



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES
POR PRESIÓN, EN PACIENTES POSTRADOS EN EL SERVICIO
DE UCI, HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTORA:

FIGURELLA NOEMI VÍLCHEZ ESPEJO

ASESOR:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA:

Este trabajo de investigación esta dedicado a todos los colegas enfermeros que durante la Pandemia por la Covid 19 no se doblegaron y a pesar del miedo que causaba atender pacientes con esta patología, se arriesgaron y brindaron cuidados enfermeros de calidad en las unidades críticas de todo el Perú y del mundo.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mi madre y a mi familia quienes me brindaron su apoyo durante mi formación como enfermera intensivista.

Gracias madre porque todo lo que soy es por tu esfuerzo y tu amor. Eres esa persona quien me estimula siempre a seguir creciendo día a día. Este trabajo es también un logro tuyo cristalizado a través de mí.

ASESOR:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

VOCAL : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Índice

1. EL PROBLEMA	04
1.1. Planteamiento del problema	04
1.2. Formulación del problema	07
1.2.1. Problema general	07
1.2.2. Problemas específicos	07
1.3. Objetivos de la investigación	07
1.3.1 Objetivo general	07
1.3.2 Objetivos específicos	07
1.4. Justificación de la investigación	08
1.4.1 Teórica	08
1.4.2 Metodológica	08
1.4.3 Práctica	08
1.5. Delimitaciones de la investigación	08
1.5.1 Temporal	08
1.5.2 Espacial	08
1.5.3 Recursos	09
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	9
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	23

3.7. 4 Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto	27
5. REFERENCIAS	28
Anexos	35
Matriz de consistencia	36

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS nos explica que las lesiones por presión (LPP) son en la actualidad una de las dificultades más significativas en rubro de la salud, la cual genera un impacto no solo en las personas hospitalizadas y en la familia, pues si se plantea a futuro este problema influye de manera más vertiginosa al sistema sanitario, ya que la prevalencia y repercusión de las LPP sigue en aumento a nivel mundial.

Como todos sabemos, la existencia de lesiones por presión es iatrogénica, por lo que la aparición de lesiones por presión es causada por la técnica y cuidados de personal de enfermería en los centros hospitalarios la cual se puede detener con una buena planificación. (1).

Las reacciones adversas en el ambiente hospitalario son evidenciadas con las lesiones por presión. Según los datos investigativos del Grupo Nacional de Asesoramiento e Investigación sobre “Lesiones por Presión y Heridas Crónicas”, la incidencia de programas hacia la población española en atención primaria tuvo un aumento de 1,2%, en los centros hospitalarios fue 1,6%, pero no hubo un cambio en las urgencias de hospital, la cual se resume como algo muy preocupante. (2).

En México se realizó una investigación en base de la prevención y cuidados de las LPP y en todo lo que abarca como: aspectos generales, tipos de confort y alivio la cual presentaron la mayoría (físico 78%, mental 83%, ambientes 58% y social 86%), que es porque el tipo de comodidad del PH y UPP es alivio, seguido de tranquilidad y finalmente más allá. (3).

En América Latina, desde la perspectiva de prevalencia e incidencia, Brasil es el país con más información sobre epidemiología de LPP. Una investigación realizada en un hospital de Teresina en distintos ambientes de UCI y se mostró que la prevalencia de LPP en 19 pacientes fue del 61,3% en un mes. No se hace mención de la prevalencia del número total de pacientes hospitalizados, pacientes de alto riesgo ni del número total de hospitales. (4).

A nivel nacional según el INEI, los problemas de LPP tienen mayor incidencia en pacientes ancianos y postrados, dificultando la labor del personal de enfermería, como también personas con una mala alimentación y nutrición desde la defensa. La tasa de recuperación del sistema es muy baja, la ONU advirtió que la proporción de la población anciana aumenta en un 11% en los próximos 10 años que es igual al 20% global de

personas. Al igual que Europa crecerá un 40% para el 2025, en América del Sur crecerá a un 80% y en Perú representará el 12,4% de la población nacional. (4).

A nivel nacional no existen datos epidemiológicos cuando se discute sobre la incidencia y prevalencia de LPP, el INEI brindó unos datos estadísticos en el 2016, que describe las características demográficas y económicas de los pacientes; mientras que en personas de la tercera edad la población es del 9,4%, en espera de un aumento de 11,2% para el 2021. **Por otro lado, el 52,3% de las personas padece ciertos síntomas o malestar, el 36% 6% de las personas padece A síntoma o malestar. Enfermedades o accidentes, no todos son tratados por el equipo médico, permitiendo así que esta afección continúe desarrollándose, generando dificultades. (5)**

Paralelamente, un estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora en Perú encontró que 69 (52,7%) que las LPP tienen un riesgo muy alto como factor. Dimensiones: Factores internos, niveles intermedios en 66 (50,4%) y factores externos entre los factores, un nivel alto de 107 (81,7%) y un nivel intermedio de 91 (69,5%) en nuevos caso de LPP, concluyeron que variablemente existe peligro directo, positivo y moderado en pacientes adultos hospitalizados relación entre factores y presencia de úlceras por presión. (6)

El artículo también mencionó las lesiones por presión (LPP) a nivel nacional; hoy en día, hay una estimación como uno de los problemas de salud más influyentes, pero esto se da por una mala gestión y planificación en la variación postural, cuidados dermatológicos, etc. no han recibido la atención que merecen. La educación familiar juega un importante papel en todo caso prolonga el tiempo hospitalizado (7). Por ello prevenir las LPP requiere de un arduo trabajo del personal de enfermería profesional pues la tasa de prevención de estas de lesiones alcanza el 95% mejorando así de forma integral a cada paciente. (8)

Al igual forma, en otro estudio en la sala de internación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, se observó que la LPP apareció en casi todos los servicios, más comúnmente en UCI el 41,67%, la cirugía general el 16,67%, la medicina interna el 9,52% y la obstetricia el 6,94%; Por tanto, los estudios han demostrado que la frecuencia de LPP está relacionada así como con la estancia y duración hospitalaria, que ocurre con mayor frecuencia en UCI. Los casos por LPP ocurren en un 70% en la unidad de cuidados intensivos, ya sea confinamiento quirúrgico, medicina interna y obstetricia (9).

