



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES DE PIEL  
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN  
HOSPITAL ESSALUD EN HUACHO, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN**

**CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Presentado por:**

**Lic. SÁNCHEZ LOLI, Yolanda Giovanna**

**Código ORCID : 0000-0001-9657-6941**

**ASESOR**

**Mg. PRETELL AGUILAR, Rosa María**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A Dios por estar siempre a mi lado, a mi padre, Javier Sánchez, uno de los pilares de mi crecimiento profesional; a mi esposo, mi gran soporte día a día; y a mis hijos, mi fuente de inspiración.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento especial a todos los docentes que han sido parte en este emprendimiento en mi segunda especialidad de Emergencias y Desastres, a la Mg. Rosa Pretell por su asesoría brindada, y la Universidad Norbert Wiener por brindar educación de calidad en la formación y especialización del profesional con una plana docente de especialistas competentes.

**ASESOR DE TESIS: Mg. Pretell Aguilar Rosa María**

## **JURADO**

**Dra. GONZALES SALDAÑA, Susan Haydee**

**Mg. UTURUNCO VERA, Milagros Lizbeth**

**Mg. FERNÁNDEZ RENGIFO, Werther Fernando**

## INDICE

<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1. Planteamiento del Problema .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2. Formulación del problema.....</b>	<b>15</b>
1.2.1. Problema General .....	15
1.2.2. Problema Específicos .....	15
<b>1.3. Objetivos de la Investigación .....</b>	<b>16</b>
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
<b>1.4. Justificación de la Investigación .....</b>	<b>17</b>
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodología.....	17
1.4.3. Práctica.....	18
<b>1.5. Delimitaciones de la Investigación .....</b>	<b>18</b>
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial .....	18
1.5.3. Recursos .....	18
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1. Antecedentes.....</b>	<b>19</b>
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19

2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	20
<b>2.2. Bases Teóricas .....</b>	<b>23</b>
2.2.1. Modelo Conservación.....	23
Globalidad (Holismo) .....	¡Error! Marcador no definido.
Adaptación.....	¡Error! Marcador no definido.
Conservación .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA .....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 Método de Investigación .....</b>	<b>34</b>
<b>3.2 Enfoque de Investigativo.....</b>	<b>34</b>
<b>3.3. Tipo de Investigación .....</b>	<b>34</b>
<b>3.4. Diseño de la Investigación.....</b>	<b>35</b>
<b>3.5. Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>35</b>
<b>3.6. Variable y Operacionalización.....</b>	<b>36</b>
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>37</b>
3.7.1. Técnica .....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
<b>3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....</b>	<b>39</b>
<b>3.9. Aspectos éticos.....</b>	<b>40</b>
<b>CAPITULO 4: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1. Cronograma de actividades .....</b>	<b>42</b>
<b>4.2. Presupuesto .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>44</b>



## **Índice de Anexos**

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	52
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables.....	53
Anexo 3: Instrumento.....	54
Anexo 4: Consentimiento Informado.....	61

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes atendidos en el área de emergencia. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, siendo descriptivo de corte transversal, inductivo. La población está formada por 25 profesiones en enfermería del área de emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de En Huacho, quienes de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión serán seleccionados, no se calculó tamaño muestral. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** El instrumento utilizado será una lista de chequeo; el instrumento fue validado mediante el análisis de Kuder de Richardson (KR20) dando una confiabilidad de 0.996; la recolección de datos se realizará en una semana, en el servicio de emergencia del hospital de Essalud En Huacho. Una vez recolectada la información mediante la aplicación del instrumento, se ingresará los datos a una base en el programa SPSS Versión 21. **Análisis Estadístico:** Para el análisis descriptivo se realizarán tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión, así como también de representaciones gráficas.

**Palabras claves:** Intervenciones de enfermería, Úlceras por presión

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the nursing interventions in the prevention of pressure ulcers in patients treated in the emergency area. **Methodology:** Study with a quantitative approach, being descriptive, cross-sectional, inductive. The population is made up of 25 nursing professions from the Gustavo Lanatta Lujan de En Huacho, Hospital emergency area who will be selected according to inclusion and exclusion criteria, no sample size was calculated. **Data collection techniques and instruments:** The instrument used will be a checklist; The instrument was validated by Richardson's Kuder analysis (KR20) giving a reliability of 0.996; the data collection will take place in a week, in the hospital emergency service of the Essalud En Huacho, hospital. Once the information is collected through the application of the instrument, the data will be entered into a database in the SPSS Version 21 program. **Statistical Analysis:** For the descriptive analysis, tables of frequencies, measures of central tendency and dispersion, as well as of graphic representations.

**Keywords:** Nursing interventions, Pressure ulcers

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1.Planteamiento del Problema

Años atrás, existió un alto porcentaje de pacientes que sufrieron con esta afección, debido a que se proyectó el aumento de población de riesgo como obesos, pacientes diabéticos, adulto mayor; causando gastos económicos que se pudieron evitarse en el sector salud y pudiendo llegar a un ahorro económico en los tratamientos largo que puedan conllevar lesiones por presión en piel (1).

Según estudios dados por la Organización Mundial de la Salud muestra que estas lesiones de piel es un indicador desfavorable en la calidad de atención, siendo una forma de riesgo en el cuidado de los pacientes, afectación que mayormente los adultos son los que la padecen por estar en postración, incidencia que sigue latente en centros hospitalarios considerándose una epidemia bajo sabanas según lo caracterizo Pam Hibbs treinta años atrás (2).

Estudios en España referente a estas lesiones en piel mencionan que el 95% de casos presentados pudieron ser evitadas dentro de las medidas que se hubiesen realizado como los cambios posturales, uso de almohadas u cojines, cremas como preventivos untando en las zonas de riesgo de úlceras por presión, en torno a la sociedad de los pacientes que padecen y conlleva en un precaria calidad de vida, además en la aplicación en la valoración más asertiva el uso de protocolos los registros de enfermería (3).

El cuidado holístico, adecuado proceso en la intervenciones de enfermería como lo mencionan en un informe en México evitaría la presencia de eventos adversos como es la presencia de úlceras por presión y esto sería como resultado de intervenciones que no se realizaron en su debido momento en la atención de los pacientes en estancia hospitalaria como son medidas de prevención para evitar dichas lesiones en piel; se menciona además que la prevención es de todo el equipo de salud que están a cargo del cuidado de los pacientes mostrando habilidades y parte cognitiva en la efectividad de toma de decisiones para la prevención, identificando en forma oportuna para evitar futuras complicaciones (4).

La valoración del profesional como lo mencionan en estudio dados, sumados las acciones de formación educativa, actualizaciones, logran evidenciar que estos conocimientos adquiridos mejoran los registros de úlceras para un seguimiento y prevención posteriores (5).

En la ciudad de Lima se presentaron estudios sobre los riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos en el área de emergencia, evidencian que existe un alto riesgo de presentarse debido a la humedad en piel, fricción y deslizamiento en la movilización del paciente recomendando capacitaciones al profesional a fin de mejorar la atención de mejora en la calidad (6).

Las movilizaciones a horario, un buen tendido de cama ocupada puede evitar complicaciones en piel produciendo presión en los dedos de pies según lo mencionan estudios en la ciudad de Chiclayo, mucha demora en cambio de pañal, no se realiza la hidratación mediante cremas en la movilización, falta de la aplicación de dispositivos para

evitar presión en zonas de protuberancia ósea y además se menciona una mala fuente de información y educación a los familiares que son los cuidadores (7).

