



Universidad  
Norbert Wiener

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CALIDAD DEL CUIDADO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE  
LESIONES POR PRESIÓN EN LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE UCI EN UN  
HOSPITAL DE LIMA, 2022”**

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

**PRESENTADO POR:**

**KENNYDI JHONATAN BENITES GALINDOS**

**ASESOR:**

**MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a la Universidad Norbert Wiener, por permitir que me profesionalice como un especialista integral en enfermería en cuidados intensivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres, compañeros y profesores por su apoyo incondicional y desinteresado.

**ASESOR:**  
**MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**SECRETARIO** : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

**VOCAL** : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| DEDICATORIA .....  | 3  |
| AGRADECIMIENTO .....   | 4  |
| ÍNDICE.....  | 7  |
| ÍNDICE DE ANEXOS .....   | 9  |
| RESUMEN .....  | 10 |
| ABSTRACT .....   | 11 |
| CAPÍTULO I. EL PROBLEMA .....  | 12 |
| 1.1. Planteamiento del problema.....                                 | 12 |
| 1.2. Formulación del problema.....                                   | 15 |
| 1.2.1. Problema general.....   | 15 |
| 1.2.2. Problemas específicos.....                                    | 16 |
| 1.3. Objetivos de la investigación.....                              | 16 |
| 1.3.1. Objetivo general.....   | 16 |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....                                    | 16 |
| 1.4. Justificación de la investigación .....                         | 16 |
| 1.4.1. Teórica.....  | 16 |
| 1.4.2. Metodológica.....   | 17 |
| 1.4.3. Práctica.....   | 17 |
| 1.5. Delimitación de la investigación .....                          | 17 |
| 1.5.1. Temporal.....   | 17 |
| 1.5.2. Espacial .....  | 17 |
| 1.5.3. Recursos.....   | 18 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEORICO.....                                      | 19 |
| 2.1. Antecedentes .....  | 19 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales .....                            | 19 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales.....                                  | 21 |
| 2.2. Bases Teóricas.....   | 24 |
| 2.2.1. Calidad del cuidado.....                                      | 24 |
| 2.2.2. Aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión..... | 28 |
| 2.3. Hipótesis.....  | 32 |
| 2.3.1. Hipótesis general .....                                       | 32 |

|  |    |
|--|----|
| 2.3.2. Hipótesis específicas .....                         | 32 |
| CAPÍTULO III.    METODOLOGIA .....                         | 33 |
| 3.1. Método de la investigación.....                       | 33 |
| 3.2. Enfoque de la investigación.....                      | 33 |
| 3.3. Tipo de investigación.....                            | 33 |
| 3.4. Diseño de la investigación.....                       | 33 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo .....                   | 34 |
| 3.6. Variables y Operacionalización .....                  | 34 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 37 |
| 3.7.1. Técnica .....                                       | 37 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos.....                    | 37 |
| 3.7.3. Validación .....                                    | 39 |
| 3.7.4. Confiabilidad .....                                 | 39 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....       | 39 |
| 3.9. Aspectos éticos .....                                 | 40 |
| CAPÍTULO IV.    ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....              | 41 |
| 4.1. Cronograma de actividades.....                        | 41 |
| 4.2. Presupuesto .....                                     | 42 |
| CAPÍTULO V.    REFERENCIAS.....                            | 43 |



## ÍNDICE DE ANEXOS

|  |    |
|--|----|
| Anexo 1. Matriz de Consistencia .....    | 53 |
| Anexo 2. Instrumento de recolección..... | 54 |
| Anexo 3. Consentimiento informado.....   | 58 |

## **RESUMEN**

Objetivo: Determina el nivel de asociación existente entre calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022. Metodología: El método que seguirá la presente investigación científica será el deductivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y diseño no experimental, correlacional. La población estará conformada por todo el personal de enfermería del Servicio UCI del Hospital. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos: a la población definida se le aplicarán dos cuestionarios con escala de Likert que permitan estudiar los aspectos medibles de la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión, a través de la técnica de la encuesta. Ambos instrumentos poseen validación y confiabilidad. Análisis Estadístico: Se realizará análisis descriptivo de las variables y análisis inferencial a fin de comprobar si las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Calidad del cuidado, Técnico-científica, Humana-interpersonal, Lesiones por presión, Higiene, Alimentación.

## **ABSTRACT**

Objective: Determines the level of association between the quality of care and the application of preventive measures for pressure injuries in the ICU service of a Hospital in Lima, 2022. Methodology: The method that this scientific research will follow will be deductive, cross-sectional, quantitative approach, applied type and non-experimental, correlational design. The population will be made up of all the nursing staff of the ICU Service of the Hospital. Techniques and Instruments: two Likert-scale questionnaires will be applied to the defined population to study measurable aspects of the quality of care and the application of preventive measures for pressure injuries, using the survey technique. Both instruments have validation and reliability. Statistical analysis: Descriptive analysis of the variables and inferential analysis will be carried out in order to verify whether the hypotheses put forward.

Keywords: Quality of care, Technical-scientific, Human-interpersonal, Pressure injuries, Hygiene, Feeding

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Actualmente, la atención hospitalaria es cada vez más severa y compleja, y son más susceptibles al daño de la piel. Las lesiones por presión fueron más frecuentes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y medicina interna, con un 31,3 % y un 15,6 %, respectivamente. Según la prevalencia de úlceras por presión y heridas crónicas en España y la consulta nacional, la prevalencia de úlceras por presión en población hospitalizada es del 29% y la prevalencia es del 16,1% (1).

Las lesiones por presión ocupan el 14º en el país. La morbilidad global representa el 15% del costo total de las actividades hospitalarias, según un documento de 2017 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). En términos de años de vida saludable perdidos, las lesiones por presión tuvieron el mayor valor de eventos adversos, 13.780 días de vidas perdidas y 1.127 días/cama perdidos en el hospital (2).

En un gran porcentaje de casos, los cuidados enfermeros en UCI se centran en los pacientes con hemodinámica inestable y se olvidan del cuidado de su piel. Esto también debería ser una prioridad para prevenir las lesiones por presión, ya que el tratamiento de un paciente con una lesión por presión requiere un 50% más de tiempo del personal de enfermería (1).

Internacionalmente, las lesiones presurizadas son un problema grave que afecta a las personas de todos los niveles del sistema sanitario. Este problema

afecta a personas de todas las edades, conducir a altos costos personales y socioeconómicos, lo que revela la relevancia sin precedentes de la prevención e identificación de lesiones. Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia mundial se estima entre el 5% y el 12%. (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la presencia de lesiones por presión como una medida de la calidad general de la atención al paciente. La red de hospitales de un país, o un indicador de la calidad de la atención brindada a los pacientes afectados y en riesgo de desarrollar estas afecciones. La incidencia de lesiones por presión en pacientes adultos oscila entre el 5 % y el 12 % en los países en desarrollo y puede aumentar hasta el 20 % en pacientes mayores con enfermedades graves o crónicas. La enfermería juega un papel importante en la prevención de lesiones por ser una tarea compleja y fundamental (4).

En América Latina y el Caribe, en Brasil, según Oliveira et al. et al, en cuanto a la morbilidad y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados a la lesión por presión en pacientes de UCI, la incidencia de lesión por presión fue del 52,9%, y los factores asociados a su desarrollo fueron: uso de fármacos vasoactivos, tiempo de estancia > 10 días (5).

Además, entre las lesiones por presión en pacientes no críticos en hospitales terciarios, los pacientes mayores de 65 años tenían más enfermedad por úlceras por presión que los pacientes menores de 65 años. Las lesiones fueron más frecuentes en las regiones del talón, sacro, espalda y glúteos. Finalmente, su estudio concluyó que las lesiones por presión ocurren con mayor frecuencia

en personas con estadías hospitalarias más prolongadas (6).

