



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA
TARJETA DE CONTROL: VALORACIÓN,
DIAGNOSTICO Y EVOLUCION DE LA ÚLCERA POR
PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE LIMA DE III NIVEL”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. PRINCIPE CAHUANA, ANA YSABEL

ASESOR: MG. ROSA PRETELL AGUILAR

LIMA – PERÚ

2020

*A Dios todopoderoso por guiar y
bendecir mi camino.*

*A todos los docentes por su valiosa
orientación en la realización del
presente estudio.*

A mis padres Agustín Príncipe, Isabel Cahuana, por guiarme y apoyarme en el camino de la sabiduría y la superación. Dios los bendiga, muchas gracias.

Índice general

Índice general	3
Índice de Anexos	4
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. MATERIALES Y METODOS	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	21
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS.....	27

Índice de Anexos

ANEXO A: Operacionalización de la variable	288
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos	299
ANEXO C: Consentimiento informado	3131

RESUMEN

La Lesión por presión es un evento adverso frecuente en los pacientes hospitalizados generalmente suele presentarse en pacientes dependientes, adultos mayores con estancias hospitalarias largas afectando su calidad de vida. En las Unidades de Cuidados Intensivos la incidencia de LPP es mayor, debido a diversos factores disminución del Glasgow, inestabilidad hemodinámica, sedación, etc. Siendo un 95% de las UPP prevenibles (1)

los registros clínicos de Enfermería nos ayudan a documentar sistemáticamente el trabajo Enfermero, forman parte fundamental del trabajo en Enfermería, es el medio de comunicación escrita del trabajo realizado y garantiza la continuidad y calidad del cuidado; además de ser documento legal sirve también para educación e investigación y forman parte importante en la seguridad del paciente pues se requiere de una información completa y precisa para tomar decisiones terapéuticas y definir cuidados.

Es por ello que el presente trabajo “Nivel de cumplimiento del registro de la Tarjeta de control: Valoración, Diagnostico y Evolución de la Ulcera por Presión en un Hospital de Lima de III nivel”, tuvo como Objetivo Determinar el nivel de cumplimiento del registro de la Tarjeta de control: valoración, diagnóstico y evolución de la úlcera por presión en un hospital público de III nivel.

El método Descriptivo observacional de corte transversal. La población estará constituida por los pacientes hospitalizados en UCI del hospital de III nivel, que tengan LPP y que cuenten con la tarjetas de control. El instrumento a utilizar será una ficha de recolección de datos.

Palabras claves: *LPP, UCI, Nivel de cumplimiento, Registro.*

SUMMARY

Pressure injury is a frequent adverse event in hospitalized patients, generally it usually occurs in dependent patients, older adults with long hospital stays affecting their quality of life.

In Intensive Care Units the incidence of LPP is higher, due to various factors, decrease in Glasgow, hemodynamic instability, sedation, etc. 95% of LPP being preventable (1)

Nursing clinical records help us to systematically document Nursing work, they are a fundamental part of Nursing work, it is the written communication means of the work carried out and guarantees the continuity and quality of care; In addition to being a legal document, it also serves for education and research and is an important part of patient safety since complete and accurate information is required to make therapeutic decisions and define care.

That is why the present work "Level of compliance with the registration of the control card: Assessment, Diagnosis and Evolution of Pressure Ulcer in a Hospital of Lima of level III", had as objective to determine the level of compliance with the registration of the Control Card: assessment, diagnosis and evolution of pressure ulcer in a public hospital of level III.

The descriptive observational cross-sectional method. The population will be made up of patients hospitalized in the ICU of the III level hospital, who have LPP and who have control cards. The instrument to be used will be a data collection sheet.

Keywords: LPP, UCI, Compliance level, Registry.

I. INTRODUCCIÓN

La úlcera por presión (UPP) es un evento adverso frecuente en los pacientes hospitalizados generalmente suele presentarse en pacientes dependientes, adultos mayores con estancias hospitalarias largas afectando su calidad de vida; además de ser considerado uno de los principales problemas de salud pública en el mundo (1).