En el Hospital María Auxiliadora se realizó una indagación sobre factores relacionados a riesgos y presencia de úlceras por presión en áreas críticas, mencionan que hubo un porcentaje alto de conocimiento medio sobre el tema, esta implicancia también radica en conocer más sobre la aplicación de sus guías, protocolos y capacitaciones de las mismas en las áreas hospitalarias críticas al personal de enfermería (8).

Se menciona en revistas sobre intervenciones de la enfermería emergencista, donde se optó en identificar las intervenciones, quienes concluyeron que una de las dimensiones de seguridad de los pacientes es la calidad de atención importante e imprescindible en los servicios de emergencia, las cuales son importantes para prevenir los riesgos en el paciente de emergencia como podría ser las úlceras por presión (9).

El conocimiento y la práctica del enfermero como lo plantea una investigación en Jaén, concluyeron que el cuidado del personal de enfermería es la principal acción para evitar las lesiones que se puede conllevar durante su estancia hospitalaria, la aparición de estas lesiones de úlceras por presión además repercute en el actuar del profesional en la práctica del cuidado y prevención de paciente en la práctica y de los conocimientos obtenidos (10).

En el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de En Huacho,, se presentó en el año 2019 presencia de úlceras por presión en el área de emergencia según informe de calidad en aumento a comparación de otros años, lo que conllevó a capacitaciones en el actuar de los

paciente durante su estancia hospitalaria, el 2020 no pudo obtener adecuadamente información por la problemática del covid 19; por tanto, como se observa los estudios en general están evidenciando una problemática en distintos establecimientos de salud, en el Perú estos estudios no son considerados muy relevante siendo de gran importancia e impacto en la salud pública.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia de un Hospital Essalud en Huacho, 2021?

### **1.2.2. Problema Específicos**

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión de la valoración en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia de un Hospital Essalud en Huacho, 2021?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión de los registros en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia de un Hospital Essalud en Huacho, 2021?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión de cuidados de la piel en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia de un Hospital Essalud en Huacho, 2021?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión de manejo para la presión en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia de un Hospital Essalud en Huacho, 2021?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión en la nutrición e hidratación en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia de un Hospital Essalud en Huacho, 2021?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia de un Hospital Essalud en Huacho, 2021.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar la valoración en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia.

Identificar los registros en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia.

Identificar los cuidados de la piel en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia.

Identificar el manejo de la presión en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia.



Identificar la nutrición e hidratación en la prevención de lesiones en piel en pacientes atendidos en el área de emergencia.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

El personal de enfermería, como recurso humano importante en el cuidado y en las intervenciones hacia los pacientes, dentro las que están en la prevención de úlceras por presión, brindando los cuidados para que esta situación no se presente. Se evidencia que dentro del Modelo del Cuidado de Kristen Swanson nos muestra un cuidado holístico con compromiso y responsabilidad en el actuar diario, integral y globalizado en el ser humano y muchas veces caemos en estas falencias de atención, por tanto, este proyecto ayudaría en no incurrir en situaciones de mal manejo de los cuidados, siendo además un indicador de calidad y evaluar el costo beneficio en gastos la institución viendo cuales serían las deficiencias en la atención del paciente; que es una de las actividades direccionadas en las intervenciones del personal de enfermería y de brindar una adecuada atención durante su estancia en los servicios de emergencia.

##### **1.4.2. Metodología**

Además, este estudio lograría plasmar la elaboración y actualización de guías de atención en las lesiones en la piel respecto a los cuidados del profesional en enfermería en el servicio de emergencia para el uso diario y ser compartido con los futuros colegas que pasen por esta área de emergencia, aportando como inicio en futuros estudios aplicando diseños metodológicos diferentes. Se logrará sustentar aplicando instrumentos adecuados para la medición de la variable logrando obtener datos confiables que servirán como un

gran aporte científico en las futuras investigaciones de los profesionales de enfermería los cuales seguirán la línea de investigación.

### **1.4.3. Práctica**

Por último, el proyecto ayudaría a disminuir los riesgos de lesiones en piel, en la retroalimentación de uso de guías y protocolos estandarizados en el servicio, concientizando mediante capacitaciones sobre los cuidados de los profesionales en enfermería en la prevención de úlceras por presión que muchas veces se pierde en el día a día; y además como entes educadores ayudaríamos en hacer efecto multiplicador de los saberes obtenidos, conllevando esto a la disminución de riesgo de infecciones y complicaciones y gasto en atención con solo prevención y educación.

## **1.5. Delimitaciones de la Investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El proyecto que se presentará en este estudio se elaborará y ejecutará durante el mes de agosto del presente año.

### **1.5.2. Espacial**

Este proyecto de investigación se realizará en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan En Huacho, en el área de emergencia No Covid 19.

### **1.5.3. Recursos**

Se trabajará con el personal profesional de enfermería del servicio que se encuentre laborando en el área de emergencia, jefatura de enfermería de área y colaboradores.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Hinojosa (15).** El año del 2012, en la ciudad de Barcelona se realizó un estudio donde se analizó mediante el siguiente objetivo “*analizar los conocimientos de los profesionales de urgencias, con responsabilidad en el cuidado de los pacientes: equipo de enfermería, equipo médico y equipo sanitario; sobre la prevención y el tratamiento de las UPP*”. Métodos y materiales de estudio: se utilizó el método descriptivo, instrumento la encuesta en una muestra de 90 profesionales de salud; esto dio como resultado que se obtuvo un elevado porcentaje en incidencia de profesionales que consideran no tener una adecuada formación sobre úlceras por presión del 79% y de un 73 % en tiene capacidad resolutive en situaciones de prevención. También menciona que los datos pueden diferir en cada ámbito en situación y lo pueden relacionar a la categoría del profesional de la salud.

**Miyasaki, et al. (13).** En el año del 2010, en Brasil , se realizó estudios que recapitulan el accionar de la enfermera en la práctica diaria en la atención de enfermería, en este estudio se tomo como objetivo “*describir y analizar el conocimiento de los miembros del equipo de enfermería, que actúan directamente en la asistencia a pacientes adultos y ancianos sobre la prevención e úlceras por presión*”. Materiales y métodos utilizados: fue un estudio descriptivo-explorativo, se utilizó como instrumento el cuestionario validado por

el comité de ética, participaron para la muestra del estudio 386 entre enfermeras, técnicos y auxiliares. Los Resultados fueron, que de ellos a nivel del profesional de enfermería se obtuvo un 79.4% en déficits de conocimiento con respecto al tema de estudio, esto se concluyó en dar una buena orientación en la planificación de estrategias para la obtención de conocimiento óptimo en las medidas preventivas por el equipo multidisciplinario de salud, con enfoque en las actividades de educación continua a los profesionales de salud. Además, menciona no existir correlación estadística significativa entre el porcentaje de aciertos en la prueba y el tiempo de formación profesional o tiempo de servicio.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Huamán, (19).** En el 2018 se realizó un estudio en la ciudad de Lima, el objetivo planteado “*Determinar el nivel atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2018*”. El material utilizado en este estudio fue de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, fue de corte transversal, y se tuvo como población de estudio a 150 profesionales de Enfermería que se encontraban trabajando en el hospital de estudio en el área de UCI. El instrumento que utilizaron fue el cuestionario de atención de enfermería en UPP, validados con Alfa de Crombach, obteniendo confiabilidad de 0.723. En los resultados se hallaron que de 150 enfermeras (100%), el 58% resultó atención de enfermería media, un 24.70% baja y 17.30% alta. Se llegó a la conclusión el nivel de atención de enfermería en la prevención de lesión por presión fue de tipo medio, reflejando que los profesionales de enfermería no realizan una atención de enfermería adecuadamente.