Asimismo, Es Salud mencionó que las lesiones por presión pueden prevenir incluso al 95%, ya que su manifestación está vinculada entrañablemente con la excelente atención brindada, lo que enfatiza los roles desempeñados por expertos en ciencias de salud como

profesionales de enfermería. Quien brinda su aprecio como personal de la salud. Con la finalidad de evadir acontecimientos fatales diariamente (10)

Dentro de la jurisdicción, esta investigación será realizada en el área UCI del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2021, los pacientes presentan una alta incidencia de lesiones por presión debido al desconocimiento de algunos licenciados de enfermería en el cuidado de la piel, además de no contar con los insumos y materiales necesarios para realizar una adecuada hidratación, cuidado de la piel y cambios posturales. Sumándose a ello se encuentra el contexto de pandemia que dificulta la atención de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnica-científica y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnica-científica y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.
- Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.
- Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Técnica

En esta investigación presentamos información relevante sobre las lesiones por presión que son cuales son las características principales, lo cual es esencial para la prevención de las mismas, y como esto es relacionado con el cuidado de la enfermera, lo que permitirá cubrir algún desconocimiento al respecto y con ello poder entender el nivel de afinidad entre variables. Además servirá de fundamento a otras investigaciones.

1.4.2 Metodológica

El estudio contará con instrumentos validados y confiables para la medición de las variables bajo juicios de expertos así como la medición de su confiabilidad por medio de la medida ponderada de Alfa de Cronbach. Por lo que podrá ser aplicado en otras investigaciones que estudien las variables en cuestión en un contexto similar.

1.4.3 Práctica

Los resultados de este estudio nos darán a comprender cómo se desarrolla el cuidado de enfermería en el servicio, además de saber la medida en la que encontramos la prevención de LPP, esto con la finalidad de tener un fundamento con el cual poder brindar recomendaciones que favorezca la salud y bienestar del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará en el presente año (2021).

1.5.2 Espacial

Este estudio se hará en el departamento de Lima, en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.

1.5.3 Recursos

Dentro de los materiales utilizados tenemos a la plantilla de estadísticos, encuestadores, asesores; por otro lado tenemos recursos materiales como útiles de oficina, tecnológicos y bibliográficos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Chiriguaya L. (2019) en Ecuador realizó su investigación con el propósito de “conocer cómo se están desarrollando el cuidado de enfermería relacionado con las LPP en ancianos”; con una metodología analítica y observacional, encontrando que (87%) de los licenciados utilizan cambios de hipótesis como medida preventiva y el 69% aplica la escala de Branden con el fin de la valoración de paciente ante un riesgo de LPP por estar en un posición decúbito, por lo que se evidenció que los cuidado aplicados son adecuados y esenciales para la recuperación del paciente así como para evitar complicaciones (11).

Camacho E. (2017). En Ecuador, busco "determinar la incidencia de LPP"; a través de métodos descriptivos y cuantitativos, donde participaron 43 pacientes y 25 profesionales de enfermería que aplicaron el cuestionario; además de una ficha de observación. Se encontró una incidencia regular de las úlceras por presión debido una falta de cambio postural en un 60%, además que el paciente presenta un comorbilidad, otra causa fue la falta de hidratación de la piel en un 49%, por lo que se evidenció que los factores incrementan la posibilidad de complicaciones, por lo que la incidencia fue alta, por falta de cuidados, comorbilidades del paciente y falta de equipos adecuados (12).

Jinete J., (2017) en Colombia, quiso “conocer cómo se está desarrollando el nivel de los cuidados de los licenciados para prevenir las LPP”. Fue descriptiva y transversal, donde la muestra fue compuesta por 97 profesionales de enfermería. En donde se pudo encontrar que el 54.53% ejecuta una planificación en los cuidados y utiliza herramientas disponibles, el 53.60% lleva un registro de los riesgos, por otro lado se encontró una baja valoración del riesgo en el 58.76%, finalmente se encontró que el 45.36% tienen un bajo nivel preventivo pero el 35.05% si mantienen una prevención alta (13).

Torres J. (2016) en Ecuador, realizó su investigación para "determinar la incidencia de LPP en el área de UCI", investigación con métodos de análisis descriptivo, donde participaron 15 pacientes con una ficha de observación y la observación de historias clínicas, en donde se pudo encontrar que los pacientes presentaban una alta vulneración a la repercusión de las LPP siendo en su mayoría hombres entre 40 a 60 años, concluyendo que las LPP se localizan en la Zona del sacro (14).

Cruz M. (2016) en Ecuador, el propósito de su investigación es "comprender el grado de valoración de los licenciados del riesgo de LPP en ancianos hospitalizados", a través de métodos descriptivos y analíticos y la aplicación de listas de verificación para obtener que

la mayoría de las enfermeras no utiliza algún sistema de valoración de las LPP, el 28% de los pacientes presentó diabetes y el 86% no tiene una orientación al cuidado de sus piel, por lo que se evidencia que el profesional de enfermería ejerce una valoración deficiente sin aplicar las escalas correspondientes, por lo mismo el riesgo de LPP es alto(15).

Nacionales

Huamán E. (2019) en Lima, como propósito es "determinar el nivel de atención que brindan los profesionales de enfermería para evitar que los pacientes sufran lesiones por estrés", mediante una metodología descriptiva y cuantitativa, donde los participantes fueron 150 licenciados y cuestionarios como aplicación. En donde se encontró que el nivel de atención en su mayoría fue medio con un 58%, al igual que sus dimensiones medidas preventivas de LPP, atención de enfermería por lesión con porcentajes de 41.30% y 60.60 respectivamente. Concluyendo que los licenciados de enfermería en la atención y prevención de LPP obtuvieron un nivel regular (16).