A nivel de Perú, “en la evaluación anual del 2017 se tuvo un incremento total de 28674 pacientes atendidos en UCI y emergencia”. El pronóstico para los años subsiguientes es un aumento considerable de paciente en UCI y/o emergencia, debido al debilitamiento del Sistema Sanitario, lo cual ocasionará que se requiera de un mayor número de personal sanitario. Si los nosocomios no están preparados, la calidad del cuidado pondrá en peligro la vida del paciente (7).

Esta realidad debe reconocerse porque el enfermero desempeña un papel fundamental en el equipo sanitario, ya que es el recurso humano más visible, ya que representa entre el 40% y el 60% del personal sanitario; en consecuencia, es el más visible, lo que atrae la atención y permite a los usuarios juzgarlo fácilmente (8).

En Ayacucho, según el estudio Avilez, de lesiones por presión en adultos mayores en UCI, el 45% del 100% de los pacientes presentaban úlceras por presión, de las cuales el 24,1% eran úlceras de primer grado, el 15,7% eran úlceras de segundo grado y el 9,3% fueron úlceras de tercer grado % -úlceras de primer grado y 5,6% con úlceras de cuarto grado (9).

En Huánuco, según el estudio de Cervantes sobre el riesgo de lesiones por presión relacionadas con pacientes con estancia prolongada, se logró encontrar que existe correlación significativa entre esta variable y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores (10).

A nivel Local, en Lima; según el estudio de riesgo de lesión por presión de

Gutiérrez según la escala de Norton; se observó que el 48% de los adultos mayores (80-89 años) tienen un riesgo moderado de lesión por presión, el 53,9% se encontraba en estado físico general Normal, el 55,3% en estado mental apático, el 51% con dificultades para caminar e incontinencia ocasional (11).

Por último, se observó, en el Hospital de estudio, que ante la demanda de pacientes COVID-19 en el servicio de Uci el personal de salud se abocó más a tratar los problemas respiratorios y hemodinámicos del paciente dejando de lado muchas veces los problemas que se pueden presentar en la piel como un adecuado cambio de posición cada dos horas, hidratación de la piel etc. Trayendo como principal problema las lesiones por presión que no permite una recuperación integral del paciente y se ve reflejado en la calidad de atención que se brinda al paciente.

De continuar con esta situación, los pacientes hospitalizados con lesiones por presión tienen un riesgo grave, ya que tendrán que lidiar con una fuente adicional de dolor, así como un mayor riesgo de infección, una mayor estancia en el hospital y un aumento de los costes para el nosocomio. Finalmente, este incremento estaría impidiendo que el Hospital brinde una atención integral y de calidad y, asegure la salud de sus pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal de enfermería en el

servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión técnico-científica de la calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte de enfermería en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Humana-interpersonal de calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal enfermero del servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

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

Determinar la relación entre calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la dimensión técnico-científica de la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión.

Determinar relación entre las dimensiones Humana-interpersonal de calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio se justifica teóricamente, porque su finalidad fue la indagación teórica del tema de investigación, a fin de buscar respuesta a la



problemática observada. Y, así contribuir a la literatura científica de la calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión.

#### **1.4.2. Metodológica**

Este estudio es metodológicamente sólido ya que utilizará herramientas para estudiar el estrés a través de nuevas dimensiones métricas Calidad de atención y uso de medidas preventivas de úlceras por presión. Esto permitirá estudiar las variables propuestas desde otro ángulo.

#### **1.4.3. Práctica**

Este estudio se justifica de manera pragmática, ya que a partir de los resultados los hospitales podrán obtener información relevante para establecer procedimientos y protocolos para la adecuada aplicación de medidas de prevención de lesiones por presión para mejorar la calidad de atención y proteger la vida de los pacientes. Pacientes, pacientes y hospital Costos interhospitalarios.

### **1.5. Delimitación de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

El estudio se delimitará a recoger información entre los meses que comprenden el año 2022.

#### **1.5.2. Espacial**

El estudio se delimitará a recoger información en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima.

### **1.5.3. Recursos**

Se emplearán recursos humanos y económicos descritos en el numeral 4.2 de la sección 4. Aspectos Administrativos. Todos los recursos serán autofinanciados.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Feng, et. al. (12) en su estudio del 2017, realizado en China, tuvieron como objetivo “estudiar la influencia de las medidas de prevención sobre las lesiones por presión en pacientes de alto riesgo entorno al cuidado enfermero”. Las enfermeras utilizan una lista de verificación para evaluar a los pacientes y los factores influyentes en prevención de lesiones. Uso de la Escala de Brayden como Herramienta para el Análisis e Implementación de Lesiones por Presión Preventivas. Las diferencias en todos los resultados anteriores son estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ). La implementación de un QCC puede estandarizar y mejorar las medidas de prevención para los pacientes que son vulnerables a las úlceras por presión y es de importancia práctica para su prevención y control.

Rivas (13), en su estudio del 2019, realizado en Bolivia, el fin es “determinar el conocimiento y aplicación de la actual escala de evaluación de riesgo de lesiones por presión para los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Petrolero de Obrajes administrado en 2019”. Los métodos utilizados son descriptivos, observacionales, transversales, el universo fue personal profesional en Enfermería de Unidad de Terapia Intensiva, siendo 12 Profesionales Enfermería, la muestra fue no probabilística, con la aplicación de criterios, siendo 12 profesionales. Se usó una encuesta y la guía observación. Los resultados más importantes muestran que el 50% tenía

una edad de 25 a 35 años. En la variable de conocimiento el 50% demostró un conocimiento bueno. Se concluye que el profesional de enfermería debe fortalecer sus conocimientos sobre la escala EVARUCI, para de esta forma elevar la calidad del cuidado enfermero y disminuir el índice de pacientes con lesiones por presión.

Muñoz, et. al. (14), en su estudio del 2020, realizado en EE.UU, tuvieron como objetivo “evaluar el papel de la nutrición para la prevención y curación de las lesiones por presión”. Fue de tipo descriptiva, observacional, retrospectiva. Se empleó el análisis cualitativo de documentos secundarios. Esta actividad estuvo conformada por médicos, asistentes médicos, enfermeras practicantes y enfermeras interesadas en el cuidado de la piel y las heridas. El estudio concluye que, la nutrición es una consideración importante al tratar a pacientes con riesgo de o con lesiones por presión. El equipo interdisciplinario, incluido el RDN, debe aplicar las recomendaciones de la GPC lograr resultados positivos.

Pradsad, et. al. (15), en su estudio del 2020, realizado en Emiratos Árabes Unidos, tuvieron como objetivo “evaluar el impacto del protocolo para el cuidado enfermero en la prevención de lesiones por presión para pacientes de atención domiciliaria en Dubai”. El estudio es una observación retrospectiva que se realizó en 13 centros de atención primaria de salud en Dubai, Emiratos Árabes Unidos. Se recopilaron datos de 249 registros de pacientes. Se utilizaron herramientas validadas internacionalmente de la Agencia para la Investigación y Calidad de Atención. Los hallazgos del primer trimestre revelaron una caída significativa tanto en la prevalencia (9,0%) como en la tasa de incidencia (6,0%)

a aproximadamente el 2,0%. Finalmente, el estudio concluyó en que, la estandarización de la prestación de atención reduce el aumento del riesgo y la incidencia de IP con un resultado potencialmente positivo en la prevalencia de lesiones por presión.