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la incidencia de UPP es mayor, debido a diversos factores como drogas vaso activas, disminución del Glasgow, inestabilidad hemodinámica, sedación, edema, etc. (2). Siendo un 95% de las UPP prevenibles (1).

En el 4to Estudio Nacional de Prevalencia de UPP en el 2013, se encontró en España un 22% de prevalencia en UCI, en Alemania 24.5%, y China 11.9%. La aparición de UPP en un 65% se desarrolla en el ambiente intrahospitalario (3).

En México la prevalencia fue de 17% (4). En Sudamérica, Brasil 41.1%, Chile 38% en UCI (5); en Perú la prevalencias esta entre 11.4% y 16% (6).

En Lima en un hospital de III nivel que cuenta con 3 UCIs polivalentes la prevalencia de UPP en UCI I es de 32%, UCI II 30% y UCI III de 27% (7)

La globalización y las nuevas tendencias tecnológicas en salud genera en Enfermería nuevos desafíos con el fin de brindar un cuidado de calidad optimizando los procesos, favoreciendo un cuidado continuo y seguro, para ello los registros clínicos de Enfermería nos ayudan a documentar sistemáticamente los cuidados brindados, esto enmarcado en el ámbito legal (8).

Por lo tanto estos registros son instrumentos de gestión que protegen el trabajo del Enfermero, siendo pieza clave en el cuidado del paciente; forman parte de la

historia clínica y están sujetos a la normatividad de la institución, en caso de incumplir genera responsabilidad profesional y legal (9).

Los registros han sido y siguen siendo la base fundamental de recolección de datos sobre el paciente, información usada en la evaluación de la calidad de atención, si está incompleta e inexacta, pueden tomarlo como base legal para comprobar que el cuidado brindado no se realizó según las normas aceptadas para la práctica (10) (11). Tanto es así que muchas instituciones de salud generan y definen sus propios registros basados en la norma ética legal establecido por el ente regulador de salud (10) .

Podemos decir entonces que los registros forman parte fundamental del trabajo en Enfermería, es el medio de comunicación escrita del trabajo realizado y garantiza la continuidad y calidad del cuidado; además de ser documento legal sirve también para educación e investigación y forman parte importante en la seguridad del paciente pues se requiere de una información completa y precisa para tomar decisiones terapéuticas y definir cuidados. La falta de precisión en la documentación de la condición del paciente y la atención prestada puede tener un grave impacto negativo en la calidad de atención y seguridad del paciente (11).

Para ordenar y clasificar las UPP el ente más representativo en hablar e investigar sobre UPP es el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) establece a la UPP como lesiones de piel y/o estructuras contiguas por una disminución de la irrigación sanguínea provocados por una presión prolongada sobre una superficie dura (12). Asociadas a factores externos e internos que agravan su aparición y condición (13). Además de clasificarla en 4 estadios:

Estadio I: Piel integra enrojecida que no blanquea al presionar, se presenta sobre la prominencia ósea (13) (14) (15), además puede generarse en tejidos blandos ocasionados por una fuerza externa como materiales o dispositivos clínicos (12). Difícil de diagnosticar en pacientes de piel oscura puesto que no se puede diferenciar la palidez, por lo tanto se debe valorar la temperatura, edema y dolor (13). Estadio II: Pérdida del espesor parcial de la piel o ampolla, úlcera poco profunda que afecta la epidermis y/o dermis, también puede aparecer como ampolla integra o abierta, la piel circundante puede estar enrojecida (14) (15).

Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido sub cutáneo (15) puede presentarse tunelizaciones (14).

Estadio IV: Pérdida del total de espesor de los tejidos con destrucción extensa, necrosis, con daño del hueso, tendón, puede aparecer infección de partes blandas u osteomielitis (12) (13).