Guerrero E. (2018) presentó su investigación esto con la finalidad de "determinar el grado de atención que brindan los profesionales de enfermería para evitar que los pacientes sufran lesiones por estrés", cooperando así unos 123 cuidadores y el empleo de formularios; en donde se pudo obtener un 33.33% tiene una percepción buena de la calidad de atención, donde observamos regular a un el 47.15% y malo un 19.51%. En el caso de la aplicación de las medidas preventivas el 52.03% percibe un nivel regular. Llegamos a la conclusión en donde las variables presentan una comparación directa y positiva con índice de 0.682 y significativo al 0.000(17).

Godoy M. (2017) buscó "determinar la relevancia de LPP en muestras de pacientes"; mediante métodos de descripción transversal y observacional que involucran a 256 pacientes, en donde se pudo encontrar que una prevalencia de las LPP de 19.5% y en más probabilidad en los pacientes mayores de 65 años y varones, siendo el II Grado el más en la zona sacro (18).

Mamani N. (2017) realizó una investigación para "identificar el nivel de los cuidados de enfermería en la prevención de las LPP"; Esta fue descriptiva y cuantitativa, con la colaboración de 36 enfermeras y uso de cuestionarios y cotejo como lista, donde se encontró que en su mayoría se percibe que el profesional de enfermería casi siempre realiza actividades preventivas como la valoración del paciente, los cambios posturales, masajes, higiene y confort entre otros esto en el 66% , por lo que el nivel de cuidado

observado fue regular en su mayoría donde se prioriza el cuidado y la identificación de riesgos(19).

Pérez R., (2017) realizó su investigación para de “detectar el nivel de manejo de las úlceras por presión”, mediante una metodología descriptiva, de enfoque mixto, se mostró que gran parte de los licenciados y personal técnico no tomaron medidas preventivas para las úlceras por presión, como la evaluación, o el cambio postural pero de forma general el cuidado y manejo de las lesiones por presión se da en un nivel regular con mayor énfasis en el paciente geriátrico añoso y encamado (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cuidado de enfermería

Al respecto de las teorías, según Donabedian en su “Modelo de Calidad de Atención de Salud”. Indica que después de teorías como la de sistemas en el año 20 a través de Walter Cannon en la regulación de los organismos vivos que se enfoca en la organización y la esencia de la interrelación de sus partes, aplicada también en la biología por Ludwing von Bertalanffy en los años 30 luego en los años 80 surge la teoría de Donabedian enfocada en el análisis de la calidad de atención en el ámbito de la salud, la cual se basó en las teoría mencionada de los sistemas (21).

En la primera publicación de Dabedian que fue redactado en 1996, nos habla sobre la calidad de la atención hospitalaria y fue visto como lo más innovador por el análisis dado en su estudio, la cual contribuyó de forma multifactorial y positiva en el ámbito sanitario, midiendo así la calidad como atributo en la forma interpersonal de atención (22) de tal forma enfermería es el pilar de la necesidad en la salud, incluyendo varias características que busca de una manera u otra, el autocuidado, calidad y protección de la vida en sí. (23)

Por ello tiene como meta, lograr que se promueva la salud de forma constante, como igual como prevenir, la rehabilitación de otras enfermedades y así brindar la calidad correspondiente de servicios a los familiares y pacientes como la comunidad que son. (24).

De igual manera la calidad engloba a todo proceso que genera un servicio o un producto como tal, también implica desde su planificación para darlo. Todo esto debe cumplir con la demanda y exigencia estandarizadas del grupo al cual se desea llegar, para satisfacer las necesidades. En el caso de la calidad asistencial, esto es más relevante pues el producto

o servicio se enfoca en la atención y calidad hacia el bienestar y salud del paciente, todo esto tiene que estar regulado por instituciones y agentes externos. (25).

Asimismo, cuidados de enfermería; Significa cualquier acción que realice el enfermero en la administración de los cuidados, estableciendo una especie de vínculo interpersonal para entender a los usuarios, sin importar cómo operan, respetar el nivel de prevención, actuar durante el malestar y posteriormente la recuperación del paciente al programa de sanidad y malestar(26). Del mismo modo, en la enfermería se emplean procedimientos científicos en el ámbito de la enfermería, que nos permitirá ofrecer el asistir de modo comprensible, racional y organizado, insustituible en situaciones de emergencia (27). Por otro lado, según Henderson, la enfermería es el proceso de lograr procesos y acciones que puedan restaurar la salud de cada paciente (28).

Dimensión técnica

Acevedo J., (29) mencionó que la dimensión técnica es el desarrollo y aplicación adecuada de elementos como el conocimiento, habilidades destrezas, métodos, herramientas, tecnología entre otros Brindar atención de alta calidad, incluida la investigación científica.

Asimismo, se refiere a una serie de componentes que forman el proceso de calidad y servicios de salud, como la adecuación del servicio brindado, el avance científico y las competencias de los profesionales; estructura física, servicios; esto significa realizar Todos los trámites pasan por seis aspectos: eficiencia, capacidad profesional, eficiencia, continuidad, accesibilidad y seguridad (30).

Donabedian en esta medida, mencionó las diferentes características internas que pueden hacer la valoración del proceso de atención relacionado a su calidad, se encuentran la disponibilidad de recursos humanos y factores tangibles. Si el bienestar y la salud, estos factores pueden ser ignorados como la tecnología, que es eficaz (31).

Dimensión humana

El cuidado es un componente que se encarga de ver la calidad, enfocado en el valor de los profesionales que buscan la protección de la vida y el autocuidado, esto incluye no solo cuál es la infraestructura, sino también la relación entre el paciente y la enfermera (32).

Cárdenas R., (33) mencionó que la presencia de humanización de la atención se trata de un acto de comprender al paciente como un ser integral, donde es esencial recordar la motivación en el desarrollo de la profesión que es el de cuidar y acompañar a nuestros pacientes.

Dimensión entorno

El entorno es el desarrollo de las condiciones que brindan al paciente la comodidad que necesita durante su atención ofreciéndoles un conjunto de elementos tangibles y circunstancias diversas, como ofrecer una calidad en la infraestructura, muebles además de un ambiente adecuado en cuanto temperatura, iluminación ruido, pero también incluye la presentación del personal la limpieza, etc.(34).