Gupta, et. al. (16) en su estudio del 2020, realizado en Doha, tuvieron como propósito ejecutar un programa de mejora de la calidad para reducir las lesiones por presión adquiridas en el hospital. El estudio fue de tipo aplicado, con un enfoque cuantitativo. En colaboración con IHI, nuestros equipos multidisciplinarios de evaluación de riesgos y clínicos probaron varios cambios e implementaron un programa exitoso. En las unidades se utilizaron como recordatorios letreros, relojes que giran y "calendarios" de incidencia de lesiones por presión. Los recuentos de HAPI (incidencia) y el número de IP por cada 100 pacientes encuestados (prevalencia) se mostraron de forma destacada. Los resultados develaron que, la incidencia de HAPI se redujo de 6,1 / 1000 pacientes-días a 1,1 / 1000 pacientes-días, una reducción del 83,5%. Finalmente, el estudio concluyó en que, las intervenciones demostraron ser exitosas, reduciendo la incidencia de lesiones por presión en > 80%.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Guerrero (17) en su estudio - 2018 en Lima, tuvo como fin "determinar la relación entre la calidad de atención y la aplicación de prevención de úlceras por presión en pacientes encamados, Departamento de Servicios Médicos, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018". Se aplicó la metodología empleada en

el estudio, con un enfoque cualitativo cuantitativo en el marco de un diseño transversal y no experimental descriptivo. La población encuestada estuvo conformada por 123 colaboradores, y los resultados de la encuesta mostraron que el 33,33% de los familiares o cuidadores de los encuestados consideraron que la atención que recibieron fue de alta calidad. Finalmente, el estudio concluyó que la variable calidad de atención se correlacionó directa y positivamente con la variable uso de medidas preventivas según el coeficiente de correlación de Spearman de 0,682, lo que indicó que el resultado fue moderado con un estadístico de significancia de  $p=0.001$ , se acepta la hipótesis.

Quiquia (18), en su estudio 2019-Lima tiene como objetivo “establecer cuidados para la prevención y control de las lesiones por presión, como las úlceras por presión, en pacientes médicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Enfoque cuantitativo. La población encuestada estuvo conformada por 50 colaboradores. Utilizando el método de encuesta, la herramienta es la escala de Likert modificada. Los resultados mostraron que de un total de 50 personas, el 58 % casi siempre tomó precauciones y el 48 % siempre señaló a los pacientes como en riesgo de PCI. Al final, el estudio concluyó que cuando los cuidadores brindaron atención para prevenir y controlar las úlceras por presión, casi siempre lo hicieron y casi nunca lo hicieron, a excepción del control regular del peso.

Huamán (19), en su estudio de 2019 en Lima, “El objetivo fue determinar el nivel de atención para la prevención de lesiones por presión en pacientes de la UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2018”. Es un método

cuantitativo de tipo aplicado, transversal descriptivo y diseño no experimental, la población estuvo conformada por 150 colaboradores, se utilizaron métodos de encuesta y herramientas de escala tipo Likert, los resultados mostraron que, en cuanto a los niveles variables de atención, el 58% Se encontró que (87 de 150 enfermeras) (100%) tienen un nivel de atención en salud medio Se concluyó que el nivel de atención en salud brindado en la prevención de lesiones por presión fue moderado, lo que sugiere que fue inadecuado.

Cienfuegos et. al. (20), en su estudio del 2020, realizado en Chiclayo, su objetivo fue "describir y analizar los cuidados de enfermería para la prevención de escaras en ancianos en el departamento médico de un hospital local". Métodos cualitativos, estudios de casos. Los sujetos de estudio, 24 colaboradores, entre personal de enfermería y familiares cuidadores. El instrumento empleado fue la guía de entrevista semiestructurada. Los resultados revelaron que, hay tres categorías: La atención preventiva para las úlceras por presión, educación de la atención familiar y la reutilización de los recursos en frente a las limitaciones de los recursos para la prevención de las úlceras por presión. Finalmente, el estudio concluyó en que, el experto de enfermería entiende la importancia de las medidas de prevención y su aplicación, son las únicas herramientas para prevenir las úlceras por presión.

Yurica, et. al. (21), en su estudio del 2020, realizado en Lima, con el objetivo de identificar la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería primario. Prevención de Lesión por Presión en Pacientes Egresados de los Servicios Médicos 2 I y 2 II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en

junio y julio de 2019". Se aplica el enfoque utilizado en este estudio, esencialmente cuantitativo, con alcance de correlación transversal y no experimental. La población encuestada la conformaron por 150 colaboradores. Los resultados revelaron que, el 50% de los cuidadores primarios tienen un conocimiento regular del conocimiento total; el 47 por ciento de los cuidadores primarios tienen un conocimiento regular de la evaluación de la piel y el 42,5% de los cuidadores primarios tienen un conocimiento regular de la higiene. Finalmente, el estudio concluyó en que, existe un vínculo entre los conocimientos y prácticas del cuidador primario en la prevención de las lesiones por presión.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Calidad del cuidado**

Los diferentes grupos que trabajan en un hospital son responsables de la calidad de la atención que prestan, pero el papel de la enfermera es especialmente importante porque es la que proporciona la atención directa y está en contacto con el paciente durante un periodo de tiempo más largo (10).

El enfermero desempeña de forma autónoma funciones como la atención directa, que son la atención personalizada que se brinda para satisfacer necesidades, promover su recuperación y recuperación, y reducir o evitar las complicaciones ocasionadas por enfermedades. En base a esto, se puede decir que brinda a los pacientes una atención individualizada para satisfacer sus necesidades, ayudarlos a recuperarse y prevenir complicaciones, y establecer y lograr metas en el menor tiempo posible (2).



La calidad de la atención se refiere a un conjunto de elementos interactivos que pueden ir desde las relaciones enfermera-paciente hasta la empatía, las relaciones profesionales y técnicas, la calidad de los recursos utilizados por los establecimientos de salud, la prestación de mejores servicios y el cumplimiento de los estándares de calidad a largo plazo (22).

El tiempo de hospitalización es un indicador indirecto de la calidad de la atención brindada a los pacientes en las unidades de segundo y tercer nivel, ya que los procedimientos retrasados, omitidos o excesivos pueden prolongar la estadía hospitalaria de un paciente, reduciendo el número de pacientes que pueden recibir atención hospitalaria (9).

Las consideraciones económicas son fundamentales en la atención sanitaria porque una persona con lesiones por presión, incurriendo en costos sustanciales en entornos hospitalarios y extrahospitalarios, necesidad de comprar materiales especializados, reducción de ingresos en días sin trabajo, aumento de los niveles de estrés debido a la lenta recuperación, paciencia y posible estigma (23).

Asimismo, la fuente principal de resultados adversos en la asistencia sanitaria son los procesos defectuosos más que los humanos y las dimensiones de calidad por excelencia, a saber, el centrado en el paciente, la puntualidad, la eficacia, la eficiencia y la seguridad, desempeñan un papel integral en la asistencia sanitaria (15).

Las teorías de enfermería constituyen un rol fundamental en la educación, la práctica y la interacción con el paciente de enfermería. Desarrolladas durante

cientos de años, las teorías de enfermería han evolucionado para informar el campo de la enfermería actual. En la investigación, las teorías de enfermería pueden probarse y evaluarse para que los investigadores puedan sacar conclusiones sobre su eficacia y hacer recomendaciones sobre cómo pueden tener más éxito en la práctica (24).

### **Teorías de enfermería.**

Los autores que se mencionan a continuación, señalan en sus teorías sobre la calidad del cuidado, lo siguiente:

Primero, una gran teoría de enfermería es la Teoría del Proceso Deliberativo de Enfermería de Ida Jean Orlando-Pelletier. Esta teoría examina la definición de la función de enfermería y la interacción entre enfermera y paciente. Explica cómo utilizar el proceso de enfermería para mejora de resultados (25).

Asimismo, la Teoría de la Necesidad de Enfermería. Esta teoría de enfermería de Virginia Henderson hace hincapié en ayudar a los pacientes a ser más independientes para que cuando sean dados de alta de un hospital o centro de atención médica, su progreso no se retrase. La teoría se centra en cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas de los pacientes para que su tratamiento pueda progresar de manera óptima (26).

Por último, el trabajo de Hildegard Peplau inició formalmente el desarrollo, la base y la revolución del conocimiento de enfermería tanto para la enfermería general como para la enfermería de salud mental psiquiátrica. Su teoría de las relaciones interpersonales no solo enfatizó la ciencia de la enfermería que

estaba arraigada empíricamente y era dominante desde ese momento, sino que ilustró cómo la enfermería como arte podría contribuir igualmente al conocimiento, la práctica y la investigación de enfermería que es tan evidente en enfermería hoy. Como pionera de la enfermería, Peplau ayudó a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica que continúa construyendo sobre la base de conocimientos de la enfermería en la actualidad (27).

### **Dimensión técnico-científica**

La UCI es un área para el tratamiento de pacientes con insuficiencia multiorgánica, requieren tratamiento, sedación continua, medicamentos y una variedad de equipos, como catéteres, tubos de drenaje, sondas y fijadores. Estas medidas hacen que los pacientes con lesiones por presión sean más vulnerables (1).

La dimensión ciencia y tecnología se define como la forma en que se utiliza la tecnología en la atención al paciente o usuario, considerando la ética de la calidad, es decir, acciones y procedimientos seguros y probados, evaluados mediante métricas, procesos, protocolos o estándares. Este aspecto de la enfermería se traduce en el más alto nivel de desempeño profesional en procesos y técnicas, demostrando la capacidad de brindar atención oportuna y continua, evitando situaciones potencialmente peligrosas (28).

### **Dimensión humana-interpersonal**

La dimensión interpersonal es el aspecto humano de la enfermería o la razón de ser de servicios de salud "el grado de interacción interpersonal y comunicación demostrada entre el usuario o paciente y el profesional de la

salud" (29).

La comunicación es una habilidad clínica esencial que, cuando se realiza de manera competente y eficaz, contribuye a formar una relación de confianza entre el equipo médico y el paciente (30).

Paciente - La disponibilidad, amabilidad, apertura y enfoque del personal médico para responder a sus necesidades y solicitudes, como lo demuestran los clientes durante las consultas, es un factor para mejorar el desempeño, contribuyendo al prestigio de la unidad médica y atrayendo pacientes e Interés creciente de los clientes (23), (31).

### **2.2.2. Aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión**

La aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión se define como el conjunto de medidas aplicadas con la finalidad de prevenir "lesiones a causa de falta de oxígeno e irrigación, que soporta presión o fricción por tiempo indefinido, se ubica en zonas como cadera, omoplatos, talones, entre otros" (17).

La prevalencia de lesiones por presión es alta en el ámbito de la atención domiciliaria y utiliza una parte importante de los recursos de la organización para su tratamiento y prevención. La presión extendida sobre las partes del cuerpo afecta la circulación, lo que conduce a una perfusión tisular débil, isquemia y necrosis junto con afecciones médicas crónicas que son los principales determinantes de las lesiones por presión. Teniendo en cuenta los efectos adversos sobre los costes sanitarios y la morbilidad del paciente, la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Sanitaria (AHRQ), los

IP en estadio III y IV se han incluido como un fenómeno interminable (32).

Las lesiones por estrés ocurren cuando un paciente permanece en una posición durante un período prolongado, generalmente en las protuberancias óseas donde el hueso está más cerca de la piel, como los tobillos, las rodillas y los hombros. El riesgo es mayor si el paciente está postrado en cama durante largos períodos de tiempo, no puede cambiar de posición o está confinado a una silla de ruedas (33) (34). Todos los pacientes deben ser evaluados usando una escala de evaluación de riesgo para medidas preventivas tan pronto como sea posible; este riesgo debe ser reevaluado periódicamente y cuando los niveles de actividad o movilidad cambien (9).

Actualmente, en torno a las lesiones por presión, hay insuficiencia de datos estadísticos o planes de trabajo que presenten objetivos coherentes y a largo plazo e incluso menos se ha estandarizado lo que sería el programa ideal para que los pacientes con lesiones por presión se recuperen rápidamente (35).

Sin embargo, como el 95 por ciento de las lesiones por presión son prevenibles, la prevención basada en métodos que cuantifican los factores de riesgo y ayudan a predecir los daños en los tejidos es una prioridad principal (36).

### **Teorías de enfermería.**

A continuación, se mencionan las teorías sobre la aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión, lo siguiente:

La primera, son las Teorías de enfermería de rango medio, estas son teorías que profundizan en áreas específicas de la enfermería en lugar de tratar con

conceptos amplios. Pueden surgir de la práctica de enfermería, de la investigación o de las teorías de disciplinas similares (25).

La segunda, son las teorías de la práctica de enfermería, estas son teorías que reducen aún más su enfoque, centrándose específicamente en conceptos relacionados con una población de pacientes definida. Estas teorías tienden a afectar directamente a los pacientes más que los otros dos tipos de teorías. Las enfermeras de cabecera a menudo utilizan estas teorías en su práctica diaria (25).

### **Dimensión Higiene**

Aplicar ácidos grasos hiperoxidados a las zonas de riesgo durante el cambio de posición para limpiar e indagar la piel y detectar rojeces o arrugas. La sección será suave y sin tirar, acentuando las ondulaciones, y la limpieza con agua neutra y jabón. Mantener la piel sana manteniéndola limpia, seca e hidratada (37).

Las zonas más vulnerables a sufrir lesiones por presión, habitualmente se llegan a contaminar con gérmenes como el *Staphilococcus aureus*, *Streptococcus hemolyticus*, el *E. Coli*, entre otros; sino no se tiene una adecuada higiene, complicando la situación del paciente (38), (39).

Limpieza de las lesiones antes de cada curación, utilizando un jabón fisiológico como estándar, y aplicar una presión de lavado eficaz para eliminar los depósitos, las bacterias y los restos de la curación anterior mientras se evita el trauma a los tejidos sanos (40).

Tenerse limpio y verse limpio es necesidad básica que se debe cumplir para alcanzar un nivel suficiente de salud y bienestar. La higiene corporal se considera un indicador externo de la salud de una persona (10).

### **Dimensión Alimentación**

Una buena alimentación es imprescindible para la curación y cicatrización de heridas crónicas o riesgos de infección, debido a lesiones por presión. Estas requieren una hidratación adecuada, así como niveles más altos de ciertos nutrientes, como el zinc, el cobre, el hierro, la arginina, las vitaminas A, C y el complejo B, entre otros. Se recomienda mantener un buen estado nutricional (que a menudo es difícil en estos pacientes, lo que requiere el uso de suplementos nutricionales) y los controles analíticos mensuales (9).

Para evitar complicaciones de las lesiones por presión, es importante asegurarse de mantener adecuados parámetros nutricionales y de hidratación. El paciente, por ejemplo, debe estar protegido de la malnutrición. La malnutrición es una condición en la que las reservas energéticas del cuerpo se agotan, lo que provoca disminución de peso, pérdida de masa muscular y la falta de nutrientes esenciales. Además, se debe animar a un individuo con riesgo de lesiones por presión a beber suficientes líquidos a diario para mantenerse hidratado. Esto debe realizarse de acuerdo con las patologías y los objetivos de cada persona (41).

Las últimas guías de práctica clínica sobre lesiones por presión (estadio 2 o superior) sugieren proporcionar a los pacientes desnutridos y en riesgo mayores cantidades de calorías, proteínas, L-arginina, zinc y otros antioxidantes

proporcionados por la dieta y los suplementos nutricionales orales o fórmulas enterales (15).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H.G Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal de enfermería en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.