Actualmente se ha cambiado el nombre de Ulceras por presión (UPP) a Lesiones por presión (LPP) (13)., sin embargo en la institución a realizar el presente trabajo se sigue trabajando con esta denominación y con los 4 estadios mencionados de LPP.

La presencia de las LPP es un indicador de la calidad negativo del Cuidado de Enfermería, es por ello que es importante registrar la presencia, la evolución y el cuidado del mismo, garantizando así la continuidad del cuidado y la pronta recuperación. Es así, que en un hospital de III nivel existe un manual de Práctica Seguras para la prevención y reducción de riesgos de Ulceras por Presión, manual que tiene por objetivo Disminuir la incidencia y prevalencia de Ulceras por Presión, con la finalidad de estandarizar los cuidados de prevención y

tratamiento a los pacientes con riesgos de desarrollar LPP. Todo ello se evidencia en el registro de la Tarjeta de control: Valoración, Diagnostico y Evolución de Ulcera por Presión (15).

Al realizar la observación de las tarjetas de control de las LPP, se pudo evidenciar que estaban incompletas, mal llenados y en varios casos los pacientes con LPP no tenían esta tarjeta, es por ello que se decide hacer el trabajo de investigación en 3 UCI's de un Hospital de III nivel que usan estas tarjetas. Es así que revisando la literatura a nivel internacional encontramos:

Galvan J. (16) en su estudio titulado "Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes ingresados a UCI de la clínica Blas de Lezo" en 2016 en Colombia, concluyo que el 61% de los pacientes tienen un índice alto de presentar UPP.

Hansen R y Colab. (17) En su estudio titulado "Nursing documentation of pressure ulcers in nursing homes: comparison of record content and patient examinations", en el 2015 en Noruega, encontraron que existe una brecha entre la práctica de enfermería y la documentación, las enfermeras precisan educación para completar la documentación. Hay inexactitud en la documentación de enfermería.

López-Cocotle J,y colab. (18) En el 2015 en México, en su estudio titulado "Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de Enfermería", concluyeron que el personal de enfermería no realiza registro clínico de calidad, arrojando déficit de cumplimiento en los indicadores evaluados.

Faro C. (19) en su estudio titulado "Cumplimiento de evidencias científicas y recomendaciones en el cuidado intrahospitalario de Úlceras por Presión" en el

2016 en México, concluyo que se cumplió un 32% en la fase de prevención, un 23% en la fase de tratamiento y en la fase de seguimiento se incumplió el 100%.

En cuanto a trabajos a nivel nacional tenemos:

Palomino S (20), en su estudio titulado “Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte nivel II-1 del MINSA” en el año 2018 en Perú, concluyo que el 95.9% tiene nivel regular de cumplimiento.

Cajaleón L (21), en su investigación “Calidad de registro de Enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal” en el 2017 en Perú, concluyo que el nivel de los registros es de medio con tendencia a bajo, pese de tener un formato estandarizado, este no facilita un registro óptimo de información.

Quevedo G (22). En su estudio titulado “Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería en el área de Trauma Shock del servicio de Emergencia Hospital regional de Lambayeque” en 2017 en Perú, concluyo que la calidad de los registros en la dimensión estructura es Buena con 50% y la dimensión contenido fue de Mala con 94.2%.

Quispe E (23), en su estudio titulado “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de tratamientos intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” en el 2016 en Perú, concluyo que las notas de enfermería son de regular calidad.

Por todo lo anterior mencionado podemos decir que los registros de enfermería son parte fundamental del trabajo enfermero, respalda nuestro quehacer diario y

la continuidad del cuidado, además de servir como fuente de información, educación e investigación y las UPP son complicaciones de los cuidados brindados al paciente vistos como un indicador negativo de la calidad de atención,

Este estudio es justificado puesto que los registros son la evidencia física del cuidado brindado al paciente y la UPP es una complicación frecuente del cuidado, los resultados de este trabajo darán a conocer la realidad de los registros elaborados por enfermería en pacientes con UPP, estos resultados ayudaran a la institución a elaborar medidas para mejorar o reforzar estos registros todo en favor de la calidad, la continuidad y la seguridad.

Un hospital de nivel III, tiene sus propias normas basadas en normas del MINSA para el llenado de los registros, es por ello que se decide realizar el presente trabajo de investigación “Nivel de cumplimiento del registro de la Tarjeta de control: valoración, diagnóstico y evolución de la úlcera por presión en un Hospital de Lima de III nivel”.

Es así que el Código de Ética y Deontología, capítulo III, artículo 28 señala: “los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendadura y realizadas por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad” (24), entonces podemos decir *“todo aquello que no se registra no se ha realizado”*, es por ello la importancia de que se realice el cumplimiento del llenado del registro de toda actividad realizada en el paciente con LPP para poder valorar los resultados y eficacia del cuidado enfermero, todo esto justifica y fundamenta el presente trabajo de investigación.

El objetivo General del estudio es Determinar el nivel de cumplimiento del registro de la Tarjeta de control: valoración, diagnóstico y evolución de la úlcera por presión en un hospital público de III nivel.

Los objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de cumplimiento del registro de la tarjeta de control en su dimensión valoración.
2. Identificar el nivel de cumplimiento del registro de la tarjeta de control en su dimensión evolución.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Será de enfoque cuantitativo, el diseño metodológico descriptivo observacional de corte transversal.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

El estudio se realizará en 3 UCÍ's polivalentes de un hospital público de III nivel, Este hospital brinda atención a pacientes adultos y niños, tiene servicios de Hospitalización, Cuidados Intensivos, consulta externa y Emergencia.

La población estará conformada por todos los pacientes adultos hospitalizados en las 3 UCIs del hospital público de III nivel con LPP, con un mínimo de 48 horas de hospitalización , el promedio mensual es de 54 pacientes con LPP. Como la población es pequeña se considerará el total de pacientes con LPP.

Criterios de inclusión:

Pacientes de UCI con mínimo 48 horas de hospitalización que tengan UPP y cuenten con la tarjeta de control.

Tarjetas de control autorizadas por la jefa y enfermera responsable del paciente.

Criterios de exclusión:

Pacientes con menos de 48 horas de hospitalización en UCI.

Paciente sin UPP.

No contar con autorización de la jefa y enfermera responsable del paciente para revisión de la tarjeta de control.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable principal Nivel de cumplimiento de registro de la Tarjeta de control: valoración, diagnóstico y evolución de la ulcera por presión. Variable cualitativa, y la escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Instrumento que la enfermera aplica al ingreso del paciente al servicio y/o cuando presenta modificación en su estado de salud, se registra datos de pacientes con UPP, estadios, evolución (15).

Definición operacional de variable principal:

Registro completo de la tarjeta de control realizado por la enfermera al paciente con LPP sobre la valoración, diagnóstico y evolución, ya sea al ingreso, alta o transferencia de su servicio, con una estadía mínima de 48 horas en la UCI.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El instrumento que se utilizará será una ficha de recolección de datos elaborado por la autora, la técnica utilizada será la observación. La ficha de recolección de datos constará de: Título, instrucciones, datos generales y el contenido, mismo que consta de 16 ítems con respuestas dicotómicas (SI/NO).

Para determinar la validez de contenido se realizó el juicio de expertos a un total de 5 profesionales conformado por 2 Enfermeras Docentes Expertas en investigación, 3 Enfermeras expertas en el manejo de la tarjeta de control para Detección, valoración y evolución de las Ulceras por Presión, el cual se evaluó en % la Pertinencia, congruencia, redacción y contenido, luego se realizó el llenado en la tabla de consolidado final de evaluación de los 5 jueces de experto

obteniéndose como resultado 95%, resultado que interpretamos como EXCELENTE.

Tabla de consolidado final de evaluación de los 5 jueces de expertos

Profesional	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	100%	90%	100%	100%	100%	98%
Profesional 2	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Profesional 3	90%	90%	100%	90%	100%	94%
Profesional 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 5	100%	95%	90%	100%	90%	95%
RESULTADO FINAL						95%

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80%- 90%
	Excelente	90% - 100%

La validez de contenido es de 95%, interpretado como EXCELENTE.

Posteriormente se realizó la prueba piloto a 30 tarjetas de valoración de pacientes con LPP en los 3 servicios de UCI, realizándosele la prueba de confiabilidad estadística Kr20, teniendo un resultado de 0.98 una muy alta confiabilidad; además se realizó el Coeficiente de correlación de Pearson ítem por ítem eliminando 1 pregunta; es así que el instrumento quedo con 16 ítems.

a) **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

Fórmula:

$$kr20 = \frac{k}{k-1} \left[\frac{s_T^2 - \sum p * q}{s_T^2} \right]$$

Donde:

s_T^2 = Varianza del total de las cuentas de la prueba

p= Proporción de respuestas correctas

q= Proporción de respuestas incorrectas

k= Número total de ítems de la prueba.

$$kr20 = \frac{30}{30-1} \left[\frac{11,9 - 6,625}{11,9} \right]$$

$$kr20 = 0,98$$

Escala de confiabilidad de Guilford

ESCALA	CATEGORIA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

INTERPRETACIÓN

La prueba tiene una **confiabilidad muy alta** por tener un valor de **Kr₂₀= 0.98**.

b) CONFIABILIDAD PREGUNTA POR PREGUNTA:

Coefficiente de correlación de Pearson ítem por ítem

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} * \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

1)	0.25491994	10)	0.4942981
2)	0.10457518	11)	0.7661422
3)	0.5791443	12)	0.53323089
4)	0.57104868	13)	0.6580296
5)	0.20470035	14)	0.58348578

6)	0.30451795	15)	0.48784953
7)	0.4942981	16)	0.45003174
8)	0.65112376	17)	-0.2550028
9)	0.62321411		

MENOS DE 0.3 NO ES CONFIABLE
MAYOR DE 0.3 ES PREGUNTA BUENA

- ✓ Pregunta 2 eliminada.
- ✓ Pregunta 1, 5 y 17, a pesar de ser menos de 0.3 se decide tomarlo para el instrumento.
- ✓ El resto de preguntas son confiables para el instrumento.

Finalmente el instrumento quedo con 16 ítems.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Previo a la recolección de datos, se realizarán los trámites administrativos con las jefas de los servicios de los 3 UCI's, a fin de obtener facilidades, luego de ello se realizará las coordinaciones con las enfermeras encargadas de los pacientes para hacer uso de las tablillas y la tarjeta de valoración. La recolección de datos tendrá una duración máxima de 5 min.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se realizará en el mes de agosto - setiembre del presente año. El llenado del instrumento tendrá una duración máxima de 5 min. Verificándose la calidad del llenado y la codificación de los datos.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados de las 3UCI's del hospital público de III nivel serán ingresados a tabla de Excel luego será trasladado al software estadístico SPSS

26, se realizará minuciosamente evitando errores y valores perdidos, el mismo permitirá elaborar cuadros y gráficos para su análisis e interpretación respectiva. Para la clasificación del Nivel de cumplimiento usaremos la campana de Gauss, considerando una constante de 0.75, dividiéndolo en 3 categorías : BUENO, REGULAR, BAJA.

La medición de la variable está dada por la Escala de Stanones, en el cual el nivel de cumplimiento se clasifica en:

Cumplimiento Bueno: Más de 13 puntos, Cumplimiento Media: entre 9 – 13 puntos, Satisfacción Baja: menos de 9 puntos; en la **Dimensión Valoración**: Cumplimiento Alto más de 7 puntos, Cumplimiento Medio entre 4 y 7 puntos, Cumplimiento Bajo menos de 4 puntos y en la **Dimensión Evolución**: Cumplimiento Alto más de 5 puntos, Cumplimiento Medio entre 3 y 5 puntos, cumplimiento Bajo menos de 3 puntos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios bioéticos que sustentan la recolección de datos son Beneficencia, autonomía, Justicia y No maleficencia. (25) (26)

Principio de autonomía: Los datos serán utilizados solo para la investigación.

Principio de justicia: La selección de los registros de pacientes con UPP serán según los criterios de inclusión.

Principio de beneficencia: Se darán a conocer los resultados, a fin de fortalecer la cultura del llenado completo del registro en pacientes con UPP y se brinden distintos modelos de solución.

Principio de no maleficencia: El estudio no causará ningún daño ni riesgo alguno, por ser un estudio descriptivo.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	MAYO		JUNIO		JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	1-2	3-4	1-2	3-4	1	2	3	4	1	2	3	4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4
Selección del Problema	X																			
Búsqueda bibliográfica		X	X	X																
Elaboración del proyecto			x	x	X															
Elaboración del instrumento				X																
Juicio de expertos				x	X															
Prueba piloto						x	x													
Permiso institucional						x	x													
Aprobación del proyecto								X	x											
Aprobación del comité de ética									x	x										
Recolección de datos											x	x	X							
Análisis de resultado														x	x	X				
Presentación del trabajo de investigación																	x	X		
Sustentación del trabajo de investigación																			x	x

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	Mayo- Junio	Julio - Agosto	Setiembre Octubre	Noviembre diciembre	
Material Bibliográfico					
Fotocopias	S/50	S/50	S/20	S/50	S/170
Textos	S/100				S/100
Anillado	S/5			S/10	S/15
impresiones	S/100	S/30	S/40	S/80	S/250
Útiles de escritorio					
Lapiceros / resaltadores	S/20				S/20
Folder y sobres manila		S/20	S/10	S/10	S/40
Hojas bond	S/15		S/15		S/30
Equipo					
1 computadora portátil	S/3000				S/3000
Memoria extraíble USB	S/50				S/50
Recurso Humano					
Digitador	S/50	S/50		S/50	S/150
Otros					
Transporte	S/50	S/40	S/50	S/50	S/190
Refrigerio	S/50	S/30	S/50	S/40	S/170
Comunicación telefónica	S/20	S/30	S/15	S/30	S/95
Internet	S/20	S/20	S/20	S/20	S/80
Imprevistos	S/100			S/100	S/200
TOTAL	S/3630	S/270	S/220	S/440	S/4560

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GNEAUPP. Declaracion de Rio de Janeiro sobre la Prevencion de Úlceras por presión como Derecho Universal (Octubre 2011). [Online].; 2011 [cited 2020 Julio 22. Available from: <https://gneaupp.info/declaracion-de-rio/>.
2. Úlceras.net. Úlceras porPresion. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 22. Available from: <https://www.ulceras.net/monograficos/86/96/ulceras-por-presion-epidemiologia.html>.
3. Pancorbo-Hidalgo P. Gerokomos. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4to Estudio Nacional de Prevalencia. [Online].; 2014 [cited 2020 Julio 20. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006.
4. Vela G. Magnitud del evento adverso: Úlceras por Presión. [Online].; 2013 [cited 2020 Julio 20. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131b.pdf>.
5. Costa I. Incidencia de Úlcera por Pressao en Hospitais Regionais de Mato Grosso, Brasil. [Online].; 2010 [cited 2020 Julio 20. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000400012&script=sci_abstract&tlng=es.
6. Peralta C. Frecuencia de casos de Úlceras de presion y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina genral de un hospital general. [Online].; 2009 [cited 2020 Julio 20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000100005.
7. Enfermeria J. Informe de UPP. Informe mensual. Lima: Hospital de III nivel, Lima; 2020.
8. Torres M. Calidad de los registros clinicos de Enfermeria: Elaboracion de un instrumento para su evaluacion. Enfermeria Universitaria. [Online].; 2011 [cited 2019 Junio 24. Available from:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34035>.