**Quiquia, (2018).** Tuvo como objetivo *“Establecer los cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados”*. El material y método utilizado fue estudio fue aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población de estudio fue de 50 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada. Se obtuvo una concordancia de  $< 0.20$  significativa de juicios de expertos y una validez donde se utilizó  $r$  Pearson de 0.68 dando validez al instrumento. Los resultados obtenidos fueron que del 100%( 50), 58% casi siempre realiza los cuidados preventivos y en relación a la identificación a los pacientes con riesgo de UPP un 48% marcaron siempre, observa y valora las zonas de presión en cada turno un 52% siempre lo realiza, se realiza la protección de zonas sensibles a lesión un 56% casi siempre lo realiza, Conclusión En relación a los cuidados para la prevención y control de UPP que se brinda a cargo del personal de enfermería en su mayoría lo realiza casi siempre y siempre, excepto el control de peso periódico del paciente que en su mayoría nunca lo realizan

**Bullón, (28). (2019).** El objetivo del presente estudio fue *“Analizar sistemáticamente las evidencias sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería para prevenir las úlceras por presión en UCI”*, se utilizó exploración sistemática de nueve artículos científicos con técnica valoración ardua y recolección de datos explorativo, concluyeron que el 22% confirman que el cambio postural es componente integral en el cuidado en prevención de estas lesiones y que el 44% se previene con cuidado multifactorial con valoración en riesgo de daño en piel coincidiendo que las úlceras son prevenibles y que el personal de enfermería brindando un cuidado integral puede

controlarlas jugando un papel imprescindible en el cuidado para prevenir y controlar las lesiones por presión y ser sus intervenciones encaminadas hacia las necesidades específicas de cada persona durante su estancia hospitalaria.

**Hoyos y Mírez (7).** Estudio realizado en la ciudad de Trujillo en el año del 2016, se basó en su objetivo *“determinar las intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente las Mercedes”*, fue de tipo descriptivo con una muestra de 23 enfermeras, las cuales se encontraban laborando en los distintos turnos del centro nosocomial; la técnica que se utilizó fue observacional y de análisis documental utilizando como instrumento la escala de Norton; a la vez se realizó lista de chequeo y también fichas de registros que fue elaborado con investigadores; se empleó la prueba estadística de Kuder Richerzon KR 20. Se obtuvo como resultados más resaltantes que el 83% de personal de enfermería no educa a paciente ni familiar, además, dentro de lo que es prevención, pliegues al hacer las camas con pliegues para los dedos, cambio de pañal, secado de piel sudorosa, humectación, cambios posturales, eliminación de presión se encuentra un alto índice en que no se cumple estas actividades por el personal de enfermería.

**Méndez y Méndez (12).** En la ciudad de Trujillo se realizó el siguiente estudio en el año 2012 donde plantearon como objetivo *“determinar la relación del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión”*, mencionan el importante papel que cumple la enfermera para prevenir complicaciones, como son las úlceras por presión, más comunes en los adultos hospitalizados e inmovilizados, ya que la recuperación del mismo depende de la práctica y del cuidado, en su estudio de tipo

descriptivo correlacional realizado en el Hospital de Belén, teniendo como muestra de estudio a 22 enfermeras a las cuales se le aplico un cuestionario validado y un test respecto al actuar de enfermería en úlceras por presión . Este estudio aplico la prueba gamma encontrando como resultado que el 45.5% del personal de enfermería tiene conocimiento medio respecto a los conocimientos sobre úlceras presión, como este estudio fue correlacional con respecto a la práctica, se encontró como resultado que había relación significativa entre el conocimiento y la práctica con respecto del conocimiento y cuidado en úlceras por presión.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Modelo del Cuidado**

Dentro del modelo y bases teóricas de enfermería a este estudio lo basamos en el Modelo del cuidado de la teorista Kristen Swanson; menciona como una persona va obteniendo fundamentos para ir perfeccionándose en el actuar, obteniendo capacidades de resolución óptimas en beneficio del individuo al cuidado. Además nos hace ver la preparación del profesional de salud enmarcado en los cuidados que van a brindar en su debido momento con desarrollo y fundamento científico, dentro de uno de sus componentes a nivel estructural menciona un sentido de forma empírica del universo llevando a ser más consecuente en la práctica en su actuar por los conocimientos obtenidos en impulsar creatividad en pensamientos guías en la educación e investigación.

El profesional de enfermería tiene como disciplina una variedad de componentes que hacen ser más destacado en sus acciones como es ser perspectiva, de dominio, conocimiento sobre disciplina y otras que sustentan a todas las áreas las cuales interactúa

afianzando la teoría en el conocimiento obtenido como sustento en el cuidado que se brinda. Swanson al plantea su teoría de los cuidados y muestra como una forma de como el individuo de interrelaciona a una persona que muestra un aprecio con compromiso y mucha responsabilidad en brindar un cuidado holístico por parte del profesional de enfermería como conocimientos en estar con, hacer por, facilitar y en conservar las creencias; estos conceptos nos hacen considerar sobre el actuar del cuidado del profesional de enfermería en sus dimensiones históricas, de antropología y de filosofía en la ciencia enmarcada en el enfermero; en las capacidades y el conocimiento adquirido para brindar un buen cuidado, luego están los compromisos y la inquietud en forma individual los cuales llevan al profesional a cuidado de otro, a final que son las condiciones referente al profesional al usuario el establecimiento donde se brindara el cuidado evitando los daños y buenos resultados de las mismas; enfatizando que el cuidado es una manifestación de forma importante del enfermero, que con conocimiento y fundamentos se facilita el cuidado que se brinda en el actuar diario (22).

### **Cuidado de Enfermería**

Viene a ser el atributo del profesional de enfermería que se define en ser una acción la cual necesita de un valor único de la persona y del enfermero dirigido a la conservación, rehabilitación y del cuidado a uno en la vida del ser humano que está fundamentado en la interacción de ambos. Estas influyen en las actividades del profesional dejando de lado muchas veces las actividades propias de este, logrando obtener satisfacción en el cuidado brindado durante su estancia hospitalaria (24).



## **Intervenciones de Enfermería**

Rita Dumas por el año de 1960 inicio un trabajo clásico respecto a las intervenciones de enfermería, a consecuencia de esto se han realizado varios estudios con la finalidad de establecer intervenciones que mejoren y en establecer y adecuarlas en favor del paciente, con la única finalidad en favorecer los resultados esperados en la atención del paciente (25).

Conn ha señalado que existen aún las brechas entre los que es la práctica de enfermería en el mundo real y de la evidencia empírica sobre las intervenciones de enfermería que deberían de mejorar progresivamente interesados en el cuidado holístico (25).