H $\emptyset$ . No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal de enfermería en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnico-científica de la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal de enfermería en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.

HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Humana-interpersonal de la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal de enfermería en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.



## **CAPÍTULO III. METODOLOGIA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método que seguirá la presente investigación científica será el deductivo, porque su finalidad será el estudio de un tema en específico, con base en teorías ya existentes (42). A veces, resulta complejo delimitar el planteamiento del problema, por ello, los investigadores y tienen muy claro, en la mente, los conceptos que nos interesa investigar: (i) Calidad del cuidado y (ii) Aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión. Luego, identificar conceptos más específicos para los conceptos generales (o variables); y, finalmente, Una vez precisados los conceptos, vincularlos al elaborar un objetivo y pregunta de investigación (42).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque de la presente investigación científica será esencialmente cuantitativo debido a que los instrumentos que se aplicarán para la recolección de datos son de naturaleza cuantitativa y los métodos para el su procesamiento y análisis también son de naturaleza cuantitativa (42).

### **3.3. Tipo de investigación**

La presente investigación científica será de tipo Aplicada, debido a que su finalidad principal será “buscar la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo” (43).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la presente investigación científica será no experimental con corte

transversal y alcance correlacional. Debido a que, en primer lugar, en ningún momento se manipulará ni la muestra ni las variables de estudio. Y, en segundo lugar, la data se recolectará en un momento específico en el tiempo. Asimismo, el estudio buscará la asociación entre las 02 variables planteadas inicialmente por el investigador (42).

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

La población la conformarán 60 profesionales de enfermería del Servicio UCI del Hospital.

Asimismo, la muestra estará conformada por la misma cantidad que la población, siendo estos 60 enfermeros del Servicio UCI del Hospital, los cuales deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: participantes de ambos sexos, con más de 6 meses laborando, participante que acepte participar libremente.

Criterios de exclusión: participante con menos de 6 meses laborando, participante que no acepte el consentimiento informado.

Finalmente, el muestreo será no probabilístico por conveniencia.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

Variables 1: Calidad del cuidado

**Definición Conceptual:** es la atribución que se le brinda a la capacidad que posee el personal sanitario (enfermero) para responder eficientemente ante las necesidades de los pacientes (44).

**Definición Operacional:** La variable Calidad del cuidado se medirá a través de un cuestionario con escala tipo Likert con escala de 5 niveles según las siguientes las siguientes dimensiones: Técnico-científica y Humana-interpersonal.

Variables 2: Aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión

Definición Conceptual: Conjunto de medidas aplicadas con la finalidad de prevenir “lesiones a causa de falta de oxígeno e irrigación, que soporta presión o fricción por tiempo indefinido, se ubica en zonas como cadera, omoplatos, talones, entre otros” (17).

**Definición Operacional:** La variable Aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión se medirá a través de un cuestionario con escala tipo Likert con escala de 5 niveles según las siguientes las siguientes dimensiones: Higiene y Alimentación.

## Operacionalización de las variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable calidad del cuidado*

| Dimensiones          | Indicadores   | Nº de ítems                 | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos)                       |
|----------------------|---|-----------------------------|--------------------|--|
| Técnico-científica   | Procedimientos seguros<br>Dominio y conocimiento<br>Materiales y equipos<br>Ambiente físico | 1, 2, 3, 4, 5, 6,<br>7      | Ordinal            | Malo: $X < 16$<br>Regular: $16 \geq 25$<br>Bueno: $X > 25$ |
| Humana-interpersonal | Relaciones interpersonales<br>Trabajo en equipo<br>Grado de comunicación                    | 8, 9, 10, 11,<br>12, 13, 14 |                    | Malo: $X < 16$<br>Regular: $16 \geq 25$<br>Bueno: $X > 25$ |

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable Aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión*

| Dimensiones  | Indicadores  | Nº de ítems                 | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos)                       |
|--------------|--|-----------------------------|--------------------|--|
| Higiene      | Revisión<br>Curación<br>Control  | 1, 2, 3, 4, 5, 6,<br>7      | Ordinal            | Malo: $X < 16$<br>Regular: $16 \geq 25$<br>Bueno: $X > 25$ |
| Alimentación | Diseño de la dieta<br>Control de parámetros nutricionales<br>Patrón de comidas regular<br>Vitaminas, minerales y suplementos<br>Hidratación<br>Conocimiento sobre factores de riesgo | 8, 9, 10, 11,<br>12, 13, 14 |                    | Malo: $X < 16$<br>Regular: $16 \geq 25$<br>Bueno: $X > 25$ |

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

#### **3.7.1. Técnica**

Para recolectar los datos, el estudio científico se empleará 01 técnica de investigación, la encuesta.

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

El instrumento 01 será un cuestionario tipo encuesta con escala de Likert para evaluar la calidad del cuidado en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.

El Instrumento que mide la variable 1 es un instrumento de la investigación realizada en Lima, por Guerrero (17) en 2018.

Para medir la variable 1 se estableció 14 ítems que se encuentran incorporados en 2 dimensiones. Siendo la primera, la dimensión Técnico-científica, que comprende indicadores relacionados con los procedimientos seguros, el dominio y conocimiento, los materiales y equipos y el ambiente físico. Esta primera dimensión comprende 7 ítems. La segunda corresponde a la dimensión Humana-interpersonal, que comprende indicadores relacionados con las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y el grado de comunicación. Esta segunda dimensión comprende 07 ítems.

El Instrumento que mide la Variable 1 cuenta con una escala de medición tipo Likert de 5 niveles, donde cada uno de los ítems (14), presentan 5 probables alternativas de respuesta: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y, nunca (1). Finalmente, la categorización para medir, la calidad del cuidado, estará en función a los siguientes puntajes: puntajes menores o iguales a 25 corresponden a un nivel Malo, puntajes mayores a 25 y menor o igual a 43,

corresponden a un nivel regular y, puntajes mayores a 43, corresponden a nivel Bueno.

Por otro lado, el instrumento 02 será un cuestionario tipo encuesta con escala de Likert para para medir la aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.

El Instrumento que mide la variable 2 es un instrumento de la investigación realizada en Lima, por Yurica, et. al. (21) en 2020.

Para medir la variable 2 se estableció 14 ítems que se encuentran incorporados en 2 dimensiones. Siendo la primera, la dimensión Higiene, que comprende indicadores relacionados con la revisión, curación y control. Esta primera dimensión comprende 7 ítems. La segunda corresponde a la dimensión Alimentación, que comprende indicadores relacionados con el diseño de la dieta, el control de parámetros nutricionales, el patrón de comidas regular, las vitaminas, minerales y suplementos, la hidratación y el conocimiento sobre factores de riesgo. Esta segunda dimensión comprende 07 ítems.

El Instrumento que mide la Variable 2 cuenta con una escala de medición tipo Likert de 5 niveles, donde cada uno de los ítems (14), presentan 5 probables alternativas de respuesta: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y, nunca (1). Finalmente, la categorización para medir, la Aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión, estará en función a los siguientes puntajes: puntajes menores o iguales a 25 corresponden a un nivel Malo, puntajes mayores a 25 y menor o igual a 43, corresponden a un nivel regular y, puntajes mayores a 43, corresponden a nivel Bueno.

### **3.7.3. Validación**

El instrumento que medirá la calidad del cuidado en pacientes de un Hospital de Lima 2022, fue diseñado y validado previamente, por el autor Guerrero (17), en su estudio del 2018 por un Juicio de expertos en el tema. Estos expertos puntuaron el instrumento con valores cercanos al 01.