9. Hernandez S. Nivel de cumplimiento de la norma oficial Mexicana 168-SSA1 - 1998. Una perspectiva del profesional de Enfermería. Enfermería Universitaria. [Online]. Mexico; 2011 [cited 2019 junio 24. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000300002.
10. Suarez M. Registros de Enfermería como evidencia del cuidado. Ciencia e innovación en Salud. [Online].; 2013 [cited 2019 junio 30. Available from: https://www.researchgate.net/publication/318882591_Registros_de_Enfermeria_como_Evidencia_del_Cuidado.
11. Asta thoroddsen R. Accuracy, completeness and comprehensiveness of information on pressure ulcers recorded in the patient record. Scandinavian Journal of Caring Sciences. [Online].; 2012 [cited 2019 junio 18. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2012.01004.x>.
12. GARCIA F, SOLDEVILLA J.; P, PANCORBO; J, VERDÚ; P, LÓPEZ; M., RODRÍGUEZ. Clasificación - categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie de Documentos técnicos GNEAUPP II. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. [Online]. España; 2014 [cited 2019 julio 2. Available from: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>.
13. NPUAP E. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. [Online].; 2009 [cited 2019 JULIO 12. Available from: https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_treatment_in_spanish-1.pdf.
14. Sanidad Md. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas. [Online].; 2015 [cited 2019 diciembre 2. Available from: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Preencion_UPP.pdf.

15. ESSALUD, OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. PRACTICAS SEGURAS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. In RAPIMAGEN SA, editor.. LIMA; 2013. p. 67.
16. Galvan J. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes ingresados a UCI de la clinica Blas de Lezo. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 20. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/529/3/Especializaci%C3%B3n%20en%20epidemiolog%C3%ADa.-%20ulcera.pdf>.
17. Hansen R, Fossum M. Hansen r; Fossum M, Nursing documentation of pressure ulcers in nursing homes: comparison of record content and patient examinations. [Online].; 2016 [cited 2019 julio 15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047344/>.
18. Lopez - Cocotle J. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clinico de enfermeria. Revista Electronica Medicina, Salud y Sociedad. [Online].; 2015 [cited 2019 junio 25. Available from: https://www.researchgate.net/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria.
19. Faro C. Cumplimiento de evidencias científicas y recomendaciones en el cuidado intrahospitalario de Úlceras por Presion. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 22. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163d.pdf>.
20. Palomino S. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Vitarte nivel II-1 del MINSa. [Online]. Lima; 2018 [cited 2019 Julio 12. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23413/Palomino_MS_N.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Cajaleon L. Calidad del registro de Enfermeria en el servicio de hospitalizacion de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao 2017. [Online]. Lima; 2017 [cited 2019 julio 25. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22474/Cajale%C3%B3n%20CLM.pdf?sequence=1>.
22. Quevedo G. Evaluacion de la calidad de los registros de enfermeria en el area de Trauma Shock del servicio de emergencia. Hospital regional Lambayeque. [Online].; 2017 [cited 2019 julio 12. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/161240032.pdf>.

23. Quispe E. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de tratamientos intermedios del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. [Online].; 2016 [cited 2019 diciembre 2. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7088/Quispe_pe.pdf?sequence=1.
24. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y Deontología. [Online].; 2009 [cited 2019 Julio 13. Available from: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>.
25. Prieto P. Comité de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. [Online].; 2011 [cited 2019 noviembre 14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>.
26. Gomez P. Principios básicos de bioética. [Online].; 2009 [cited 2019 Noviembre 14. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf.

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de la variable

TITULO: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA TARJETA DE CONTROL: VALORACION, DIAGNOSTICO Y EVOLUCION DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE LIMA DE III NIVEL						
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	N° DE ITEM	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de cumplimiento del registro de la Tarjeta de control: valoración, Diagnostico y Evolución de UPP.	Instrumento que la enfermera aplica al ingreso del paciente al servicio y/o cuando presenta modificación en su estado de salud, se registra datos de pacientes con UPP, estadios, evolución.	Registro completo de la tarjeta de control realizado por la enfermera al paciente con LPP sobre la valoración, diagnóstico y evolución, ya sea al ingreso, alta o transferencia de su servicio, con una estadía mínima de 48 horas en la UCI.	Valoración: Evolución:	1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 13, 15. 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16	El valor final que adoptó la variable: <i>Nivel de cumplimiento del registro de la tarjeta de control</i> fue: ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo	Para asignar los criterios de valor Alto, Medio o Bajo, fue de acuerdo al resultado obtenido en la ficha de recolección de datos, se aplicó la escala de Stanones, el cual fue ubicado en la Campana de Gauss. Alto : mayor que 13 Medio : entre 9 - 13 Bajo : Menor que 9 Dimensión Valoración: Alto : mayor que 7 Medio : entre 4 - 7 Bajo : Menor que 4 Dimensión Evolución: Alto : mayor que 5 Medio : entre 3 - 5 Bajo : Menor que 3

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA TARJETA DE CONTROL: VALORACION, DIAGNOSTICO Y EVOLUCION DE ULCERAS POR PRESION

I. PRESENTACIÓN

Buenos días soy alumna de la 2da especialidad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, especialidad de Gestión en servicios de salud y Enfermería, estoy realizando un estudio de investigación cuyo Objetivo General es Determinar el nivel de cumplimiento del registro de la tarjeta de control: valoración, diagnóstico y evolución de ulcera por presión en un hospital público de III nivel.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Lea cuidadosamente cada ítem y marque con una X en SI o No, de acuerdo a lo observado en la tarjeta de control. Se marca SI, si registra los datos completos y con un NO si no registra el dato o está incompleto.

Los datos serán tratados de forma confidencial.

A) DATOS GENERALES:

Servicio: _____ Días de Hospitalización: _____ N° de Seguro: _____

Dx medico: _____

Registrado en HCL: SI () NO () Registrado en Notas de Enfermería: SI () NO ()

Edad: _____ Sexo: _____ Glasgow/RASS _____ Norton _____

Procedencia de LPP: _____ Grado de LPP: _____

Localización de LPP _____

Realiza evolución de UPP c/ 24-48 hrs: SI () NO ()

Nº		Si	No
1	Registra Apellidos y nombres		
2	Registra fecha de ingreso al hospital y fecha de detección de la UPP		
3	Registra número de seguro social		
4	Registra diagnostico medico		
5	Registra procedencia de la ulcera por presión		
6	Registra servicio de detección de la UPP		
7	Registra incidencia o prevalencia de la ulcera por presión		
8	Registra fecha y hora de valoración de la ulcera por presión		
9	Registra el grado de riesgo (NORTON) de la ulcera por presión		
10	Registra el estadio de la ulcera por presión		
11	Registra la localización de la ulcera por presión		
12	Registra tamaño de la ulcera por presión.		
13	Registra nombre de la Enfermera responsable de la valoración de la UPP		
14	Registra estancia hospitalaria del paciente a la evaluación de la UPP		
15	Registra el lugar de destino		
16	Registra observaciones de la ulcera por presión		
	TOTAL		

GRACIAS

ANEXO C: Consentimiento informado

Por ser el instrumento una ficha de recolección de datos y los datos a recolectar son basados en los registros de Enfermería y no se tiene contacto con el paciente, no requiere de consentimiento informado. Sin embargo se realizaron las coordinaciones pertinentes con las autoridades para proceder a recolectar los datos.