### **2.2.2. Lesiones en Piel**

Se entiende como lesión en la piel por presión a una zona afectada manifestando alteración en las capas de la piel ocasionados por el compromiso de los tejidos blandos que se ocasionan por presión sobre una prominencia ósea en un tiempo largo; siendo unos de los conceptos que se han estado utilizando mayormente (ulceras por presión-UPP) (23).

La OMS define a las UPP como la muerte de los tejidos de la piel y los tejidos subcutáneos, que mayormente son ocasionados por presión ejercida en prominencias en cualquier zona con óseas y su presentación se da mayormente en el adulto mayor los cuales permanecen inmovilizados por diversas situaciones ya sea por la edad o por patologías propias de la edad. La institución Nacional de Artritis, la conceptualiza como zonas con lesiones en piel expuesto a una misma posición en un largo tiempo, y mayormente estas se presentan en protuberancias óseas, siendo las zonas más comunes tobillos, zona coxígea,

trocánteres, estas lesiones de piel se agravan si no se moviliza en un tiempo determinado incrementa más la lesión por úlceras por presión estando en camas clínicas o sillas de ruedas, además estas úlceras por presión también pueden complicarse causando graves infecciones poniendo en riesgo la vida del paciente (22).

### **2.2.2.1. Causas de la formación de lesiones en la piel**

**Presión:** ocasionada como consecuencia de la gravedad de la fuerza en forma perpendicular en la piel, provocando a ésta el aplastamiento del tejido en todos sus planos, produciendo la oclusión del flujo del torrente sanguíneo provocando hipoxia y luego muerte celular (28).

**Fricción:** fuerza paralela que se conduce en forma tangencial en piel, ocasionando el roce por arrastre al movimiento, además las sábanas en pacientes hospitalizados en una técnica inadecuada de movilización provocan fricción en jalar las sábanas en la movilización provocando erosión de la piel, perdiendo esta la función de protección. (28).

**Estiramiento:** Desgarro del tejido el cual se puede producir por el deslizamiento brusco del paciente en cama, esta acción produce que la piel del paciente se encuentre cerca de las sábanas o cobertores apegados a ella produciendo que se delizen ocasionando direcciones opuestas provocando desgarro u obstrucción del tejido (28).

**Localización:** Se encuentran en zonas de gran apoyo y en prominencias óseas, además estas dependen en la posición que adopta el paciente en su postración, siendo las más comunes: en decúbito dorsal: cabeza, omóplato, codo, sacro y talones; decúbito lateral:

oreja, acromion, costillas, trocánter, cóndilos y maléolos; decúbito prono: mejillas, acromion, mamas en mujeres, órganos genitales en hombres, rodillas y dedos (29).

#### **2.2.2.2. Clasificación de las lesiones en la piel**

**Estadio I: Eritema no blanqueable:** se caracteriza por presentar una zona enrojecida en la zona afectada, recuperando su color normal luego de 10 a 15 minutos presión. La piel en estos casos está limpia e intacta, aunque presenta enrojecimiento generalmente sobre una prominencia ósea (29).

**Estadio II: Ulcera de espesor parcial:** se pierde la primera capa de la piel, la lesión superficial, de coloración rosácea la zona de presión observándose tejido blanquecino o amarillo. En este estadio, hay pérdida la capa dérmica con aspecto de una ulcera abierta, sin esfacelos. En algunos casos se presenta con flictenas llenas de suero o secreción sanguinolenta (29).

**Estadio III: Pérdida del grosor en piel:** existe la evidencia de úlceras de variedad de profundidad que se va extendiendo a la capa dérmica y tejido subcutáneo; en este estadio presentan tejido blanquecino, grisáceo o amarillento, con cráteres que en sus bordes presentan labio o reborde. En su mayoría presentan secreción purulenta, se expone la grasa subcutánea y el hueso, tendones o musculo. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones (29).

**Categoría o Estadio IV: Pérdida total del espesor de los tejidos:** Presentación con úlceras muy profundas las cuales se extienden al musculo y al hueso, se caracterizan por presentar mal olor, siendo los tejidos de color marrón o tejido empastado de color negro,

secreción purulenta, exposición de los huesos, tendón y músculos. La profundidad varía según la localización anatómica de la ulcera (27).

### **2.2.3. Dimensiones**

#### **2.2.3.1. Valoración**

##### **Valoración de enfermería del ingreso**

Evaluación minuciosa al ingreso en la unidad de emergencia del paciente por el profesional de enfermería, de forma exhaustiva al ingreso del paciente cefalo-cuadal, conllevando a obtener bases de datos inicial del paciente, realizar la anamnesis por parte del personal complementando la información para una buena atención. Los patrones del cuidado en enfermería se organizan en función al sistema de salud en favor de la recuperación óptima del paciente evitando los riesgos y problemas de salud, registrando las valoraciones en el proceso de enfermería, valorar piel y zonas de daño en ella (31).

##### **Valoración del riesgo de desarrollar lesiones de la piel**

Se valora la piel viendo riesgo de presión en los pacientes; desde el inicio de su ingreso hospitalario siendo ser consideradas del riesgo alto; el examen minucioso de la situación del paciente evitando aparición de lesiones en el tegumento aplicación de medidas preventivas. Al aparecer cambios en el estado de piel del paciente, es necesario una nueva valoración, puede presentarse pérdida de sensibilidad por la postración; además, es un valioso apoyo el juicio clínico del profesional y en utilizar escala de valoración de riesgo, que permitirá que se adapte a las necesidades asistenciales (31).

### **2.2.3.2. Registro de Enfermería**

La importancia de una buena comunicación asertiva y eficaz del profesional de enfermería es de mucha importancia para lograr una óptima atención de calidad con el paciente, en salvaguarda de su salud. Los registros son datos que avalan y garantizan la atención del paciente y que brinda información en el seguimiento de su recuperación; además de formar un documento legal, que proporciona y garantiza la asistencia sanitaria. Las normativas dadas por las organizaciones en favor de la salud, registrando datos que se emplean en las actividades programadas como responsabilidad de cumplir los estándares especificados, logrando información de las anotaciones resaltes de la evaluación dada. El registro con respecto a las úlceras por presión están direccionado en las gestiones en favor de la calidad de atención y del cuidado, obteniendo información importante en los registros para hacer seguimiento en la evolución favorable, informar y visualizar las posibles situaciones que hacen que se presenten estos casos y evitarlas (30).

En muchas entidades muy aparte del registro en sus historias clínicas respecto a la evolución favorable del paciente por parte de en enfermería en sus anotaciones, existen hojas de identificación del paciente las cuales menciona la situación de ingreso del paciente a las áreas de emergencia y están incluidas si existe úlcera por presión y condición de la piel a su ingreso, esto para dar seguimiento a su pronta buena evolución (31).

### **Kardex**

Registro validado, muy práctico para el personal de enfermería el cual es utilizado para organizar y registrar datos importantes del paciente durante sus estancias hospitalarias,

la cual es de fácil accesibilidad y rapidez de la información del paciente por parte del profesional de salud. Este tipo de registro está formado por una serie de ítems las cuales tienen información resumida del actuar para el paciente. Esta información se puede organizar en secciones como datos generales nombres y apellidos, diagnósticos médicos, edad, número de cama, y datos relevantes que sirven para la información de filiación como número de seguro e historia clínica, adjuntando datos de riesgos de caídas, úlceras por presión (31).