Del mismo modo, la magnitud del ambiente cálido se relaciona con la estructura de la que dispone la organización para brindar los mejores servicios y crear beneficio adicional a los usuarios valor justo y viabilidad. Significa los elementos básicos de comodidad, atmósfera, limpieza, privacidad y confianza de la impresión de la asistencia en nombre del paciente. Donabedian, refiere que el entorno del cuidado se relaciona con las cualidades ambientales del cuidado brindado lo vuelven admisible o satisfactorio (35).

2.2.2. Prevención de úlceras por presión

Son las acciones que supervisan la ejecución de una serie de procedimientos, actividades y tareas realizadas por profesionales de la salud para personas mayores para evitar úlceras por presión. (36).

Asimismo, se considera un conjunto de medidas para prevenir las LPP, causado por la restricción del flujo sanguíneo tras una compresión prolongada, de lo contrario evolucionará a tejido necrótico afectado. Suelen aparecer en zonas con protuberancias óseas, pliegues cutáneos de personas obesas, puntos de apoyo para sondas o tubos, y zonas de compresión de férulas de yeso y / o tracción. Se aplicará a todos los pacientes con riesgo de LPP, y los pacientes en la escala de Norton de 14 o menos se consideran pacientes de riesgo (37).

Dimensión 1: Valoración de la piel

El examen y la palpación se utilizan para evaluar la piel: La temperatura promedio del lugar de actuación debe rondar los 23 a 25 grados centígrados con iluminación adecuada; respetar la dignidad humana y exponer sólo parte del área que se inspecciona. El examen

físico debe incluir un examen de la piel, las membranas mucosas y los accesorios. Este examen equivale a leer, identificar y describir la lesión del paciente. Asimismo, el objetivo de los profesionales de enfermería no es realizar un diagnóstico, si deben conocer las lesiones cutáneas básicas y deben ser capaces de describirlas e identificarlas. Muchas reacciones adversas a medicamentos tienen manifestaciones cutáneas (38).

En el caso de los Estadios de la LPP se tiene los siguientes

Estadio I: eritema cutáneo, no pálido. Observe edema, induración, decoloración y fiebre local en pacientes con piel oscura. Estadio II: lesiones superficiales que parecen rasguños, ampollas o fosas superficiales. Se pierde una parte del grosor de la piel que afecta la epidermis, la dermis o ambas. Etapa III: pérdida completa del grosor de la piel, enfermedad o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no puede penetrar la fascia subyacente. La cuarta etapa: pérdida completa del grosor de la piel, acompañada de daño extenso, necrosis tisular o daño a los músculos, huesos o estructuras de soporte. En esta etapa, como en la tercera etapa, pueden aparecer lesiones cavernosas, túneles o caminos sinuosos (39).

Dimensión 2: Higiene y confort

Utilice agua y jabón neutro según el procedimiento de higiene diaria; y el baño local, cuando:

Áreas corporales húmedas observadas

El paciente puede exhibir comportamientos como llorar, pararse con las piernas separadas, desvestirse, darse la vuelta y permanecer al lado de la cama.

La piel puede estar enrojecida y agrietada, o tener un sarpullido rojo, los pacientes refieren molestias debido a la humedad, la ropa o la cama están mojadas o frías, escalofríos Para higiene: quitar la pomada y los polvos. Observar la integridad de la piel manteniendo la higiene todos los días Enjuagar y secar la piel entre los dedos y los pliegues. (40) Aplique vaselina después de la higiene diaria (para prevenir el daño enzimático causado por la saliva, la diarrea y el drenaje de la fístula) o del baño parcial en áreas que puedan estar húmedas. Lubrique la piel con aceite de almendras después del baño y use compuestos lipídicos tópicos en áreas peligrosas

Después de la higiene, masajear suavemente con aceite de almendras. No masajee el área enrojecida / eritema. Usar los cuidados de la cama del paciente. Proporcione ropa limpia (si no se siente bien debido a la humedad). Si el paciente tiene incontinencia:

- Utilice un catéter externo o coloque una bolsa colectora en el perineo.
- Utilice pañales absorbentes para su protección.
- Cambie los pañales mojados inmediatamente.

Utilice materiales disponibles en los hospitales para prevenir y aliviar el estrés y los roces: almohadas, pieles de oveja, colchones, etc. Es mejor cuando el hospitalizado puede optar independientemente otras posturas sin generar presión en la LPP, use una superficie estática, o si no puede tomar múltiples posturas sin perder peso, use una superficie de apoyo dinámica, que sea de medio a alto. Los pacientes en riesgo usan aire alterno úlceras acolchadas (41).

Dimensión 3: Curación

Una buena nutrición, como la hidratación y el cambio postural es el tratamiento estándar para las úlceras por presión, (41). La primera acción es eliminar o reducir la presión y fricción en la zona afectada. El cambio de posicionamiento es cada 2 horas. Si tiene una úlcera por presión, gire y cambie de postura con frecuencia. La frecuencia del cambio puede variar según el estado y calidad de la piel o tejido. Utilización de superficies de apoyo. Use colchones, camas y almohadas especiales para ayudarlo a sentarse o acostarse de una manera que proteja su frágil piel (42).

Limpieza y vendaje de las heridas

La limpieza, humectación y cuidado, hace que se reduzca el índice o riesgo de infección para que así el tratamiento se acelere. Promover una buena cicatrización es cuando se realiza la limpieza correcta al cambio del apósito al igual que el uso de un limpiador no irritante como las vendas que se usarán. Está contraindicado utilizar alcohol como bombillos de calor, ya que secan la herida y dañan el nuevo tejido. Otros compuestos son la povidona yodada o peróxido de hidrógeno que dañan la célula nueva, cuando el tejido se saca puede adherirse al vendaje y puede desgarrarla por ello se hace retiro antes de que se seque. La recomendación es la venda de plata que es lo más seguro para la piel.(43).

Extracción del tejido dañado

El tejido no viable o inactivado es tejido necrótico debido a la falta de suministro de sangre y muerte celular, y es común en la LPP. El eliminarlo es beneficioso para la cicatrización y tiene múltiples beneficios: elimina la esencia que le otorga el desarrollo

de los gérmenes predisponiendo a la infestación .Reduce la carga metabólica y la presión psicológica del paciente en el momento de la lesión. Favorece la cicatrización acelerando las etapas de proliferación y remodelación tisular. Mejora la estructura de la piel y la recuperación funcional. Revela posible acumulación de exudado o absceso. Permite evaluar la depresión producida por la úlcera. Se previene el desperdiciar proteínas mediante el drenaje. Controla el aroma por la lesión. El objetivo es eliminar todos los tejidos inactivos del lecho de la herida mediante el desbridamiento, un conjunto de mecanismos fisiológicos o externos diseñados para eliminar tejido necrótico, exudado, colección serosa o purulenta, es decir, todos los tejidos inactivos existentes. Lecho de úlcera (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería y la prevención de úlceras por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnica-científica y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.
- Existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.
- Existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En este estudio se aplicará el procedimiento deductivo hipotético, la cual va desde lo más general hasta los puntos específicos. De característica cuantitativa. Lo que significa que ciertas hipótesis se derivan de teorías generales, que luego serán probadas en base a observación de fenómenos reales (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, cuando hablamos de investigación cuantitativa, tomamos el campo de la estadística como una cuestión de rutina, es este método basado en este el que analiza esta investigación por usos numéricos y estadística analítica para identificar el fenómeno presentado (46).

3.3. Modelo de investigación

Investigación descriptiva que intenta precisar los atributos, características y perfiles importantes del individuo, grupo, comunidad o cualquier otro fenómeno analizado (46).

Asimismo, la investigación será correlacional; este es un tipo de investigación cuyo propósito es evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto específico). La investigación de correlación cuantitativa es la correlación entre ambas variables Es decir, miden todas las variables que pueden ser relevantes, y luego la correlación es valorada. Esta correlación se expresa en la hipótesis de prueba (46).

3.4. Diseño de la investigación

Hernández (45), cree que una investigación se puede definir sin manipular deliberadamente las variables. Eso quiere decir que los estudios, no cambian de forma intencional las variables independientes en relación con otras variables. Estos diseños también describen la relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento dado.

3.5. Población, muestra y muestreo

El estudio estará conformado por 85 hospitalizados en el área de cuidados intensivos, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021, siendo la misma cantidad se le considera una población muestral.

Criterios

Inclusión

- Hospitalizados voluntarios.
- Hospitalizados de área UCI.
- Hospitalizados ancianos.

Exclusión

- Hospitalizados que no deseen cooperar
- Hospitalizados de otras áreas
- Hospitalizados que no son adultos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Cuidado de enfermería

Son una serie de acciones desarrolladas desde el personal científico y técnico, los aspectos humanos y la gestión ambiental; resultando en un cuidado óptimo, regular y deficiente, el cual será medido por un cuestionario de 28 ítems.

Variable 2: Previsión de LPP

Estos aspectos que el enfermero puede observar a lo largo del proceso de asistencia a los pacientes con LPP. La variable será evaluada a través de una ficha de cotejo de 17 ítems, considerando; la evaluación de la dermis, la limpieza y confort y tratamiento.

Matriz de operacionalización 1: Cuidado de enfermería

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	DE	Escala valorativa (Niveles rangos)	o
Técnico-científica	Gestión de tiempo Destreza Datos Enseñanza Previsión Percepción	Ordinal		Optimo (84-112) Regular (56-83) Deficiente (28-55)	
Humana	Respetabilidad Atención Comprensión Comunicado Fiabilidad Ocasional Utilidad Solidez Complacencia				
Entorno	Cortesía Inquietud Iluminación Ventilado Intimidad Ruido Exactitud				

Matriz de operacionalización 2: Prevención de LPP

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Valoración de la piel	Toma de cultivo Integridad Temperatura		
Higiene y confort	Uso de esponjas Protectores cutáneos Uso de jabones y talcos Uso de ropas Cambios posturales	Ordinal Si (3) No (2)	Optima (12-17) Regular (6-11) Deficiente (0-5)
Curación	Apósitos Debridacion. Cultivo		

3.7. Métodos y herramientas recaudación de datos

3.7.1. Métodos

A cerca de los métodos de medición de variables, será una encuesta, un método social, se utilizarán para establecer y precisar las cualidades de los hechos a analizar por medio de interrogantes en un entorno encerrado, de manera que se puedan investigar características, opiniones y costumbres en un contexto específico. Comunidad específica, hábitos, gustos, conocimientos, estilo de vida y calidad, estatus profesional y cultural, etc. (46)

3.7.2 Instrumento

Una herramienta de medida que emplea un indagador para consignar ideas o planteamiento como las variables con las que se medita. (46) Para las variables de enfermería, es el cuestionario de la autora Carmona J. (47), el cual es adecuado para este estudio, consta de 28 ítems y utiliza la escala Likert. Por otro lado, para las variables de previsión de LPP se empleó un registro de chequeo compuesto por 17 ítems recopilados por el autor Mas M. (48) y también se adoptó una dicotomía.

3.7.3. Validación

En esta encuesta, la efectividad de la herramienta se determinó mediante un proceso de "juicio de expertos". Como sugiere el nombre, el instrumento se envía a 3 o más expertos en medición para su evaluación durante el proceso de recopilación de datos. Analizaron

la herramienta dentro de 3 definiciones. La herramienta realiza los 3 requisitos, el técnico firmará un documento válido en donde se indique que es "suficiente"(46).

3.7. 4 Fiabilidad

La fiabilidad de la herramienta en esta encuesta será medida por el coeficiente Alfa de Cronbach que va de 0 a 1. Cuanto más cerca de 1, más confiable será el instrumento. La confiabilidad significa que la herramienta es adecuada Para otras encuestas, la solidez de sus ítems ayuda a reconocer las principales cualidades de las variables de la encuesta (46).

En el caso de la confiabilidad para la primera variable cuidado de enfermería el Carmona J. (47), obtuvo en su estudio una fiabilidad de media ponderada del alfa de Cronbach del 0.850 y caso de la variable previsión de LPP Mas M. obtuvo una confiabilidad con un valor de KR20 de 0.800; ambos instrumentos mostraron una confiabilidad fuerte según la siguiente tabla:

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,5 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,9 a 1	Alta confiabilidad

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Ya completada el uso de la herramienta, se completará cuidadosamente un banco de datos del cuestionario SPSS.25.0, y posteriormente se prepararon los gráficos y tablas respectivos en los cuestionarios Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013, según corresponda. El análisis se ejecutará por medio de los porcentajes y frecuencias de la tabla y los diagramas de barras, componentes que facilitan la visualización de la descripción de las variables de investigación.

3.9. Aspectos éticos

Beneficencia: Lo que se busca es aportar o beneficiarse de la muestra seleccionada y buscar la mejora de las condiciones en que se desarrolla la atención y cuidado de los pacientes postrados en el servicio de UCI para la prevención de úlceras.

No maleficencia: No tiene intención de dañar instituciones o muestras seleccionadas porque respeta la privacidad de los datos y solo busca el bienestar de las personas mayores.

Justicia: Según este principio todos merecen un trato equitativo, por lo que en el presente estudio se tratará de la misma manera a todos los participantes y pertenecientes de la muestra.

Autonomía: Es aceptar que el sujeto es libre de tomar decisiones. Por lo tanto se respetará este principio mediante el consentimiento informado un documento de aceptación en la participación de la muestra elegida.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021			
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Presentación de la realidad problemática observada, así como la definición del problema	X			
Definición de los objetivos además del desarrollo de la justificación e importancia	X			
Desarrollo de la teoría y fundamentación de las variables denominada marco teórico		X		
Desarrollo de la metodología de estudio			X	
Presentación y desarrollo de las Técnicas e instrumento para la recolección de la data			X	
Procesamiento y presentación de datos			X	
Elaboración del cronograma y presupuesto			X	

Análisis e interpretación de los datos			X	
Discusión de los resultados			X	
Conclusiones y recomendaciones				X

4.2. Presupuesto

POTENCIAL HUMANOS	POTENCIAL HUMANO		
	Estadístico	1	1000
	Encuestadores	2	100
	Asesoría	1	2500
	Digitador	1	150
RECURSOS MATERIALES	RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS		
	Bases teóricas	-	100
	Red de internet	-	125
	Otros recursos	-	250
SERVICIOS	Total, costo		4225
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. Referencias

1. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. [Artículo Original].2019; 19(2):00-00. [Citado 2021 15 Enero]. Disponible de: DOI 10.25176/RFMH.v19.n2.2067
2. Servicio de Salud de las Illes Balears. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. 2018. [Internet]. [Citado 2021 15 Enero]. Disponible de: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/05/guiaXbaleares.pdf>
3. Mora M, Ruiz M, Jiménez V, Huerta M, Alcántar L, Anguiano A. Confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión. [Internet]. [Citado 2021 15 Enero]. Disponible de: <http://148.214.50.9/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3210>
4. Sánchez L, Martínez A, Lozano A, Cárdenas A, Contreras J. Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica. Rev. Med Cutan Iber Lat Am 2016; 44 (3): 183-197 [Internet]. [Citado 2021 15 Enero]. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163f.pdf>
5. INEI. Situación de la Población adulta mayor, Perú. Instituto Nacional de Estadísticas e Informes. 2016. [Internet]. [Citado 2021 15 Enero]. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
6. Villanueva M. Factores de riesgos y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados, en áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2019. [Tesis de titulación]. [Citado 2021 15 Enero]. Disponible de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4962>
7. Romero E, Esperón J, Loureiro M, Cegri F, Cueto F, Paniagua M, et al. Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. Gerokomos [Internet]. 2018 [Citado 2021 15 Enero]; 29(1): 39-44. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n1/1134-928Xgeroko-29-01-39.pdf>
8. Cienfuegos K, Saavedra M. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019. ACC CIETNA [Internet]. (2020) [Citado 2021 15 Enero] 7(2)14 – 22. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/download/375/1016/>

9. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2020 [Citado 2021 15 Enero]; 31(3): 164-168. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164&lng=es
10. EsSalud. EsSalud advierte que las Úlceras por Presión son lesiones simples, pero pueden causar la muerte. [Internet]. 2017 [Citado 2021 15 Enero] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-las-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-la-muerte/>
11. Chiriguaya L. Y Rendón M. Cuidados de enfermería en pacientes adultos que presentan ulceras por presión. universidad estatal de milagro. 2019. Disponible de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4506/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMER%20EN%20PACIENTES%20ADULTOS%20QUE%20PRESENTAN%20ULCERAS%20POR%20PRESION.pdf>
12. Camacho E. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en el Hospital Delfina Torres de Concha. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. 2017 Disponible de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1310/1/CAMACHO%20PORTOCARRERO%20ERIKA%20KATIANA.pdf>
13. Jinete J, de la Hoz M, Montes L, Morales R. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión, Colombia. 2017.
14. Torres J. Prevalencia de úlceras por presión (upp) en pacientes del área de cuidados intensivos de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre 2016. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2016. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6475/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-312.pdf>
15. Cruz M. Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a septiembre del 2016, Ecuador.
16. Huamán E. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de uci de un Hospital, Lima – 2018. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019. Disponible de:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2999/TESIS%20Huam%C3%A1n%20Eloy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Guerrero E. Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Essalud 2018, Lima. 2018
18. Godoy M. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud, Lima. 2017
19. Mamani N. Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional, Lima. 2017.
20. Pérez R, Toapanta L. Manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en el pabellón “Nuevo Amanecer” del Centro de Reposo San Juan de Dios en el Segundo Semestre del 2016, Cajamarca. 2017.
21. Chávez A, Molina J. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el Área de Emergencia del Hospital Paravida de Julio a Diciembre 2014. Universidad de el Salvador. 2015 [Tesis de Maestría] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf>
22. Coronado R, Cruz E, Macías S, Arellano A, Nava T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet] 2013 [Citado Enero 10 2020]. 25(1) Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
23. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2012 [Citado Enero 10 2020]. 17(2) Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
24. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 07]; 34(1): 5562. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es.
25. Guevara J. Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018. Universidad Cesar Vallejo. 2018 [Tesis de titulación] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26164>
26. Lizana D, Piscocoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de

- enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima – Perú 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 [Tesis de especialidad] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3908>.
27. Codem. El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, España. 2018 [Internet] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf.
28. Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 [Internet] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1405>.
29. Acevedo J. Las dimensiones de la ciencia como práctica. Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) España. 2016 [Internet] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: [https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/opinion0037.htm#:~:text=\(i\)%20Dimensi%C3%B3n%20T%C3%A9cnica%3A%20conocimientos,ciencia%20privada%20y%20ciencia%20p%C3%BAblica.F](https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/opinion0037.htm#:~:text=(i)%20Dimensi%C3%B3n%20T%C3%A9cnica%3A%20conocimientos,ciencia%20privada%20y%20ciencia%20p%C3%BAblica.F)
30. Dávila P. Conducta ética de los profesionales de enfermería en el cuidado y el nivel de satisfacción de las pacientes puérperas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, 2018. Universidad Peruana Unión. 2019 [Tesis de titulación] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1822.S>
31. Alarcón K. Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía y ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013. Universidad Nacional de Cajamarca. 2014 [Tesis de titulación] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/134/T%20610.73%20A321%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

32. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev. Enferm Herediana. 2016; 9(2):133-142. [Internet] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
33. Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis de titulación] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1405.S>
34. Dávila P. Conducta ética de los profesionales de enfermería en el cuidado y el nivel de satisfacción de las pacientes puérperas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, 2018. Universidad Peruana Unión. 2019 [Tesis de titulación] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1822.S>
35. Alarcón K. Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía y ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013. Universidad Nacional de Cajamarca. 2014 [Tesis de titulación] [Citado Enero 10 2020]. Disponible de: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/134/T%20610.73%20A321%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Celada F. Protocolo de Úlceras Por Presión (UPP). Remi revista electrónica de medicina intensivista. Mallorca, España. 2015
37. García F. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión [Tesis Doctoral] Universidad de Jaén. 2015.
38. De Pedro N, Pérez T, Pozo S, Betancourt I, González I, Martínez A. Análisis del programa Propedéutica Clínica y Semiología Médica. Una metodología estructurada por pasos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [Citado Enero 15 2020]; 18(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2367>
39. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) Tratado de geriatría para residentes. Madrid España. Pag. 217-222 [Internet] 2016 [Citado Enero 15 2020]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf

40. Hospital Universitario Reina Sofía. Protocolo de cuidados en úlceras por presión. [Internet] 2016 [Citado Enero 15 2020]. Editorial Coloplast Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf
41. Gobierno de la Rioja. GUÍA para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión. 2014. España. Disponible de: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
42. Mayo Clinic. Úlceras de decúbito (úlceras por presión). Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Internet] 2018 [Citado Enero 15 2020] Disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/diagnosis-treatment/drc-20355899>
43. UC San Diego. Tratamiento de las úlceras por presión: Limpieza y vendajes. [Internet] 2018 [Citado Enero 15 2020] Disponible de: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,84023>
44. Servicio de Salud de las Illes Balears. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. [Internet] 2018 [Citado Enero 15 2020] Disponible de: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/05/guiaXbaleares.pdf>
45. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
46. Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
47. Carmona J. *Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. hospital regional de Cajamarca - 2015*. [Tesis Para optar el Grado Académico de maestro en ciencias] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [Citado Enero 15 2020] Disponible de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1439/PERCEPCI%c3%93N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%c3%8dA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUG%c3%8dA%20GENERAL.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20CAJAMARCA%20-%202015..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Mas, M. Conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un hospital de la policía de Lima, 2019. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Peruana Unión; 2019 [Citado Enero 15 2020] Disponible de:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3102/Mirian_Tra_bajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Cuidado de enfermería y prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnica-científica y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnica-científica y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021. Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnica-científica y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021. Existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021. Existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.</p>	<p>Variable 1: cuidado de enfermería</p> <p>Variable 2: Autocuidado de la salud</p>	<p>Técnico-científica</p> <p>Humana</p> <p>Entorno</p> <p>Valoración de la piel</p> <p>Higiene y confort</p> <p>Curación</p>	<p>Administración de tiempo Habilidad Información Educación Prevención Expectativa</p> <p>Respeto Amabilidad Empatía Comunicación Confianza Oportuno Interés Seguridad Satisfacción</p> <p>Buen trato Preocupación Iluminación Ventilación Privacidad Ruido Fidelización</p> <p>Toma de cultivo Integridad Temperatura</p> <p>Uso de esponjas Protectores cutáneos Uso de jabones y talcos Uso de ropas Cambios posturales</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva correlacional</p> <p>Nivel: básica</p> <p>Población: 85</p> <p>Muestra: 85</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

<p>Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021?</p>	<p>postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021.</p>				<p>Apósitos Debridacion. Cultivo</p>	
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuidado de enfermería

1	2
VERDADERO	FALSO

Nº	DIMENSION TÉCNICA-CIENTIFICA	1	2
1	Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión son: inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado.		
2	Todos los individuos hospitalizados en riesgo de úlceras por presión deberían tener una inspección sistemática de la piel al menos una vez al día.		
3	El agua caliente y el jabón pueden secar la piel e incrementar el riesgo de úlceras por presión.		
4	Es importante masajear las prominencias óseas para prevenir la aparición de úlceras por presión.		
5	Apósitos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides no protegen contra los efectos de la fricción.		
6	Una adecuada ingesta de proteínas y calorías debe mantenerse durante la estancia hospitalaria.		
7	Los pacientes postrados deberían ser reposicionados cada 2 horas o menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las úlceras por presión.		
8	Un horario de cambios de posición debería estar colocado en la cabecera de los pacientes de alto riesgo de sufrir úlceras por presión.		
9	El uso de superficies como colchones antiescaras o taloneras alivian por sí solos la presión ejercida en prominencias óseas.		
10	Los pacientes que son posicionados en decúbito lateral deben tener un ángulo mayor de 30° de inclinación para equilibrar el peso sobre los trocánteres.		
11	Un alto puntaje en las escalas de Braden o Norton está asociado con un incremento en el riesgo de desarrollar úlceras por presión.		
12	La cabecera de la cama debería mantenerse en el menor ángulo de elevación posible (preferentemente no mayor a un ángulo de 30°).		
13	La epidermis debe mantenerse limpia y seca.		
14	Las prominencias óseas no deberían tener contacto directo unas con otras.		
15	Una persona que presenta riesgo de úlceras por presión debería ser posicionada en una superficie redistribuidora de presiones (colchón antiescaras).		
16	El uso de colchones redistribuidores de presión es una herramienta que reemplaza la movilización en los pacientes encamados.		

17	El uso de colchones redistribuidores de presión es una herramienta que reemplaza la movilización en los pacientes encamados.		
18	La presencia de tejido necrótico obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la úlcera por presión, lo cual incrementa la probabilidad de infección		
19	El tejido esfacelado es amarillento o de apariencia cremosa-necrótica en una UPP		
20	La formación de una costra necrótica es buena señal en el proceso de curación de una herida.		
21	La piel macerada con la humedad se ulcera más fácilmente.		
22	La limpieza de la herida en la curación de úlceras por presión se hace con jabón, agua oxigenada o yodo povidona para disminuir la carga bacteriana y la posible infección.		
23	Los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una úlcera son: aumento de exudado, edema en borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento.		

Nº	DIMENSIÓN HUMANA	1	2
24	Considera importante preservar la intimidad del paciente durante la comodidad y confort y en los procedimientos como curaciones de lesiones por presión.		
25	Considera que como el paciente se encuentra bajos los efectos de la sedoanalgesia no sentirá dolor si es que se le realiza algún procedimiento como curaciones de lesiones por presión.		
26	Considera que como el paciente critico no se encuentra consciente, sino le brindo comodidad y confort nadie se dará cuenta. Entonces mejor no priorizar la realización de esa actividad.		
27	Considera que es importante hablarle al paciente a pesar de que se encuentra bajo los efectos de la sedoanalgesia.		
28	Como profesional de enfermería considera importante el trato cálido al paciente expresados en la movilización gentil durante la comodidad y confort.		
	DIMENSIÓN ENTORNO		
29	La relación con los familiares del paciente tiene un trato cordial.		
30	Considera Ud., importante mantener un ambiente de trabajo limpio y ordenado.		
31	El ambiente donde Ud brinda el cuidado enfermero es tiene buena iluminación.		
32	El ambiente donde Ud., tiene buena ventilación.		
33	El ambiente donde es ud atiende es adecuado para mantener la intimidad del paciente.		
34	En el ambiente donde ud brinda el cuidado enfermero hay presencia de ruidos molestos.		

Prevención de lesiones por presión

Nº	Ítems	Si	No
	VALORACIÓN DE LA PIEL		
1	Valora a diario la integridad de la piel.		
2	Controla adecuadamente la temperatura de la piel		
3	Clasifica adecuadamente el estadio I II III y IV de la lesión de por presión.		
4	Usa una crema humectante y protectores cutáneos sobre la piel todos los días.		
5	Utiliza las escalas Norton, Braden y Crishton para medir el riesgo de lesión por presión		
6	Clasifica factores de riesgo para desarrollar lesiones por presión como inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado		
	HIGIENE Y CONFORT		
7	Realiza masajes en las prominencias óseas para prevenir la aparición de lesiones por presión.		
8	Utiliza adecuadamente apósitos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides		
9	Vigila adecuadamente la ingesta de proteínas y calorías durante la estancia hospitalaria		
10	Reposiciona cada 2 horas o menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las lesiones por presión		
11	Utiliza cojines en forma de donas para prevenir las lesiones por presión		
	CURACIÓN		
12	Mantiene la piel limpia y seca		
13	Utiliza colchones Antiescaras en pacientes con riesgo de lesiones por presión		
14	Utiliza suero fisiológico al 0.9% más jeringa de 20 cc curación de las lesiones por presión		
15	Vigila los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una úlcera como: aumento de exudado, edema en borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento		
16	Maneja la desbridación entre los que destacan: quirúrgica, autolítica y enzimática		
17	Maneja registro adecuado de evolución de las lesiones por presión por pacientes		

**Anexo 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarlo a decidir si desea participar en este estudio de salud: Cuidado de enfermería y prevención de úlceras por presión, en pacientes postrados en el servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021. Se debe tomar el tiempo necesario en cada sección para leerlo y entender correctamente la información que se brinda, si a pesar de esto, aún tiene preguntas, comuníquese con el investigador a través del teléfono móvil o correo electrónico que figura en el archivo. Hasta que no comprenda la información y resuelva todas sus preguntas, no debe dar su consentimiento.

Título del proyecto: Cuidado de enfermería y prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021

Nombre del investigador principal: Fiorella Vílchez

Propósito del estudio: Determinar la relación la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la prevención de lesiones por presión, en pacientes postrados en el Servicio de UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte 2021

Participantes: Hospitalizados de área UCI, Hospital Emergencia Ate Vitarte

Remuneración por participar: No se recibirá alguna remuneración

Los datos que brinde solo el investigador tendrá conocimiento. A excepción de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

Renuncia: Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Fiorella Vílchez) al celular _____ correo _____@_____.com

Contacto con el Comité de Ética:

NOTIFICACIÓN

He comprendido la información brindada, en caso puedo realizar preguntas y responder correctamente. No me siento obligado o influenciado indebidamente a participar o continuar participando en la investigación. La encuesta fáctica de la respuesta final indica que “Acepto” participar en la investigación de forma voluntaria. Por lo tanto, brindó esta información:

DNI: