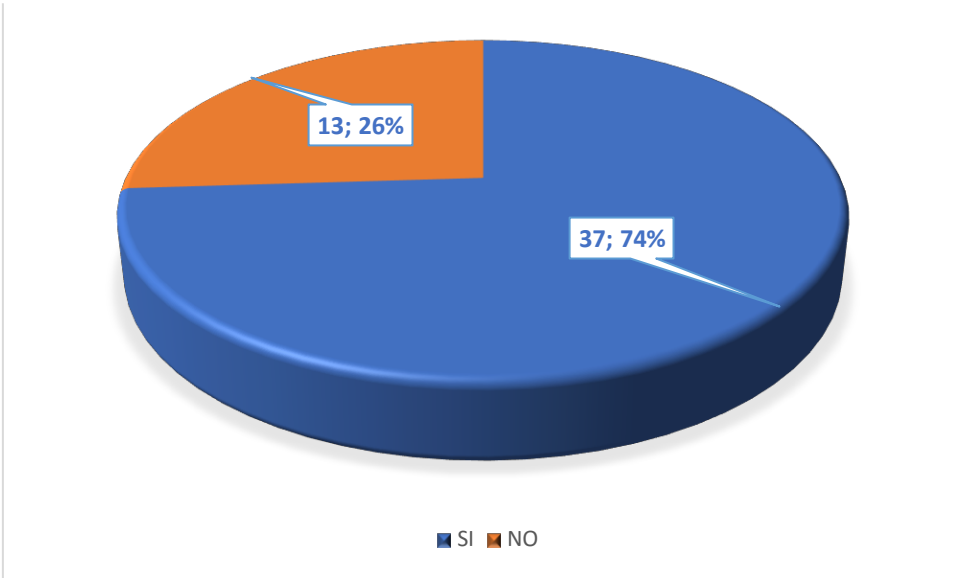


Figura 7. En la actualización de conocimiento, se observa que el 74% (37) de profesionales conoce las zonas más vulnerables del cuerpo que tienden a desarrollar LPP, mientras que el 26% (13) no conoce, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

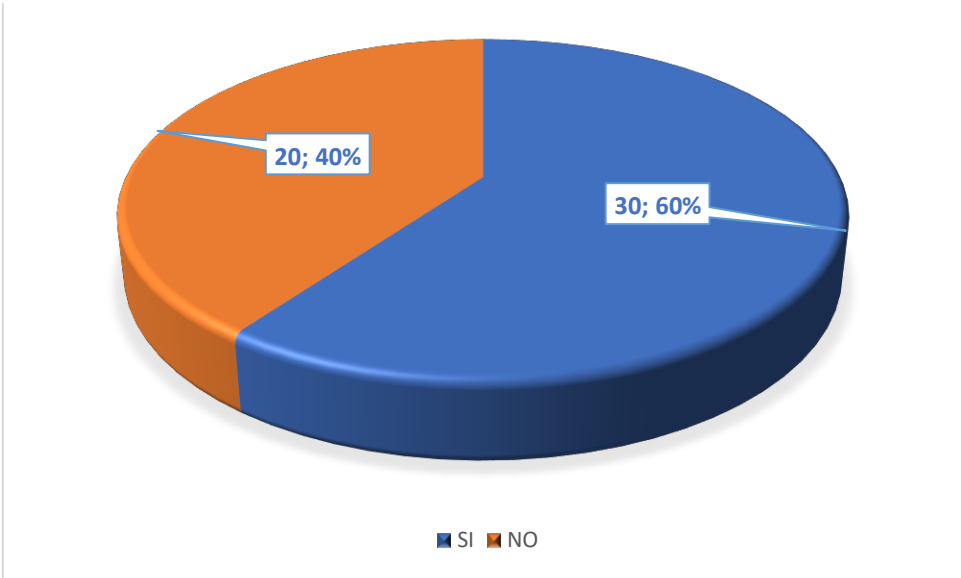


Figura 8. En la evaluación del estado de nutrición, se observa que el 60% (30) de profesionales vigila la dieta y estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesiones por presión, mientras que el 40% (20) no vigila la dieta, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

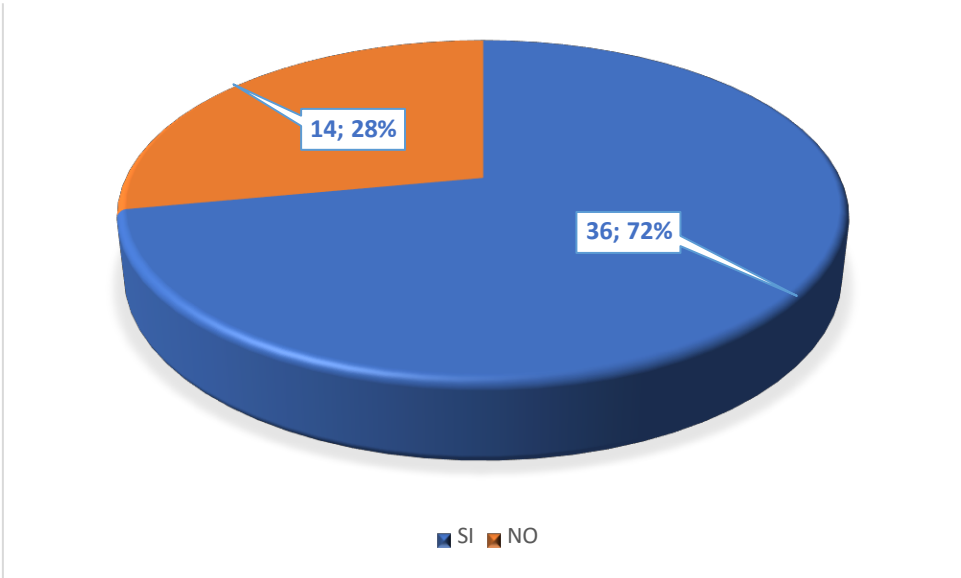


Figura 9. En la evaluación del estado de nutrición, se observa que el 72% (36) de profesionales evalúa y registra la relación entre la ingesta y la pérdida de líquidos del paciente, mientras que el 28% (14) no evalúa y registra, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

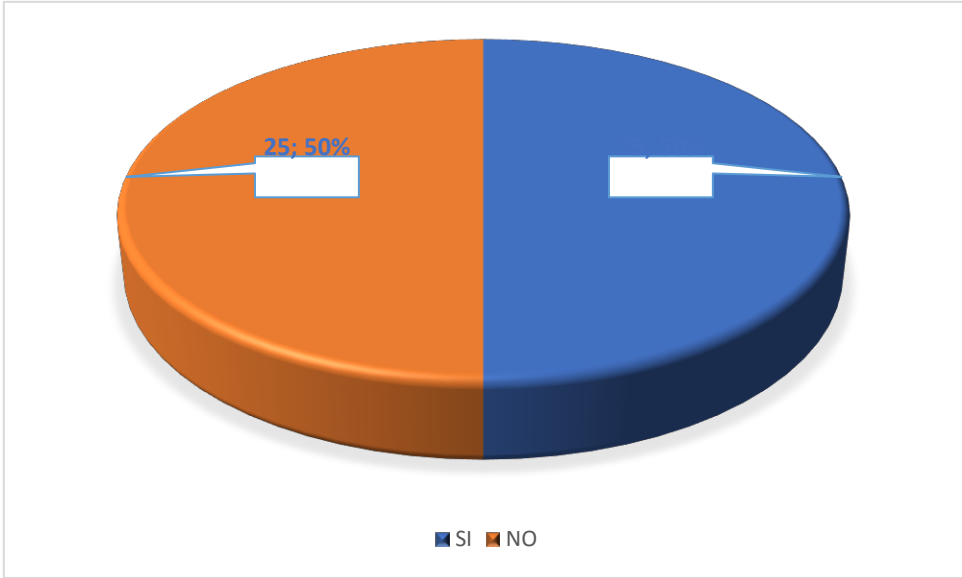


Figura 10. En la disponibilidad de recursos humanos, se observa que el 50% (25) de profesionales cuentan con materiales para el cuidado preventivo de LPP, mientras que el 50% (25) no cuentan con materiales, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

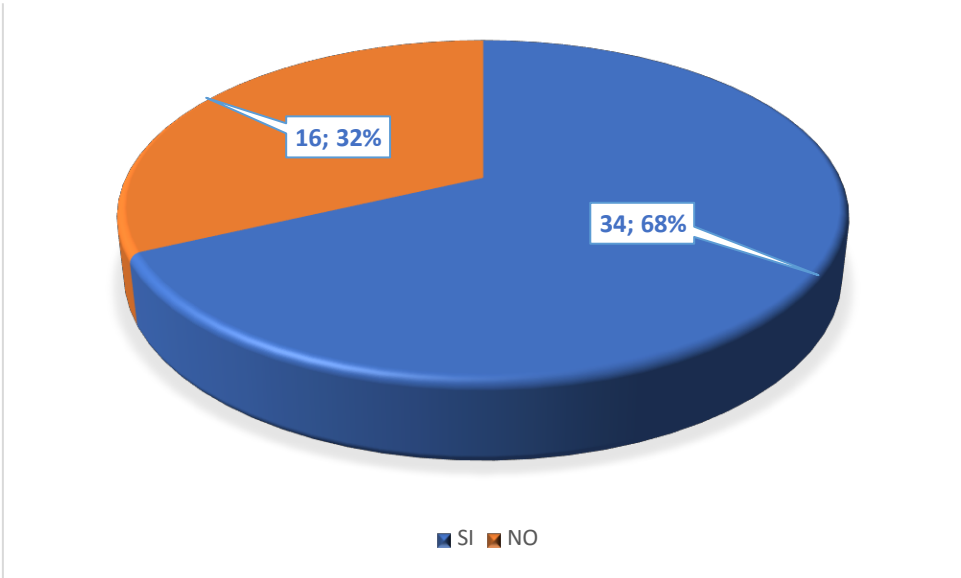


Figura 11. En la aplicación de medidas de higiene, se observa que el 68% (34) de profesionales gestiona medidas de higiene para el paciente, mientras que el 32% (16) no gestiona medidas, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

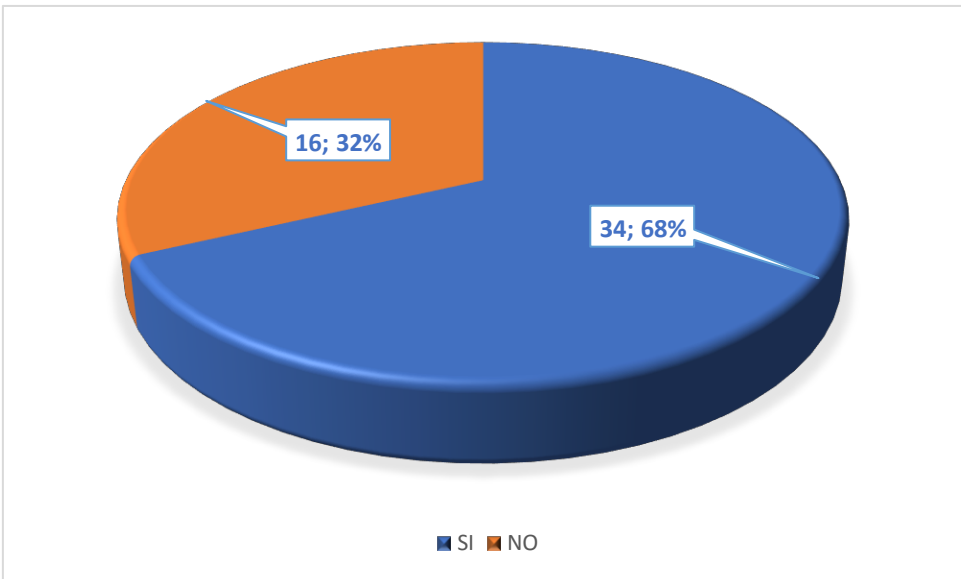


Figura 12. En el conocimiento de riesgo de lesión, se observa que el 68% (34) de profesionales aplica productos hidratantes y de cuidado o protección a la piel del paciente, mientras que el 32% (16) no aplica productos hidratantes, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

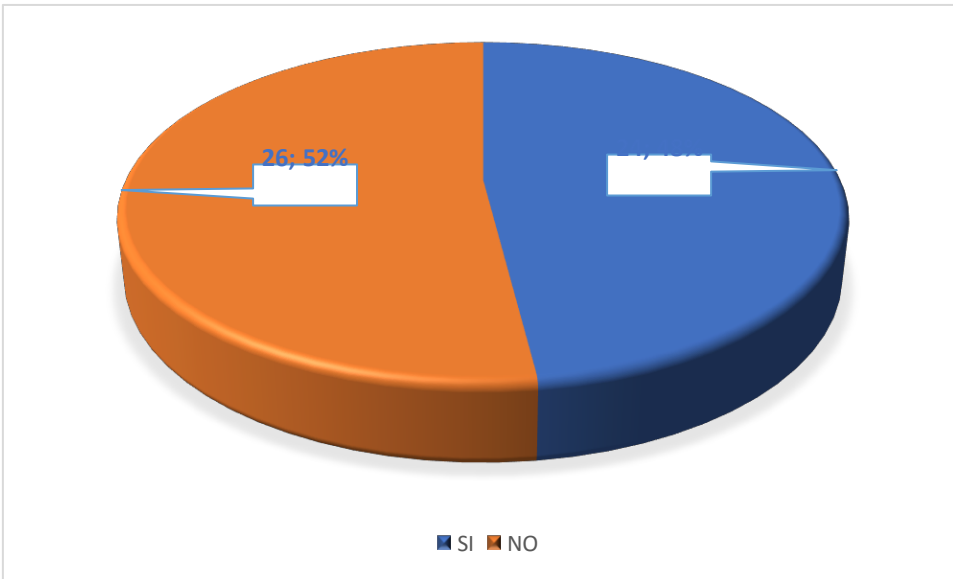


Figura 13. En la cobertura del personal asistencial, se observa que el 48% (24) de profesionales se da abasto para la atención total de sus pacientes, mientras que el 52% (26) no se da abasto, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

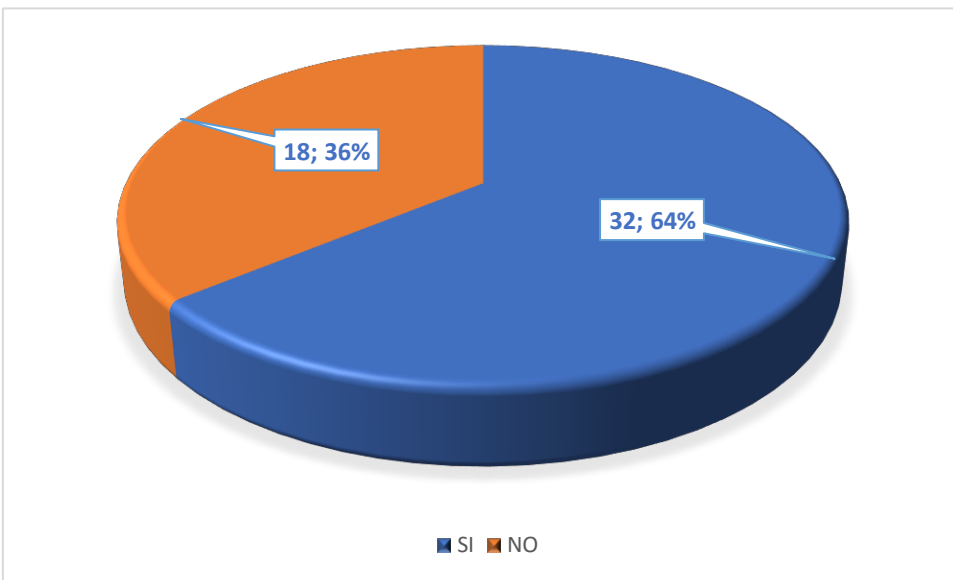


Figura 14. En el uso de herramientas de apoyo, se observa que el 64% (32) de profesionales emplean almohadas, cojines, etc. para apoyar las zonas de presión del cuerpo, mientras que el 36% (18) no emplean, en el Hospital Nacional Sergio

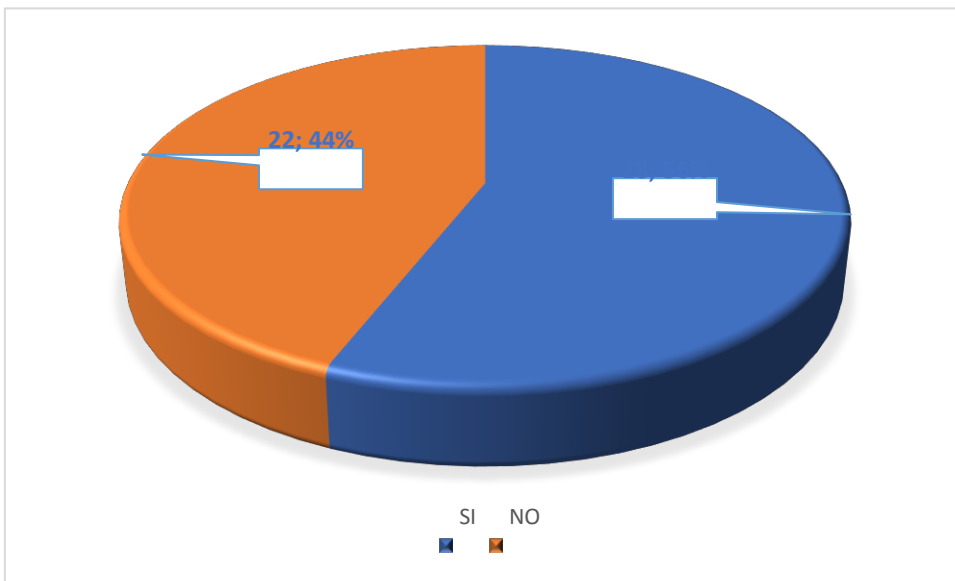


Figura 15. En la aplicación de medidas de equilibrio corporal, se observa que el 56% (28) de profesionales distribuyen el peso uniformemente entre la mitad inferior y la mitad superior para mantener un equilibrio en el cuerpo del paciente, mientras que el 44% (22) no distribuyen, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

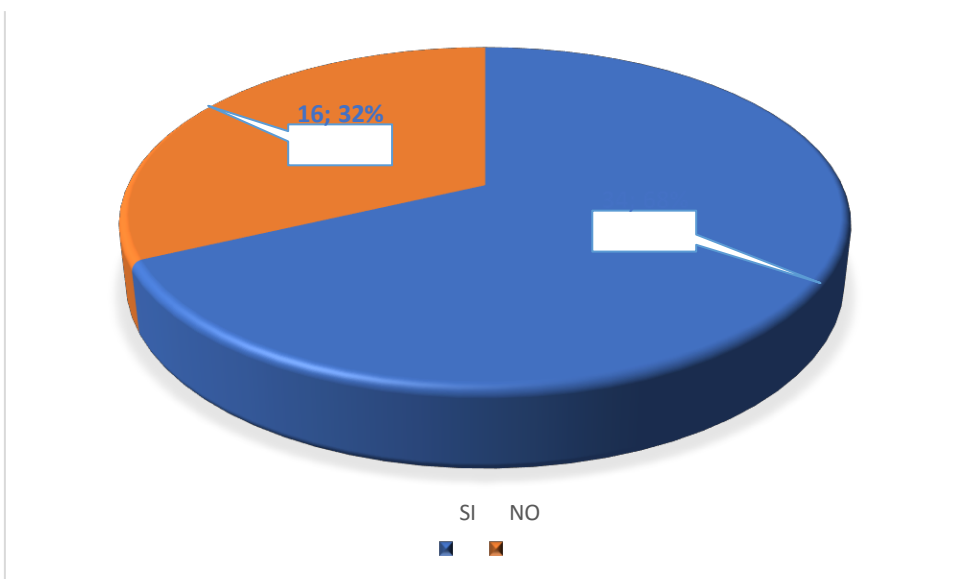


Figura 16. En los conocimientos de mecanismos de movilización, se observa que

el 68% (34) de profesionales realizan cambios de posición programados en los pacientes con alto riesgo de desarrollar lesiones por presión, mientras que el 32% (16) no realizan cambios de posición, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021

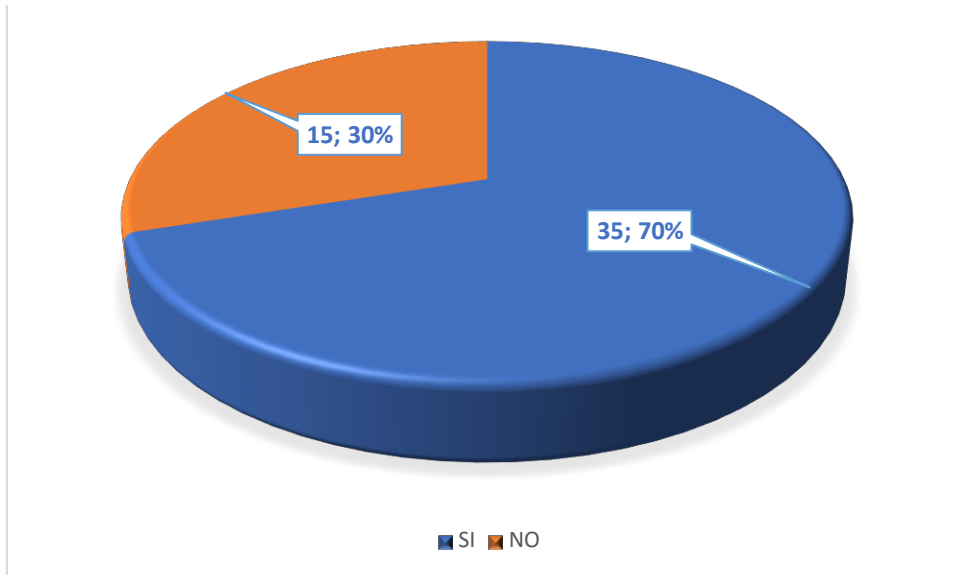


Figura 17: en la educación del entorno, se observa que el 70% (35) de profesionales fomentan practicas preventivas sobre LPP en los pacientes y familiares, mientras que el 30% (15) no fomentan practicas preventivas, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2021



Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Comité Institucional de Ética en Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ACTA N° 21-0069

CÓDIGO DE PROYECTO: N°0069

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales hace constar que el proyecto de investigación denominado: "*Cuidados enfermeros preventivos en lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2021*", presentado por las investigadoras: Orfita Donatilde Medina Arévalo y Brillith Yeimi Vargas Baldeón, ha sido **APROBADO** por garantizar el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos establecidos por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

La aprobación del proyecto de investigación tiene una vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 28 de octubre del 2022.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
.....
MG. ALEJANDRO V. PÉREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación HCB
CNP 27524 T-1 1562

Lima, 28 de octubre del 2021