Se considera dentro del kardex, además se anotaciones si existen alergias, se anota lista de medicamentos, dosis y vía de administración, tratamiento diario y procedimientos pendientes y diarios, pruebas de laboratorio, radiografías y exámenes especiales, plan de intervenciones diarias, dieta prescrita por el médico de turno, grado de dependencia, actividades de confort y alertar de seguridad como necesidad en el paciente (31).

### **Escala de Norton**

Escala que está dirigida para la valoración de la presencia de úlceras en piel, es un elemento importante porque nos da información mediante parámetros que van a informar factores de riesgos presentes; esta escala fue propuesta por Doreen Norton en 1962 siendo la primera aplicación de gran relevancia en para este tipo de heridas. Es así que hasta la fecha ha alcanzado importancia en el manejo clínico y su difusión por todo el mundo; está conformado por cinco parámetros que dan objetividad en la valoración (29).

### **2.2.3.3. Cuidados de la Piel**

#### **a. Inspección de la Piel**

Limpieza adecuada en forma diaria informando el procedimiento al paciente sobre las actividades a realizar; observación minuciosamente las zonas en donde existen prominencias óseas (sacro, caderas, tobillos, codos, etc.); verificar continuamente las zonas húmedas en pacientes con uso continuo de pañales por incontinencia, exceso de transpiración y secreciones. Vigilar mediante la observación la deterioro con presencia de desabrimiento en piel, eritema, abrasiones, precariedad de piel, calor, desencadenante de lesiones de la piel y observar en pacientes de piel oscura en la zona aparentemente afectada, hacer comparaciones en otras regiones del cuerpo (28).

#### **b. Limpieza de la Piel**

Existe en forma natural el desorden y alteración metabólico siendo como respuesta de actividades de la vida diaria provocando acumulación de contaminación ambiental diariamente en la piel proyectora del cuerpo, el aseo matutino y diario mantiene la suprema vitalidad en la piel de esta emisión, los cuales deben ser eliminados asiduamente. En este transcurso de limpieza y aseo, se encuentran nuestras barreras de protección propias del organismo las cuales son movilizadas mediante la limpieza, provocando en algunas veces resequedad produciendo sensibilidad en ella y se recomienda el uso de agua pudiendo agregar además soluciones de limpieza con pH neutros quienes no alteran la protección natural en piel (29).

### **2.2.3.4. Manejo de Presión**

Importante es escudriñar el estado y situación de la piel del paciente, programando una vez al día, se puede encontrar con facilidad una visión del estado del tegumento en caso

de lesión produciendo úlceras en piel. En una fase temprana de la enfermedad en la cual existe la presencia de eritema provocando la palidez en piel intacta en 30 minutos con presión en ella. La fase primaria se inicia con la presencia de eritema cutánea quien no hace cambio de coloración en piel que se encuentra intacta, se debe usar en forma rápida elementos que mejoren la coloración de la piel evitando que progrese a situaciones más graves tomando más énfasis en localizaciones de protuberancia óseas, humedad producto de incontinencia, sudoración y secreciones emitidas. Se debe preservar constantemente limpieza en la piel, la utilización de soluciones jabonosas que desinfectan y la humectan, estas actividades soslayan la fricción en el momento de masajes y cuidados brindados (30).

### **Hidratación de la Piel**

Estudios científicos, muestran y asocian sobre lo que se refiere a la sequedad y el embate en zonas de la piel provocando desarrollo en las incidencias de úlceras en piel. El estrato corneo debe recibir una adecuada y continua hidratación, esto logra evitar acometidas de forma mecánica al momento de la movilización. Las actividades preventivas como la hidratación en esta capa de la piel además ayudan en la temperatura cuando esta disminuye en forma ambiental, y se evidencia en su mayoría en personas mayores, acontecido esto por sustentación de los cambios fisiológicos que ocurren en la piel; evitando elevar la sequedad, debido a esto la recomendación de la utilización de productos como lociones, cremas que logran dar hidratación en las superficies corporales, con aplicaciones suaves y continuas hasta lograr la absorción total de ella (29).

### **Masajes**



Son de mucha importancia y necesarios siempre y cuando sean en las zonas adecuadas y situaciones propicias, mas no sería conveniente en las zonas que presentan enrojecimiento marcado al menos es las zonas con prominencias óseas, provocando en algunas veces adicionar daños innecesarios en estas áreas, dando lugar a la una carga adicionada en el proceso de prevención no resolutivo (29).

#### **2.2.3.5.Cuidados Nutricionales**

Uno de los elementos importantes y claves en la recuperación de estos pacientes es la nutrición, importante por los requerimientos de alimentación rica en elementos proteicos, los cuales juegan papel muy relevante en la asistencia holística del individuo afectado con estas lesiones ayudando en la pronta cicatrización. Estos aportes nutricionales que favorecen en la cicatrización, también ayudan en que no se presenten (29).

Ante la aparición de una ulcera por presión, una de las formas en manejar estas lesiones también debe dirigirse en garantizar el aporte nutricional adecuado dependiendo de los requerimientos tanto calóricos como proteicos los cuales deben de permitir una mejoría en su estado nutricional y a la vez se obtenga una pronta recuperación en el proceso ulcerativo, viéndose una seria de nutrientes que ayuden a la pronta cicatrización de las lesiones (29).

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

La presente investigación se presenta se usará métodos y diseños que va a dar resolución conclusión del estudio enmarcado.

### **3.1 Método de Investigación**

El método aplicado al presente proyecto es de tipo inductivo, porque se va a explicar el fenómeno en forma descriptiva, el cambio del fenómeno.

Ortiz (2011), menciona al método inductivo como procedimiento científico del cual encontramos conclusiones generales partiendo de premisas particulares; es muy usado, en el cual se pueden distinguirse concluyendo en la contrastación (32).

### **3.2 Enfoque de Investigativo**

Este estudio se basará en un estudio cuantitativo, esto debido a los procesos que se van a estudiar en forma secuencial.

Sampieri (2014), en este estudio se da por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Al finalizar el estudio este se concentra en estudio, control de las mismas ante el fenómeno dado (33).

### **3.3. Tipo de Investigación**

El estudio es descriptivo, llegando a un corte transversal y prospectivo, porque está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio-

temporal dada. El estudio consistirá en la utilización de recolección del análisis de datos de tipo básico, que se obtendrán las dudas de inicio y respondiendo las preguntas del estudio (33).

### **3.4. Diseño de la Investigación**

Estudio de tipo descriptivo; de acuerdo al objetivo central determinar las características del evento de estudio. Además, es de diseño no experimental de corte transversal por lo que no vamos a manipular las variables de estudio, solamente se va a observar el fenómeno para su respectivo estudio. (33)

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Se trabajará con el total de población de personal de enfermeras emergencista del Hospital de Estudio, siendo un total de 25 enfermeras en dicha área.

#### **Muestreo**

No se realizará la selección muestral, por ser una población menor, por ello se trabajará con la población total al 100%. No se realizará ningún tipo de muestreo, por lo mencionado anteriormente. Se valorará los siguientes criterios para la obtención de datos:

#### **Criterios de Inclusión:**

- Personal profesional de Enfermería que trabajen en el Hospital Essalud - Huacho, y que labore en el servicio de Emergencia los turnos de Mañana, tarde y Noche.
- Personal de Enfermería del servicio de Emergencia que acepte y firme el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Personal de Enfermería, que no trabaje en el Hospital Essalud - Huacho, en el servicio de Emergencia.
- Personal de Enfermería del servicio de Emergencia que no acepten ni firmen el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que realiza labor administrativa.
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones.
- Enfermeras que al momento de la aplicación del instrumento se encuentren de licencia.
- Enfermeras que no laboren en el área de emergencia y se encuentren rotando eventualmente.