El instrumento que medirá la aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión en pacientes de un Hospital de Lima 2022, fue diseñado y validado previamente, por los autores Yurica, et. al. (21), en su estudio del 2020 por un Juicio de expertos en el tema. Estos expertos puntuaron el instrumento con valores cercanos al 01.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento que medirá la calidad del cuidado en pacientes de un Hospital de Lima 2022, fue diseñado y validado previamente, por el autor Guerrero (Guerrero, 2018), en su estudio del 2018 con el coeficiente Alpha de Cronbach. Este instrumento tuvo una puntuación de 0,885, lo cual indica que su confiabilidad es excelente.

La confiabilidad del instrumento que medirá la aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión en pacientes de un Hospital de Lima 2022, fue diseñado y validado previamente, por los autores Yurica, et. al. (21), en su estudio del 2020 con el coeficiente Alpha de Cronbach. Este instrumento tuvo una puntuación de 0,882, lo cual indica que su confiabilidad es excelente.

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

El estudio seguirá procedimientos: primero, se pedirán los permisos

correspondientes al Hospital de estudio. Segundo, se contactará con la muestra a la que se le tomará el cuestionario de forma virtual a fin de evitar el menor contacto posible. Tercero, los cuestionarios virtuales serán revisados luego de ser tomados, esto con la finalidad de descartar los cuestionarios con datos incompletos. Cuarto, luego de finalizar la revisión de los cuestionarios tomados, se creará una base de datos en Excel. Quinto, la base de datos se codificará en el programa estadístico SPSS, además se usará para realizar el análisis descriptivo (media aritmética, Desviación típica) e inferencial (Prueba Rho de Spearman) de los datos recolectados.

### **3.9. Aspectos éticos**

La presente investigación científica respetará los aspectos éticos relacionados con su desarrollo, como la confidencialidad. Los datos personales de los participantes serán codificados y tratados confidencialmente para resguardar su información y no causar ningún daño o perjuicio. Finalmente, a los participantes se les proporcionará un consentimiento informado, en el que señalarán, su deseo de participar del estudio de manera voluntaria (Anexo 3).



## CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

**Tabla 3**  
*Cronograma de actividades*

| Actividades   | 2021      |   |   |   |   | 2022      |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|---|-----------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
|   | Noviembre |   |   |   |   | Diciembre |   |   |   | Enero |   |   |   |   | Febrero |   |   |   | Marzo |   |   |   |   | Abril |   |   |   | Mayo |   |   |   |   | Junio |   |   |   | Julio |   |   |   | Agosto |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|   | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 5      | 1 | 2 | 3 | 4 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 1. Identificación del problema  | ■         | ■ | ■ | ■ | ■ |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 2. Búsqueda bibliográfica   |           |   |   |   |   | ■         | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 3. Elaboración de la situación problemática, problemática general y específica. |           |   |   |   |   |           |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ | ■ |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 4. Elaboración de los objetivos generales, específicos y la justificación.      |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   | ■       | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 5. Elaboración de las delimitaciones, recursos.                                 |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 6. Elaboración de las bases teóricas e hipótesis                                |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ | ■    |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 7. Elaboración del enfoque y diseño de investigación.                           |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      | ■ | ■ | ■ | ■ | ■     |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 8. Elaboración de la Población, muestra y muestreo                              |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       | ■ | ■ | ■ | ■     | ■ |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 9. Elaboración de Técnica e instrumentos de recolección de datos.               |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   | ■ | ■ | ■      | ■ | ■ |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 10. Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.                  |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |  |  |  |  |  |
| 11. Elaboración de los aspectos éticos  |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 12. Elaboración de los aspectos administrativos del estudio                     |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 13. Elaboración de los anexos.  |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 14. Aprobación del proyecto.  |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 15. Trabajo de campo  |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 16. Redacción del informe final   |           |   |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia.

## 4.2. Presupuesto

**Tabla 4**

*Presupuesto*

| Rubros                         | Unidad  | Cantidad | Costo unitario | Total     |
|--------------------------------|---------|----------|----------------|-----------|
| A. Recursos Humanos            |         |          |                | S/ -      |
| Asesor de metodológico         | Unidad  | 1        | 0              | S/ -      |
| Asesor de tesis temático       | Unidad  | 1        | 0              | S/ -      |
| Asesor estadístico             | Unidad  | 1        | 0              | S/ -      |
| Corrector de estilo            | Unidad  | 1        | 0              | S/ -      |
| Asistente de investigación     | Unidad  | 2        | 0              | S/ -      |
| B. Materiales de escritorio    |         |          |                | S/ 15.00  |
| Lápices                        | Unidad  | 1        | 2              | S/ 2.00   |
| Hojas Bond 70gr                | Millar  | 1        | 10             | S/ 10.00  |
| Borradores                     | Unidad  | 1        | 1              | S/ 1.00   |
| Saca punta                     | Unidad  | 1        | 1              | S/ 1.00   |
| Lapiceros                      | Unidad  | 1        | 1              | S/ 1.00   |
| C. Bienes                      |         |          |                | S/ 85.00  |
| Antivirus laptop               | Unidad  | 1        | 30             | S/ 30.00  |
| Instalación de programa Office | Paquete | 1        | 25             | S/ 25.00  |
| Instalación de programa SPSS   | Unidad  | 1        | 30             | S/ 30.00  |
| D. Servicios                   |         |          |                | S/ 590.00 |
| Internet, megas de celular     | 1Mes    | 7        | 30             | S/ 210.00 |
| Ejemplar de proyecto           | Unidad  | 5        | 40             | S/ 150.00 |
| Ejemplar grado                 | Unidad  | 4        | 40             | S/ 180.00 |
| Ejemplar tesis                 | Unidad  | 2        | 40             | S/ 50.00  |
| Total                          |         |          |                | S/ 690.00 |

Fuente: Elaboración propia.

## CAPÍTULO V. REFERENCIAS

1. Tzuc A, Vega E, Colli L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería universitaria*. 2015; 12(4).
2. Etchenique S. Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en Argentina, 2018. El primer paso para la maratón nacional de UPP. *Gerokomos*. 2020; 31(1).
3. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Bases para la implementación de un Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión Año 2014 - 2017. Primer Consenso de Úlceras por Presión - PriCUPP. Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires; 2017.
4. Col. AM. Prevalencia de ulceras por presion en un centro sociosanitario. [Online].; 2014 [cited 2020 Noviembre 13. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200007>.
5. Oliveira A, Sabino C, Almeida A, Santos A. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 32(5).
6. Jasso O, Vargas D, Gaona S, Rizo R. Úlceras por presión de pacientes en estado no crítico en un hospital de tercer nivel México: CONAMDE-OPS; 2016.
7. Lizana K. Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia

- del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018. Tesis para optar el grado de Maestra en Servicios de Salud. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina; 2019.
8. Alva D, Gonzales T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde al perspectiva del paciente: variables asociadas. Tesis para optar el Título Profesional De Licenciada en Enfermería. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
  9. Avilez Sanchez M. Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista. [Ayacucho]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
  10. Cervantes E. Riesgo de úlceras por presión relacionados al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un hospital público de Huanuco. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. [Huanuco]: Universidad de Huanuco, Facultad de ciencias de la salud; 2016.
  11. Gutierrez J. Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. [Lima]: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2015.
  12. Feng H, Li G, Xu C, Ju C, P S. A quality control circle process to improve implementation effect of prevention measures for high-risk patients.

International Wound Journal. 2017; 14(6).

13. Rivas R. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar lesiones por presión, unidad de terapia intensiva, Hospital Petrolero Obrajes la Paz, Gestión 2019. Tesis de grado para optar el título de magister. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Enfermería; 2019.
14. Muñoz N, Posthauer M, Cereda E, Haesler E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Advances in Skin&WoundCare*. 2020; 33(3).
15. Prasad S, Hussain N, Sharma S, Chandy S, Kurien J. Impact of Pressure Injury Prevention Protocol in Home Care Services on the Prevalence of Pressure Injuries in the Dubai Community. *Dubai Medical Journal*. 2020; 3(99).
16. Gupta, et. al. A quality improvement programme to reduce hospital-acquired pressure injuries. *BMJ Open Quality*. 2020 Dec; 9.
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. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Enfermería; 2018.
18. Quiquia M. Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados - Servicio de Medicina Interna, Hospital

- Nacional Hipólito Unanue 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Lima: Univercidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina Hipólito Unanue; 2019.
19. Huamán E. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes UCI de un Hospital, Lima - 2018. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
20. 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. ACC CIETNA. 2020; 7(2).
21. Yurica L, Mamani D, Quispe Y. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un Hospital del Ministerio de Salud, 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2020.
22. Chuquicondor S, Espín M. Cuidados de Enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según Hildegard Peplau. Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
23. Chacón J. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2016-2017. Tesis para optar el título de

- Médico cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2019.
24. Mills, et. al. Applying a Theory-Driven Framework to Guide Quality Improvement Efforts in Nursing Homes: The LOCK Model. *The Gerontologist*. 2017; 58(3).
  25. Gaines K. What Are Nursing Theories? Informe sobre teorías de enfermería. EEUU: Nurse, Educación; 2020.
  26. All Answers Ltd. Virginia Henderson Theory Of Nursing. Nursing Essay. 2021 Oct.
  27. Lisa & Adams. Peplau's Contributions to Psychiatric and Nursing Knowledge. *Journal Mental Health and Addiction Nursing*. 2017 Feb; 1(1).
  28. Quimi B, Vera T. Intervención de Enfermería en el Autocuidado a pacientes con Accesos Vasculares en el área de Hemodiálisis del Hospita General del Norte de Guayaquil. Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
  29. Gonzalo A. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado. Resumen. *Nurseslabs*; 2021.
  30. Chichirez C, Purcarea V. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life*. 2018 Jun; 11(02).
  31. Zhu J, Ji P, Pang J, Zhong Z, Li H, He C, et al. Clinical characteristics of 3,062 COVID-19 patients: a meta-analysis. *J Med Virol*. 2020 Apr;(15).
  32. Bauer K. Pressure Ulcers in the United States` Inpatient Population From

- 2008 to 2012: Results of a Retrospective Nationwide Study. *Wound Management & Prevention*. 2016 Nov; 62(11).
33. Huamán , Eloy. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI de un Hospital, Lima - 2018. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
34. 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*. 2020; 31.
35. Godoy M, Huamaní , B. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. Proyecto de Investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.
36. Oliveira, et. al. Safe prone checklist: construction and implementation of a tool for performing the prone maneuver. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017; 29(2).
37. Quiquia Suarez M. Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. [Lima]: Escuela Universitario de Posgrado, Facultad de Medicina Hipólito Unanue; 2018.
38. Cuno M, William. Úlceras por presión en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipolito Unanue [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
39. Martins Oliveira V, Martins Piekala D, Nadalon Deponti G, Rigo Batista D,



- Minossi S, Chisté M, et al. Safe prone checklist: construction and implementation of a tool for performing the prone maneuver. Tesis doctoral. Rio Grande del sur: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Centro de cuidados intensivos ; 2017. Report No.: ISSN.
40. Fernández A. Pronar al paciente con COVID-19, la maniobra que salva vidas. Artículo. -: Enfermería TV, -; 2021.
41. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un Hospital de Lima. Revista de la Facultad de Medicina Humana URP. 2019 Apr; 19(2).
42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mares MG, editor. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
43. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica. 2014; 02(01).
44. Steiner R. Elation Web site. [Online].; 2017 [cited 2021 02 03. Available from: <https://www.elationhealth.com/healthcare-innovation-policy-news-blog/quality-healthcare/>.

## **Anexos**

- Anexo 1. Matriz de Consistencia
- Anexo 2. Instrumento de recolección
- Anexo 3. Consentimiento informado

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**Tabla 5**

*Matriz de consistencia*

| Problema  | Objetivos   | Hipótesis  | Variables   | Metodología  |
|---|---|--|---|--|
| <p><b>Pregunta general:</b><br/>¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022?</p>   | <p><b>Objetivo general:</b><br/>Determina la relación entre la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión.</p>  | <p><b>Hipótesis general:</b><br/>H.G Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal de enfermería en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.<br/>HØ. No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal de enfermería en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.</p>  | <p><b>Variable:</b><br/>Calidad del cuidado<br/><b>Dimensiones:</b><br/>- Técnico-científica<br/>- Humana-interpersonal<br/><b>Variable:</b><br/>Aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión<br/><b>Dimensiones:</b><br/>- Higiene<br/>- Alimentación</p> | <p><b>Tipo de estudio:</b><br/>Aplicada<br/><b>Enfoque:</b><br/>Cuantitativo<br/><b>Método:</b><br/>Deductivo<br/><b>Diseño del estudio:</b><br/>No experimental, transversal, Correlacional<br/><b>Población:</b> Personal de enfermería del Servicio UCI del Hospital.<br/><b>Técnica:</b> Encuestas<br/><b>Instrumentos:</b> 02 cuestionarios<br/><b>Estadísticos descriptivos:</b> media aritmética, Desviación típica,<br/><b>Estadístico inferencial:</b> Prueba Rho de Spearman</p> |
| <p><b>Preguntas específicas:</b><br/>¿Cuál es la relación entre la dimensión técnico-científica y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022?<br/><br/>¿Cuál es la relación entre la dimensión Humana-interpersonal y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022?</p> | <p><b>Objetivos específicos</b><br/>Determinar la relación entre la dimensión técnico-científica y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión.<br/><br/>Determinar la relación entre las dimensiones Humana-interpersonal y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión.</p> | <p><b>Hipótesis específicas:</b><br/>HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnico-científica de la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal de enfermería en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.<br/><br/>HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Humana-interpersonal de la calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión por parte del personal de enfermería en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022</p> |   |  |

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos diseñados por los autores Guerrero (17) y Yurica, et. al. (21).

## Anexo 2. Instrumento de recolección

### Cuestionario tipo encuesta con escala de Likert para medir la calidad del cuidado en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.

#### PRESENTACIÓN:

Estimado Participante, para este estudio, le proporcionaremos un cuestionario para determinar su opinión sobre la calidad del cuidado en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022. Recuerda que su participación es anónima y pedimos unos minutos para contestar. Si tiene alguna pregunta, por favor pregunte al entrevistador. No hay respuesta correcta o incorrecta

|         |  |
|---------|--|
| Nombre: |  |
|---------|--|

Marcar con una X

| Sexo: |           |
|-------|-----------|
| 1     | Masculino |
| 2     | Femenino  |

| Nº                             | Preguntas  | Valoración |            |         |              |         |
|--------------------------------|--|------------|------------|---------|--------------|---------|
|                                |  | Nunca      | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|                                |  | 1          | 2          | 3       | 4            | 5       |
| <b>V1: Calidad del cuidado</b> |  |            |            |         |              |         |
| <b>Técnico-científica</b>      |  |            |            |         |              |         |
| C1                             | El personal de enfermería es capacitado continuamente  |            |            |         |              |         |
| C2                             | El personal de enfermería es evaluado continuamente.   |            |            |         |              |         |
| C3                             | El personal de enfermería recibe un manual actualizado sobre los procedimientos y protocolos que se deben seguir para el cuidado adecuado de pacientes con lesiones por presión. |            |            |         |              |         |
| C4                             | El personal de enfermería tiene un dominio adecuado de los equipos empleados en el cuidado del paciente con lesiones por presión.  |            |            |         |              |         |

| Nº                          | Preguntas  | Valoración |            |         |              |         |
|-----------------------------|--|------------|------------|---------|--------------|---------|
|                             |  | Nunca      | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|                             |  | 1          | 2          | 3       | 4            | 5       |
| C5                          | El personal de enfermería tiene conocimientos adecuados sobre el funcionamiento de los equipos, empleados en el cuidado del paciente con lesiones por presión. |            |            |         |              |         |
| C6                          | Los materiales y equipos se encuentran en óptimas condiciones.   |            |            |         |              |         |
| C7                          | El ambiente físico (infraestructura) en el que son cuidados los pacientes se encuentran en óptimas condiciones.  |            |            |         |              |         |
| <b>Humana-interpersonal</b> |  |            |            |         |              |         |
| C8                          | El personal de enfermería demuestra empatía con los pacientes y los familiares cuidadores.   |            |            |         |              |         |
| C9                          | El personal de enfermería evita los conflictos y busca la mejor solución ante cualquier imprevisto.  |            |            |         |              |         |
| C10                         | El personal de enfermería ayuda a mantener una adecuada salud psicológica en los pacientes con lesiones por presión.   |            |            |         |              |         |
| C11                         | El personal de enfermería trabaja coordinadamente para brindar un cuidado de calidad a los pacientes.  |            |            |         |              |         |
| C12                         | Existe claridad en el lenguaje del personal de enfermería al comunicarse con los familiares cuidadores del paciente.   |            |            |         |              |         |
| C13                         | Existe veracidad en la información que brinda el personal de enfermería a la hora de comunicarse con los familiares cuidadores del paciente.                   |            |            |         |              |         |
| C14                         | El personal de enfermería pregunta constantemente por las necesidades de los pacientes con lesiones por presión.   |            |            |         |              |         |

Fuente: Instrumentos diseñados y validados por Guerrero (17)

**Cuestionario tipo encuesta con escala de Likert para medir la aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022.**

**PRESENTACIÓN:**

Estimado participante, recibirá un cuestionario para determinar su percepción sobre la aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022. Su participación es anónima. Si tiene alguna pregunta que no le quede clara, no dude en hacérsela al entrevistador. No hay respuesta correcta o incorrecta.

|         |  |
|---------|--|
| Nombre: |  |
|---------|--|

Marcar con una X

| Sexo: |           |
|-------|-----------|
| 1     | Masculino |
| 2     | Femenino  |

| Nº  | Preguntas   | Valoración |            |         |              |         |
|---|---|------------|------------|---------|--------------|---------|
|   |   | Nunca      | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|   |   | 1          | 2          | 3       | 4            | 5       |
| <b>V2: Aplicación de medidas preventiva de lesiones por presión</b> |   |            |            |         |              |         |
| <b>Higiene</b>  |   |            |            |         |              |         |
| A1  | El personal de enfermería examina minuciosamente el estado de la piel en las zonas de riesgo (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda, sacro y talones).                                 |            |            |         |              |         |
| A2  | El personal de enfermería valora el riesgo de lesiones por Presión al inicio del cuidado mediante la Escala de Braden   |            |            |         |              |         |
| A3  | El personal de enfermería emplea productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de lesiones por presión (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera) |            |            |         |              |         |

| Nº                  | Preguntas  | Valoración |            |         |              |         |
|---------------------|--|------------|------------|---------|--------------|---------|
|                     |  | Nunca      | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|                     |  | 1          | 2          | 3       | 4            | 5       |
| A4                  | El personal de enfermería protege las zonas de presión con materiales recomendadas (lociones, apósitos, etc.)  |            |            |         |              |         |
| A5                  | El personal de enfermería realiza la limpieza de la piel del paciente con agua y jabón neutro  |            |            |         |              |         |
| A6                  | El personal de enfermería cambia de inmediato al paciente, al identificar orina y deposición.  |            |            |         |              |         |
| A7                  | El personal de enfermería realiza masajes en la zona de riesgo cada 2 horas  |            |            |         |              |         |
| <b>Alimentación</b> |  |            |            |         |              |         |
| A8                  | Se diseña la dieta para el paciente en función a su peso corporal (alto, medio, bajo).   |            |            |         |              |         |
| A9                  | Se diseña la dieta para el paciente en función a sus necesidades nutricionales.  |            |            |         |              |         |
| A10                 | El personal de enfermería vigila constantemente y lleva un control de los parámetros nutricionales del paciente.   |            |            |         |              |         |
| A11                 | Se le brinda al paciente un patrón de comidas regular, que incluya alimentos ricos en proteínas y calorías con refrigerios entre comidas                     |            |            |         |              |         |
| A12                 | Si el paciente no puede comer suficientes alimentos con vitaminas y minerales clave, se le proporciona suplementos.  |            |            |         |              |         |
| A13                 | Los pacientes poseen un cronograma especial para su hidratación constante.   |            |            |         |              |         |
| A14                 | El personal de enfermería tiene conocimientos sobre los factores de riesgo alimenticio que pueden alterar el bienestar del paciente con lesiones por presión |            |            |         |              |         |

Fuente: Instrumentos diseñados y validados por Yurica, et. al. (21).

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

Institución: Universidad Norbert Wiener  
Investigador(a): Kennydi Jhonatan Benites Galindos  
Título: Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022

#### **Propósito del estudio:**

Le invitamos a participar voluntariamente en la encuesta que le dará una idea de su opinión sobre la Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio UCI de un Hospital de Lima, 2022. Esta indagación científica será desarrollada por un investigador, de la Universidad Norbert Wiener.

#### **Procedimientos.**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le brindará el presente consentimiento informado para que pueda ser leído por usted.
2. Usted decidirá de manera completamente voluntaria a ser partícipe de la presente investigación, procediendo a confirmar su participación.
3. Posterior a ello, se le remitirá el cuestionario, de manera virtual también, para que pueda ser respondido por usted.
4. Al terminar de realizar ambas pruebas, se sugiere revisar y cerciorarse que el cuestionario se haya completado en su totalidad.

#### **\*Riesgos.**

La realización de este estudio durante el trabajo de campo no representa ningún tipo de riesgo, ni para los investigadores ni para los participantes, ya que los cuestionarios se realizarán de manera virtual siguiendo los protocolos de bioseguridad exigidos por el gobierno debido al riesgo del coronavirus SARS-CoV-2 (Covid -19) Riesgo de Contagio.

#### **\*Costo e Indemnización.**

No tienes que pagar nada para participar. En cuanto a él, no habrá recompensa económica, solo la satisfacción de cooperar con la investigación.

**\*Confidencialidad.** Sus datos personales, como su nombre, se guardarán con un código numérico. Si se publican los resultados, no se mostrará información para identificar a los involucrados en este estudio.



**\*Beneficios.**

Como beneficio de participar en el presente estudio, usted podrá ser nombrado como colaborador adjunto en el trabajo de campo, solo si usted lo desea. Al culminar la investigación, se procederá a entregar una copia de los resultados y conclusiones que surjan del presente estudio a la institución correspondiente, si esta lo solicitara.

**\*Derechos del participante:**

Si acepta participar en el estudio, y surge algún inconveniente, usted puede decir no continuar de este en cualquier momento, o no participar en una parte del mismo. Usted puede realizar cualquier consulta o preguntar sobre cualquier duda si la tuviese, directamente y con total confianza a la investigadora del presente estudio. Asimismo, una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO:** Acepto participar voluntariamente y entiendo que si decido participar en las actividades de investigación en las que participaré, también entiendo que puedo decidir no participar.

---

DNI del participante

---

Nombre completo y firma  
del participante