### **3.6.Variable y Operacionalización**

**Variable:** Cuidados de enfermería en lesiones de la piel

**Definición conceptual:** Cuidados que se realiza como prevención ante lesiones en el tegumento y el tejido inferior que resultan de una presión prolongada sobre la piel. En la mayoría de los casos, y se manifiestan en la piel que recubre las partes óseas del cuerpo, como talones, tobillos, caderas y coxis; estas son prevenibles con intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria o seguimiento en casa con indicación médica.

**Definición operacional:** son las prácticas de las enfermeras para advertir lesiones en piel en los pacientes en forma holística, previniendo mediante intervenciones según protocolos y guías en emergencia en el Hospital de En Huacho, pudiendo así medir las dimensiones de valoración para su efectividad.

**Dimensiones:**

**Dimensión de Valoración:** dimensión en la cual la enfermera emplea sus habilidades, destrezas y sabiduría en la obtención de datos importantes y relevantes para aplicar las intervenciones priorizando el daño mayor en el caso de estos tipos de ulceraciones.

**Dimensión de Registro:** proceso el cual el profesional de enfermería plasma las ocurrencias incidencias mediante las anotaciones con juicio como respuesta en cuidado en forma secuencial de hechos ocurridos durante su horario de servicio.

**Dimensión de Cuidado de la Piel:** evaluación, cuidado, limpieza e hidratación diaria por parte del personal de enfermería de la piel del paciente, en alerta de alguna alteración en piel, evitando la presencia de úlceras por presión.

**Dimensión de Manejo de Presión:** evaluación diaria y minuciosa por parte del personal de enfermería de la piel del paciente en prominencias óseas, zonas expuestas a humedad y en sitios donde haya un deterioro del estado general de la piel como sequedad, excoriaciones, fragilidad, eritema, induración o maceración; previniendo la presencia de úlceras por presión.

**Dimensión de Nutrición e Hidratación:** cuidado y seguimiento por la enfermera en la adecuada ingesta nutritiva en favor de una evolución favorable en corto tiempo.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica que se aplicara en el proyecto de investigación para la variable de estudio es la técnica de observación la cual se va a realizar con una lista de cotejo con secuencias y pasos respectivos para la recolección de datos. Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior

análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos (33).

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Es el siguiente proyecto de investigación se utilizará una lista de chequeo sobre Intervenciones en Enfermería de prevención en UPP como instrumento (ANEXO N°1) y escala de Norton (ANEXO N°2). Este instrumento ha sido modificada y validada por las autoras Hoyos y Mírez (2016) denominándola “*Cumplimiento de guía de cuidados para la prevención de UPP*” (ANEXO N°1). Esta lista de cotejo incluye 25 ítems de los cuales la dimensión Valoración consta de un ítem, la dimensión de Registro consta de 2 ítems, la Dimensión Cuidados de la Piel consta de 13 ítems, la dimensión Manejo de la presión consta de 8 ítems y la Dimensión Nutrición e Hidratación consta de un ítem; los cuales se le dará una escala valorativa de:

- Cuidados de enfermería adecuadas
- Cuidados de enfermería inadecuadas

### **3.7.3. Validación**

El instrumento para el siguiente estudio se validó mediante el método de dos jueces de expertos especialistas del área y un especialista en metodólogo en investigación, dando como resultado la modificación y la aceptación en forma unánime de su validación del instrumento a utilizar en el presente proyecto.

Validez La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (33).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para la estimación de la confiabilidad de dicho proyecto de investigación se utilizó el instrumento ya validado de las autoras Hoyos y Mírez en donde se realizó un aprueba piloto a cinco enfermeras evaluando y revisando historias clínicas incluyendo los criterios de inclusión y de exclusión validada mediante el análisis de Kuder de Richardson (KR20) dando de 0.996 de confiabilidad.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. (33)

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para llevar a cabo el procesamiento de recolección de datos del presente estudio, lo primero que se consignará es la aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Nolbert Wiener, seguido de este evento, se emitirá una carta de presentación dirigida al Director General del Hospital II Gustavo Lanatta Lujan de En Huacho,, lugar donde se realizará la recopilación de datos del estudio; luego de firmada la autorización de la institución de salud se inscribirá el proyecto de estudio en la oficina de Docencia e Investigación para luego posteriormente coordinar con la jefa del departamento de enfermería para la presentación del cronograma y ejecución para el proceso de recolección de datos.

El proceso de recolección de datos se realizará durante el mes de agosto del presente año con la aprobación del proyecto en mención. Los datos serán ingresados desde un inicio a una matriz diseñados en el programa Microsoft Excel ayudado además de un software estadístico SPSS versión 21, los cuales serán procesados y presentados en tablas y gráficos

estadísticos para su respectivo análisis e interpretación dando en consideración además del marco teórico presentado.

### **3.9.Aspectos éticos**

Para el siguiente estudio se tomará en cuenta principio de confiabilidad de los profesionales que van a participar en dicho estudio, además de los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia los cuales garantizan que este estudio sea moralmente correcto con principios y valores.

El principio de Justicia con respecto al estudio en curso, equidad en todos los aspectos, y se espera en todo caso que todas las personas se beneficien en forma justa con los resultados vertidos de este estudio, el presente estudio pretende que se cumpla este principio con la participación de estudio tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión respectivamente (34).

El principio de beneficencia, se traduce en que se tiene que hacer el bien a las personas, teniendo en cuenta que el concepto de “bien” es subjetivo, con lo cual “nuestro bien” no tiene por qué coincidir con el “bien” del otro (34).

Para el estudio, es preciso comunicar de forma efectiva con la persona, descifrar su voluntad y respetarla; se informará sobre el estudio en mención, y que esto apoyará en el beneficio de hacer las cosas mucho mejor respecto a las conclusiones de este estudio.

El principio de No maleficencia, este principio supone que no se puede hacer daño al otro, incluso siendo éste el que nos lo pida y obliga a tratar a las personas con igual consideración y respeto. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo



que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos (34).

Es así como en este estudio a los profesionales participantes se les dará información en conocer beneficios de este estudio con su cooperación en la recolección de datos, de los cuales no se presentarán riesgo ni daño con su participación a dicha investigación.

El principio de la Autonomía, principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales (34).

Su aplicación consistirá en ofrecerle a los participantes la suficiente información para ser partícipe del estudio, de los beneficios del mismo a la comunidad, dando su consentimiento informado y de forma voluntaria la participación de esta.

## CAPITULO 4: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES - 2021	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SET
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Identificación del Problema	X	X	X	X																	
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X																
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X															
Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X														
Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X													
Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X												
Población, muestra y muestreo							X	X	X	X											
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X									
Aspectos bioéticos									X	X	X	X	X								
Métodos de análisis de la información									X	X	X	X	X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													X	X	X	X	X				
Elaboración de los anexos																X	X	X	X		
Aprobación del proyecto																		X	X	X	
Sustentación del proyecto de estudio																					X

## 4.2. Presupuesto

	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Encuestadores	s/. 50.00	2	s/. 100.00
Bioestadísticos	s/. 400.00	1	s/. 400.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Archivadores	s/. 15.00	3	s/. 45.00
Carpetas de Cartulina	s/. 3.00	10	s/. 30.00
Papel Tamaño Carta	s/. 0.10	100	s/. 10.00
Tinta Impresora	s/. 89.00	3	s/. 267.00
Disquetes	s/. 5.00	3	s/. 15.00
CDs	s/. 2.00	3	s/. 6.00
Lápices	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Gomas	s/. 4.00	2	s/. 8.00
Lapiceros	s/. 1.00	100	s/. 1000.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopias	s/. 0.10	300	s/. 300.00
Anillados	s/. 10.00	5	s/. 50.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
<b>Movilidad, uso de computador</b>			s/. 500.00
<b>TOTAL</b>			
	-----	-----	<b>s/. 2836.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Vásquez, et al. Prevención úlceras por presión paquetes instruccionales Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Guía Técnica (Internet). España. 2015. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
2. Ramos, et al. Prevalencia de úlceras por presión en un Centro socio sanitario de media-larga estancia. (Internet). España 2015. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100008)
3. Rodríguez, et al. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. (Internet). México. 2017. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>
4. Meléndez, et al. Conocimientos, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. (Internet). México. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00047.pdf>
5. Chércoles I. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. (Internet). Barcelona 2018. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-210.pdf>
6. Angulo S. Nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Perú 2018. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27895/Angulo\\_AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27895/Angulo_AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Hoyos K., Mírez E. Intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo 2016. Tesis. Universidad Señor de Sipán. Disponible en:  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3346/%20TESIS%20HOYOS%20Y%20MIREZ%20.pdf;jsessionid=ED151D62BB32B720B8C42FD64A26577D?sequence=1>
8. Villanueva M. Factores de riesgos y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados, en áreas críticas Hospital María Auxiliadora. Lima 2019. Tesis. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4962/TESIS\\_VILLANUEVA%20DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4962/TESIS_VILLANUEVA%20DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Huamán E. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de uci de un hospital, lima - 2018. Tesis. Universidad Nolbeth Wiener- Lima. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2999/TESIS%20Huam%C3%A1n%20Eloy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Avellaneda E, Curillo C., Sánchez L. Conocimientos y Práctica del enfermero sobre la prevención y cuidado del paciente con ulceras por presión en el servicio de emergencia, Hospital General de Jaén 2015. Tesis. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Disponible en:

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1633/BC-TES-TMP-470.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Jiménez E. Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre las úlceras por presión antes y después de una capacitación. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perú 2015. Universidad Nolbeth Wiener

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/988/MAESTRO%20-%20Jim%c3%a9nez%20Chunga%2c%20Elisa%20Roxana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

12. Méndez Y., Méndez P. Conocimientos y práctica del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Hospital Belén de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2012. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8603/1504.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Miyazaki M, Larcher M, Santos C. Prevención de la úlcera por presión Rev. Latino-Am. Enfermagem. Canadá. 2010. Disponible en:

[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_22.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_22.pdf)

14. Restrepo, et al. Conocimientos relacionados con el manejo de úlceras por presión que tienen los estudiantes de enfermería de una Universidad de Medellín 2015. Colombia

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2015000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200007)

15. Hinojosa D. Conocimiento de los profesionales de urgencias sobre la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2012000400007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000400007)

16. Garza R, Meléndez M, Fang M, Gonzales J, Castañeda H, Argumedo N. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. Concepción 2017. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000300047](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300047)
17. Holguín L. Conocimientos de los Profesionales de Enfermería de la Fundación Hospital/Asil de Granollers en la Atención al Paciente con Úlceras por Presión. 2014. Disponible en:  
[https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25275/Holguin\\_Varea\\_2014.pdf?sequence=1](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25275/Holguin_Varea_2014.pdf?sequence=1)
18. Álvarez J. Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. Tesis. Universidad César Vallejo. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26859/Alvarez\\_IJ.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26859/Alvarez_IJ.pdf?sequence=1)
19. Huamán E. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI de un Hospital, Lima. Tesis. Universidad Norbert Wiener 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2999/TESIS%20Huam%C3%A1n%20Eloy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Tomey C, Alligod S. Modelos y Teorías de Enfermería. Elsevier España: 5ta edición. 2014.
21. Gonzales E. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, Hospital Víctor Ramos Guardia. Tesis para optar el título de maestro en Salud Pública. Huaraz. Universidad Santiago Antúnez de Mayolo-2017.

<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1980>

22. Cisneros W. Nivel de riesgo con escala de Norton y su relación con casos incidentes de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del servicio de emergencia Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2015. Tesis. Universidad San Pedro  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5265>
23. EPUAP. Panel Consultivo Europeo para las Úlceras por Presión: Tratamiento de las úlceras por presión. 2010. Disponible en:  
[http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Treatment\\_in\\_Spanish.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Treatment_in_Spanish.pdf)
24. Avilés J, Sánchez M. Lorente M. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Disponible en:  
[https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf)
25. Sánchez C. Lorente M. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.  
[https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf)
26. Butcher J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima Edición. España 2018. ELSEVIER.
27. Montoya S. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Clínico



Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Tesis. Universidad Privada de Huancayo Franklin Foosevelt. 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/104/ultimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Bullón F. Efectividad de las intervenciones de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en UCI. Tesis. Universidad Nolbert Wiener. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2819/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Bull%c3%b3n%20Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Porth C. Fisiopatología. Salud- Enfermedad: un enfoque conceptual. Bogotá, Editorial Médica Panamericana. 2009.

<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/104/ultimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Lara Y, Jaimes J, Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú 2020. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2020000300164](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164)

31. Torra J. Incidencia de Úlceras por presión en las unidades de Cuidados intensivos. Universidad de Alicante. España 2016. Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75009/1/tesis\\_%20joan\\_enric\\_torra\\_i\\_bou.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75009/1/tesis_%20joan_enric_torra_i_bou.pdf)

32. Ortiz E. Dialéctica en las Investigaciones Educativas. Costa Rica 2011. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/447/44720020023.pdf>

33. Méndez M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Universidad

de Sevilla 2016. Disponible en internet: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2017/04/TesisXXXXIsabelXGonzXXlezXXXXndez.pdf>

**34.** Henderson L. Evolución de las Teorías de Enfermería. Modelos y Teorías de Enfermería. Edición 8va Elsevier. Barcelona 2014.

**35.** Quiquia M. Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados - Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Únanue 2018.

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2838/UNFV QUIQUIA SUAREZ\\_MILAGROS MADELEINE\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2838/UNFV QUIQUIA SUAREZ_MILAGROS MADELEINE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**



## ANEXO N°2

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGUN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	CATEGORIZACION	VALOR
<b>Cuidados de Enfermería</b>	<b>Cuantitativa</b>	Cuidados que se realiza como prevención ante lesiones en el tegumento y el tejido inferior que resultan de una presión prolongada sobre la piel. En la mayoría de los casos, y se manifiestan en la piel que recubre las partes óseas del cuerpo, como talones, tobillos, caderas y coxis; estas son prevenibles con intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria o seguimiento en casa con indicación médica.	Son las prácticas de las enfermeras para advertir lesiones en piel en los pacientes en forma holística, previniendo mediante intervenciones según protocolos y guías en emergencia en el Hospital de En Huacho, pudiendo así medir las dimensiones de valoración para su efectividad.	<b>Valoración</b>	Valoración del riesgo UPP	<b>Pregunta N°1</b>	<b>Cuidado de enfermería Adecuadas</b>     <b>Cuidado de enfermería Inadecuadas</b>	<b>Adecuadas (12-24)</b>  <b>Inadecuadas (0-11)</b>
				<b>Registro</b>	Identifica y Registra en la historia la valoración del riesgo realizado.	<b>Pregunta del N°2 al N°3</b>		
				<b>Cuidados de Piel</b>	Inspecciona áreas de riesgo Realiza masajes a la piel Examina el estado de la piel Moviliza Evita la fricción Mantiene a la persona y cama limpia seca Protege la piel con medios de barrera y humectantes	<b>Pregunta del N°3 al N°16</b>		
				<b>Manejo de Presión</b>	Realiza cambios posturales o ejercicios de movilización pasiva Elimina la presión Educa al paciente y familiar	<b>Pregunta del N°17 al N°24</b>		
				<b>Nutrición e Hidratación</b>	Valora en grado de hidratación	<b>Pregunta N°25</b>		

**ANEXO N°3-A**  
**INSTRUMENTO**

**Lista de Chequeo: Intervenciones de Enfermería para la prevención de úlceras por presión**  
**“CUMPLIMIENTO DE LAS GUIAS DE CUIDADO PARA LA PREVENCION DE UPP”**

**Código:**

**Peso:**

**Talla:**

**IMC:**

		Día 1				Día 2				Día 3				Día 4				Día 5			
		Riesgo:				Riesgo:				Riesgo:				Riesgo:				Riesgo:			
<b>A</b>	<b>VALORACION</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>Obs.</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>Obs.</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>Obs.</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>Obs.</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>Obs.</b>
<b>1</b>	Emplea alguna escala para la valoración del riesgo de úlceras por presión.																				
<b>B</b>	<b>REGISTRO</b>																				
<b>2</b>	Identifica a los pacientes con bajo, medio o alto riesgo para desarrollar UPP.																				
<b>3</b>	Registra en la historia clínica de la persona la valoración del riesgo realizado.																				
<b>C</b>	<b>CUIDADOS DE LA PIEL</b>																				

4	Inspecciona áreas de riesgo como: sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo, región occipital para detectar edema, eritema, induración																		
5	Realiza masajes a la piel sin signos de hiperemia o isquemia																		
6	Examina el estado de la piel por turno (integridad y coloración)																		
7	Mobiliza a la persona evitando la fricción y el cizallamiento al menos 1 vez por turno.																		
8	Evita realizar masajes en la piel que cubre superficies óseas.																		
9	Evita la fricción originada por la																		

	fijación de sondas y catéteres																		
10	Realiza cambio de pañal.																		
11	Hace la cama con pliegue para los dedos de los pies.																		
12	Mantiene la ropa de cama: limpia, seca y sin arrugas.																		
13	Seca con cuidado la piel con presencia de sudor.																		
14	Protege la piel de las zonas de riesgo identificadas con medios de barrera: películas de poliuretano, parches, tegaderm.																		
15	Mantiene la piel limpia y seca																		
16	Aplica cremas humectantes si la piel está seca																		
<b>D</b>	<b>MANEJO DE LA PRESION</b>																		



17	Realiza cambios posturales cada 2 ó 3 horas																			
18	Utiliza cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión sobre los trocánteres, tobillos y talones																			
19	En pacientes con movilidad comprometida realiza ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones																			
20	Mantiene al paciente en posición alineada fisiológica																			
21	El ángulo de inclinación de la cama no es mayor a 30° en posición decúbito lateral para evitar presión en los trocánteres.																			
22	No usa flotadores ni cojines en forma de dona.																			

23	Educa al paciente para que se realice cambio de posición cada 2 a 3 horas.																			
24	Educa al familiar para que realice cambios de posición al menos 1 vez cada 2 a 3 horas.																			
<b>E</b>	<b>NUTRICION E HIDRATAACION</b>																			
25	Valora en grado de hidratación del paciente a través de piel y mucosas.																			

LEYENDA	INDICADOR
Intervención que realiza	✓
Intervención que No realiza	X

ANEXO N° 3-B

INSTRUMENTO

FICHA DE REGISTRO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

REGISTRO	Día 1	Observaciones	Día 2	Observaciones	Día 3	Observaciones	Día 4	Observaciones	Día 5	Observaciones
Notas de Enfermería										
Kardex										
Otros										

Observaciones

adicionales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO N° 3-C**  
**ESCALA DE NORTON**  
**(RIESGO DE UPP)**

<b>ESTADO FISICO GENERAL</b>	<b>ESTADO FISICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MOVILIDAD</b>	<b>INCONTINENCIA</b>	<b>PUNTOS</b>
<b>BUENO</b>	<b>ALERTA</b>	<b>AMBULANTE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>NINGUNA</b>	<b>4</b>
<b>MEDIANO</b>	<b>APATICO</b>	<b>DISMINUIDA</b>	<b>CAMINA CON AYUDA</b>	<b>OCASIONAL</b>	<b>3</b>
<b>REGULAR</b>	<b>CONFUSO</b>	<b>MUY LIMITADA</b>	<b>SENTADO</b>	<b>URINARIA O FECAL</b>	<b>2</b>
<b>MUY MALO</b>	<b>ESTOPOROSO COMATOSO</b>	<b>INMOVIL</b>	<b>POSTRADO</b>	<b>URINARIA Y FECAL</b>	<b>1</b>

<b>CLASIFICACION DE RIESGO</b>	
<b>Puntuación de 5 a 9</b>	<b>Riesgo muy Malo</b>
<b>Puntuación de 10 a 12</b>	<b>Riesgo Alto</b>
<b>Puntuación de 13 a 14</b>	<b>Riesgo Medio</b>
<b>Puntuación de 15</b>	<b>Riesgo Mínimo/No riesgo</b>

**ANEXO N°4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:**

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL ESSALUD EN HUACHO, 2021”**

**Nombre de la investigadora:**

**SANCHEZ LOLI YOLANDA GIOVANNA**

**Propósito del estudio:** Determinar las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes atendidos en el área de emergencia de un Hospital Essalud En Huacho, 2021.

**Beneficios por participar:** Tener la posibilidad de ser informado de resultados del presente estudio (de manera individual o grupal) que le pueda ayudar y ser de mucha utilidad en su centro laboral profesionalmente.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, se pide que responda solo el cuestionario en mención.

**Costo por participar:** El presente estudio no le ocasionará gasto alguno.

**Confidencialidad:** La información obtenida será confidencial, usted no será identificado.

**Renuncia:** puede Ud. en cualquier momento no ser partícipe del estudio según su decisión sin esto conllevar sanción o perjuicio de beneficios al que tenga derecho.

**Consultas posteriores:** ante cualquier duda adicional a las que se mencione en el estudio presentado, puede acercarse a ..... coordinadora del equipo de estudio.

**Participación voluntaria:**

Puede Ud. hacer uso de su retiro voluntario del presente estudio en el momento que ya no decida participar.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído detenidamente y entendido, hice preguntas ante las dudas las cuales fueron respondidas convenientemente, acepto mi participación sin coacción ni influencias indebidas, en el estudio voluntariamente.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o Whats.App	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, Julio del 2021

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante