



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a
ulceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura
Setiembre-diciembre 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Viviana Alexandra, Zevallos Calle

ASESORA:

Mg. Sarango Farías, Bertha Amalia

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Del Cuidado De Enfermería

PIURA-PERÚ

2017

JURADO CALIFICADOR

**Lic. Mercedes Juárez Chapilliquen
PRESIDENTA**

Mg. Bertha Sarango Farías

SECRETARIA

Mg. Fanny Eche de Gonzales

VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a nuestro padre DIOS ya que es quien me dio la vida, salud y sabiduría y a mi ABUELO quien fue mi motor y motivo por el cual elegí esta carrera el cual me guio, me dio las fuerzas para seguir adelante y no desvanecerme en el camino. También a mis PADRES quienes son las personas más importantes en mi vida, por brindarme su apoyo incondicional, sus consejos, sus valores, su motivación de seguir adelante y ser una gran profesional.

AGRADECIMIENTO

A DIOS porque sin él nada es posible, gracias por tus bendiciones y recompensas.

A mis padres, y a toda mi familia pues gracias a ellos y a su esfuerzo he podido estudiar esta carrera tan sacrificada y grata ya que siempre me brindaron su apoyo y confianza.

Agradezco a la escuela de enfermería, a los docentes encargados de mi formación académica de dicha casa de estudio de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO-PIURA, por brindarme sus conocimientos, experiencias en estos 5 años de estudio.

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Viviana Alexandra Zevallos Calle estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, sede Piura, declaro que el trabajo académico titulado: “CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO(A) SOBRE FACTORES DE RIESGO A ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE UN HOSPITAL DE PIURA, SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017” presentada en 85 Folios para la obtención del grado académico / título profesional de Licenciada de enfermería es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda la cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Piura 09 de diciembre del 2017

.....

Firma

DNI: 72919477

PRESENTACIÓN:

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de Grado y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada: “CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO(A) SOBRE FACTORES DE RIESGO A ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE UN HOSPITAL DE PIURA SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017” la misma que someto a vuestra consideración y espero cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Viviana Alexandra Zevallos Calle

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
CAPITULO I: INTRODUCCION	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías Relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del problema.....	25
1.5. Justificación del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos.....	27
CAPITULO II : METODO	28
2.1. Diseño de la investigación.....	28
2.2. Operacionalización de variables.....	29
2.3. Población y muestra.....	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.5. Métodos de análisis de datos	34
2.6. Aspectos éticos.....	34
CAPITULO III : RESULTADOS.....	36
CAPITULO IV : DISCUSIÓN.....	42
CAPITULO V : CONCLUSIONES.....	48
CAPITULO VI :RECOMENDACIONES.....	49

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS	53

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo describir los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú- corea santa rosa II-2 Piura setiembre - diciembre 2017. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia de 20 profesionales enfermeros. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario.

Los resultados que se obtuvieron en dicha investigación fueron: el nivel de conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión, en la dimensión estado general lo representaron los conocimientos deficientes en un 65%, en la dimensión estado de la piel los conocimientos deficientes representaron el 50%, en la dimensión estado de movilidad el 65% eran conocimientos regularmente logrados, en la dimensión cuidados de enfermería los conocimientos fueron deficientes en un 95%. Concluyendo que más del 50% de los profesionales enfermeros que laboran en dicho nosocomio obtuvieron conocimientos deficientes.

Palabras claves: Conocimientos, enfermero, factor de riesgo, úlceras por presión, paciente.

ABSTRACT

The objective of the present research study was to describe the knowledge of the professional nurse on risk factors to pressure ulcers in hospital patients in the Amistad Peru-Corea Santa Rosa II-2 Piura September- December 2017. This study was of quantitative type, descriptive, non-experimental cross-sectional design, with a non-probabilistic sampling for the convenience of 20 professional nurses.

The interview was used as a technique and a questionnaire was used as an instrument.

The results obtained in this research were: the level of knowledge of the nurse professional about risk factors to pressure ulcers, in the dimension of the general state, the knowledge deficient in 65%, in the state dimension of the skin deficient knowledge represented 50%, in the dimension state of mobility 65% were knowledge regularly achieved, in the nursing care dimension the knowledge was deficient by 95% .Concluded that more than 50% of the nursing professionals who work In this hospital they obtained deficient knowledge.

Key words: Knowledge, nurse, risk factor, pressure ulcers, patient.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

La profesión de enfermería tiene como eje central el cuidado, y partiendo desde un cuidado integral, los cuidados de la piel son esenciales dentro del quehacer diario de enfermería. Una adecuada planificación puede prevenir la aparición de úlceras por presión. (1)

Las úlceras por presión representan una preocupación mundial más aún cuando se percibe con repetición que los hospitales, son testigos silenciosos de la presencia de dichos factores; generando importantes consecuencias personales, socioeconómicas e institucionales, convirtiéndose en una preocupación de Salud Pública. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) estima que las úlceras por presión establecen uno de los parámetros más relevantes para determinar la importancia asistencial hospitalaria en un país determinado. Por ello la prevención de las úlceras por presión se ha convertido en un indicador de efectividad del cuidado enfermero en los hospitales. (4)

Las úlceras por presión son daños ocasionadas como resultado de una disminución en la irrigación sanguínea, que tiene como consecuencia daño tisular en regiones comprometidas a una compresión prolongada, generando necrosis del tejido. (5)

Según Izquierdo (6) las úlceras por presión representan una complicación en pacientes crónicos donde existe mayor prevalencia a causa de factores de riesgo como estado general del paciente, coma, inmovilidad, ausencia de hidratación, desequilibrio nutricional, higiene de la piel, etc... (7)

Un estudio realizado en España, en el 2013, encontró que los profesionales de Enfermería presentaban altos niveles de conocimientos respecto a cuidados de enfermería 65 %, y un 35% con respecto a estado general del paciente y estado nutricional. (8)

Actualmente se ha demostrado que el 65% de úlceras por presión son evitables y cerca del 35% son prevenibles mediante el uso adecuado de las escalas predictivas de Norton y Braden: (9)

El siguiente estudio que se realizó en Venezuela, en el 2012, reportó que el 42% de los licenciados de Enfermería cumple algunas veces con las intervenciones relacionadas a prevención de úlceras por presión, y el 58% incumple con los cuidados de enfermería, resultando preocupante que la mitad de los profesionales de Enfermería no cumplan adecuadamente sus cuidados por déficit de conocimientos relacionados a cuidados de enfermería y factores de riesgo. (10)

Un estudio realizado en Lima en el 2012 encontró que los profesionales de Enfermería presentaron conocimientos aceptables basados en factores los cuales fueron: movilización e higiene en un alto porcentaje 70%; sin embargo, en aspectos relacionados a la humedad de la piel, estado nutricional, los cuidados no eran adecuado 30%. (11)

En el 2014 según datos estadísticos la aparición de úlceras por presión varió entre 0,4% a 38% en el mundo; como resultado de la insuficiencia que existe en salud; al respecto diversos estudios demuestran que los pacientes con úlceras por presión desarrollan la lesión en un hospital, y estas se presentan generalmente entre la primera y segunda semana de ingreso al servicio de hospitalización: (12)

Chigne (13) en su estudio realizado en Lima encontró que la incidencia de úlcera por presión varía entre 20 a 56% donde el paciente hospitalizado manifiesta decaimiento, dolor, contaminación en pacientes y aumento de la estancia y costos hospitalarios.

A nivel local, la realidad también fue preocupante, durante las prácticas pre-profesionales que se realizaron en el Hospital de la Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura se observó que los enfermeros(as) se ocupan esencialmente en estabilizar a los pacientes; a través de procedimientos asistenciales, administración de medicamentos, monitoreo de funciones vitales y demás indicaciones médicas. Una vez que la paciente esta hemodinámica menté estable, el profesional de enfermería no cumple con cambios posturales, examen físico en forma minuciosa por la demanda de pacientes y como consecuencias no registran en las notas de

enfermería si el paciente presenta zonas de presión detallando su estadio y tiempo de estancia hospitalaria de los usuarios.

Asimismo, se pudo evidenciar es que en los reportes de enfermería no todos los enfermeros (a) reportan si existen signos de enrojecimiento de la piel, factores de riesgo del entorno del paciente que puedan predisponer a una úlcera por presión situación que podría ser ocasionada por los conocimientos que ellos tienen. Algunos enfermeros (a) realizan cuidados de la piel de rutina, a pesar de que existen instrumentos para la valoración estos no son utilizados como consecuencia se pudo observar que los pacientes postrados en cama por periodos de tiempo prolongados desarrollan úlceras por presión.

De seguir esta situación estaría predisponiendo la aparición de úlceras por presión y de no hacer la intervención oportuna podría incrementar los índices de úlceras por presión de los pacientes hospitalizados.

Ante estas observaciones es que me propuse a realizar este trabajo de investigación con el objetivo de determinar cuáles son los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados del Hospital de la Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura Setiembre- diciembre 2017.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

Sánchez A. realizó un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre prevención y tratamiento de úlceras por presión en un departamento de salud”: Estudio descriptivo transversal. (Tesis para obtener el grado de Bachiller en Enfermería). Valencia, España, 2013. A las conclusiones que llegó fueron que el nivel de conocimiento relacionado a cuidados de enfermería lo conformaba el 45 %; respecto a movilización y valoración de la piel llegaban a un 30% y quedaba por debajo de lo deseable respecto a estado nutricional 25%, encontrando diferencias en los conocimientos. (9)

Barrios, Gonzales y Macuera realizo un estudio titulado: “Prácticas Y Conocimientos De La Enfermera En La Prevención De Úlceras Por Presión En Pacientes Mayores De 60 Años Hospitalizados En La Unidad De Medicina I Del Hospital Dr. Raúl Leoni”: Estudio descriptivo. (Tesis para optar el grado de Bachiller en enfermería), Venezuela, 2012. Dicha investigación obtuvo los siguientes resultados el 58% de los profesionales de enfermería incumplían con los cuidados de enfermería relacionado a prevención Ulceras por presión, el 42% cumple algunas veces, concluyendo que demuestra un mediano rendimiento en estas actividades; sin embargo, existen condiciones favorables para elevar el cumplimiento de las mismas en relación con su cuidado y factores de riesgo. (14)

Eva Tizón Bouza realizo un estudio titulado: “Conocimientos Y Prácticas Del Personal De Enfermería En Prevención De Úlceras Por Presión En Pacientes Geriátricos De Medicina Interna Del Hospital Isidro Ayora”: Estudio prospectivo.(Tesis para optar grado de licenciado en enfermería), España 2013 al realizar su estudio con una muestra de 232 incluyendo 150 enfermeras determino que los conocimientos con respecto a prevención de UPP es del 76%, mientras los cuidados de enfermería llegaban al 24%. (15)

Lorena Bautista Paredes, realizo un estudio titulado: “Conocimientos Sobre Úlceras Por Presión En Pacientes Sometidos A Ventilación Mecánica”: Estudio descriptivo prospectivo. (Tesis para optar la especialidad de enfermería), México 2012 los datos obtenidos fueron los siguientes: medidas que utiliza el personal para la prevención de úlceras por presión están: movilización a los pacientes 2 veces por turno 68.6%, uso de sustancias para el cuidado de la piel 31.4% (16)

Banda A. realizo un estudio titulado: “Conocimientos sobre Prevención De Úlceras Por Presión En Pacientes Politraumatizados Del Área De Terapia Intensiva Del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde”: Estudio descriptivo prospectivo. (Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería), Ecuador,2012. Las conclusiones que llegaron fueron, el 56,36% conocían las zonas más frecuentes de aparición; el 67,27% conocía sobre la escala de Norton; el 50,91% los estadios; y el 40% actividades preventivas. (17)

A nivel nacional

Romero realizó el estudio titulado: “Conocimientos Relacionados Con Valoración De Riesgo De Úlceras Por Presión En Pacientes Adultos Y Medidas Preventivas Aplicadas Por Las Enfermeras Que Laboran En El Centro Naval”: Estudio descriptivo transversal. (Tesis para obtener el grado de licenciatura), Lima, 2012. Dicha investigación llega a La conclusión que el 80% de las enfermeras encuestadas en su valoración relacionada a la prevención no usan ninguna escala predictiva (Norton y Branden), y la otra parte encuestada arroja un 20% relacionada al uso de la escala predictiva de Norton en el paciente con alto riesgo de presentarlas, refiriéndose a movilización e higiene del paciente hospitalizado: (18)

Quevedo realizó un estudio titulado: “Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Enfermedad Vascul ar Cerebral E Incidencia De Úlceras Por Presión - Unidad De Cuidados Intensivos Neurología - Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud”: Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. (Tesis para obtener la Especialidad de enfermería), Lima, 2012. Dicha investigación arrojo los siguientes resultados que el 100% de los pacientes hospitalizados por DCV no desarrollo ulcera por presión, llegando a la conclusión que dicho personal de salud realizada cuidados integrales y aplican escala de valoración de Norton a la valoración inicial. (19)

1.3. Teorías Relacionadas al tema

La teoría del conocimiento

Gracias al conocimiento, el hombre aprende del mundo y le favorece su desarrollo y su realización como individuo y especie.

La ciencia que estudia la teoría del conocimiento es la epistemología cuya raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, que es aceptada como la base de todo conocimiento.

La definición formal es el estudio reflexivo del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias u otra forma de definirlo es el campo del saber que estudia el conocimiento humano. (20)

El griego gnosis es la raíz de la gnoseología, etimológicamente entonces gnosis significa conocimiento el que también estudia desde un punto de vista general sin limitarse a lo científico. (20)

La ciencia que estudia al conocimiento es la epistemología, confundida como gnoseología, pues en esta se estudia el conocimiento general sin limitarse a la corriente científica. (20)

El conocimiento es un conjunto de representaciones que se origina a través de lo que se percibe de los sentidos, luego del juicio o comprensión y acaba con el razonamiento. la forma de producir el conocimiento se hace en dos etapas: la investigación básica y la aplicada. (20)

Mario Bunge, define el conocimiento, es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”. (21)

Según Muñoz y Riverola definen el conocimiento como la “capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas”. (22)

Alavi y Leidner definen el conocimiento como la “información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales”. (23)

Tipos de conocimientos

- **Conocimiento vulgar**, es aquel el modo de conocer, de forma superflua, y se logra con el contacto con las cosas o con las personas que nos rodean y el cual se transmite de generación en generación. (24)
- **Conocimiento científico**, se adquiere a utilizando un método o medios con el fin de explicar el porqué de las cosas, es demostrable ya que cualquier persona o científico puede comprobar afirmaciones o falsedades de los hechos. (23)
- **Conocimiento fisiológico**, es aquel que se obtiene a través de documentos, razonamiento y método acerca de la naturaleza y existencia humana. (23)

- **Conocimiento intuitivo**, es propio del humano que resulta de un razonamiento que no necesariamente tiene que ser comprobado para que sea verdad. (20)

El conocimiento en enfermería

Carper, en 1978, identificó cuatro patrones de conocimiento obtenidos del análisis. En 1978 el conocimiento de enfermería era empírico y desconocían los conocimientos filosóficos relacionados a la práctica. El trabajo de Carper tuvo como finalidad que enfermería interpretara el conocimiento desde sus 4 patrones: Empírico, estético, personal y ético.

Conocimiento sobre úlceras por presión

La OMS considera que la presencia de Úlceras por presiones es uno de los indicadores más relevante para determinar la calidad asistencial de los hospitales donde su incidencia varía entre 20-50%. Sin embargo, en la actualidad han sido clasificadas como patologías sin mucha relevancia ya que poco se relaciona con diagnósticos en los informes de y solo hay estudios de incidencia y prevalencia en Estados Unidos 2.7% y el 29.5 y en un estudio más extenso de UCI en la inspección diaria de enfermería dándole importancia y considerándolo como un reto y responsabilidad en la prevención del actuar de enfermería. (25)

Definición de Úlceras Por Presión

Almendariz define: “lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción de dos planos duros” (26)

Gallart define: “lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar a la dermis, epidermis y tejido subcutáneo pudiendo llegar a destruir el músculo hasta alcanzar los huesos” (27)

Factores de riesgo

Extrínsecos: son aquellos factores externos que hacen que el paciente este propenso a la aparición de úlceras por presión.

- Presión: fuerza ejercida cuando el paciente se encuentra en posición fowler por un tiempo prolongado; que origina hundimiento tisular el cual obstruye la circulación sanguínea ocasionando hipoxia. (28)
- Fricción: fuerza que se presenta cuando el paciente presenta dos o más zonas de prominencias oseas de las cuales estén rozándose. (28)
- De pinzamiento vascular: es el resultado de la combinación de los factores extrínsecos ya mencionados, por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en zona sacro. (28)

Intrínsecos: Conjunto de aspectos que vive el ser humano que no son modificables como, por ejemplo:

- Malnutrición: estado de salud que predispone a que los pacientes presenten déficit de nutrientes estén más propensos a padecer úlceras por presión debido a la falta de cojines de grasa. (29)
- Edades avanzadas: según estadísticas obtenidas el 20% la presentan los pacientes adultos mayores. En el anciano, el contenido de elastina en los tejidos blandos disminuye. (29)
- Humedad: es un factor influyente que es generada por la incontinencia urinaria, fecal, sudoración abundante y heridas ablanda la piel, disminuyendo su resistencia e incrementando el riesgo de presentar úlceras por presión. (29)
- Factor psicológico: porque en los pacientes de edad avanzada tienden a deprimirse porque lo relacionan con la cercanía de la muerte, esta depresión a su vez los hace entrar en un estrés emocional que favorece la producción de algunas hormas(colágeno) q los predispone la aparición de úlceras por presión. (29)
- Trastorno del sensorio e inmovilidad: aquellos pacientes hospitalizados con alguna alteración representar un grupo de riesgo para que desarrollen úlceras por presión. (29)

Dimensiones



Estado general del paciente

Una de las principales medidas de prevención basada en una dimensión a investigar que es planificación de los cuidados se considera una fase sistemática

del proceso de Enfermería que ayuda a la toma de decisiones y soluciones al problema planteado. En base al diagnóstico el profesional enfermero pondrá en ejecución sus intervenciones de enfermería necesarias para la prevención de dichas úlceras por presión. En general dentro de la etapa el profesional de Enfermería debe considerar los siguientes procedimientos:

Identificar y priorizar patologías coexistentes

- Neurológicas: en relación con esta patología encontramos disminución de la resistencia tisular a la presión y/o pérdida del control vasomotor.
- Cardiovasculares: favorecen la aparición de isquemia cuando existe una baja del oxígeno y baja del aporte sanguíneo hacia los capilares
- Respiratorias: Pueden producir una disminución del aporte de oxígeno a los tejidos
- Endocrinas: Como la Diabetes por su complicación vascular y neuropática
- Trastornos inmunológicos, cáncer e infección: relacionado con la disminución de defensas del sistema inmune.

Valorar estado de conciencia del paciente

- Orientado
- Desorientado
- Letárgico
- Coma

Realizar examen físico completo

✚ Estado de la piel

La piel y las mucosas íntegras constituyen la defensa primaria del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes. Los cuidados de la integridad de la piel que realizan el profesional de enfermería son realizados con el objetivo de prevenir lesiones de la piel sana e infecciones secundarias, solucionar los problemas inflamatorios y aliviar los síntomas de malestar en los pacientes.

Humedad de la piel

- Incontinencia: Valorar la posibilidad de utilizar elementos como: colectores, pañales, protectores, sonda Foley

- Sudoración excesiva: Controlar la temperatura y cambiar la ropa usada por el paciente siempre y cuando lo requiera.
- Drenajes
- Exudado de heridas

Localización más frecuente de úlceras por presión

Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más concurridas.

Clasificación basada en Byrne y Feld

- Estadio I.- enrojecimiento de la piel tras presión en zonas más concurridas en este estadio también se evidencia cambios de temperatura o susceptibilidad de la piel.
- Estadio II.- daño parcial del grosor de la piel que aqueja la epidermis, dermis o las dos. En este estadio aparecen flictenas.
- Estadio III.- daño total del grosor de la piel con lesión o necrosis de tejido subcutáneo.
- Estadio IV.- daño total del grosor de la piel con necrosis del tejido con daño muscular, óseo y estructuras de soporte.

+ Estado de movilidad

En relación con la dimensión a estudiar el personal de enfermería tendrá como objetivo: prevenir y evitar y úlceras por presión que son frecuentes en pacientes inmovilizados

Cambios Posturales

- Decúbito supino: Mantener la cabeza, con la cara hacia arriba, en una posición neutral, las rodillas deben de encontrarse ligeramente flexionadas, codos y manos de igual manera. Las piernas deben quedar ligeramente separadas.
- Decúbito lateral: se colocará una almohada debajo de la cabeza, otra apoyando la espalda, una entre las rodillas y otra el maléolo externo de la pierna inferior y finalmente una debajo del brazo superior.
- Fowler: en dicha posición se colocará una almohada detrás de la cabeza, debajo de cada brazo, debajo de los pies.

Tiempo de cambios posturales

Realizar movilización cada 2 a 3 hora en pacientes postrados y con zonas de enrojecimiento.

Valorar el nivel de actividad del paciente

- Caminando
- Camina con ayuda
- En silla
- Postrado

Estado nutricional

La alimentación constituye el procedimiento mediante el cual se brinda al organismo las sustancias y nutrientes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales. En un paciente que presenta úlceras por presión, los cuidados que brinda el profesional de Enfermería deben estar dirigidos a que el paciente este adecuadamente alimentado considerando los siguientes aspectos:

IMC

- Bajo peso: $< 18.5 \text{ kg/ m}^2$
- Peso Normal: $18.5\text{-}24.9 \text{ kg/ m}^2$
- Sobrepeso: $> 25 \text{ kg/ m}^2$
- Obesidad: $> 30 \text{ kg/ m}^2$

Dieta

La dieta del paciente con úlceras por presión deberá garantizar el aporte como mínimo de:

- Calorías (30-35 Kcal x Kg. peso/día)
- Proteínas (1,25 – 1,5 gr./Kg.peso/día) (pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2gr./Kg. peso/día).
- Minerales: Zinc, Hierro
- Vitaminas: Vit C, Vit A, Complejo B
- Aporte hídrico

Cuidados de enfermería

La evaluación de los cuidados en enfermería se tendrá en cuenta en el personal de enfermería como resultado de las intervenciones que se han tenido en cuenta en el paciente con alta predisposición de que aparezcan úlceras por presión y pacientes que ya presenten dicho problema. Es necesario que los profesionales de Enfermería en los cambios de turno evalúen si los cuidados que se brindaron a los pacientes fueron los indicados o si se presentan la necesidad de incorporar otros cuidados que favorezcan en la mejora del estado de los pacientes en forma holística y multidisciplinaria.

- Aplica escalas predictivas de Norton y Braden
- Anotar en la historia clínica el estado en que se encuentra el paciente con úlceras por presión.
- Valorar el estado del paciente después de realizadas las intervenciones de enfermería establecidas de acuerdo con el plan de cuidados inicialmente elaborado.
- Reportar sobre el estado de la piel del paciente al final del turno.
- Reportar sobre las intervenciones preventivas y/o curativas que se realizaron a los pacientes postrados en cama durante el turno.

BASES TEÓRICAS

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Swanson (30) comprende que los cuidados deben relacionarse con un ser hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad, proponiendo en su teoría 5 principios básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos que van dirigidos a las acciones de los cuidados, el tercero a la relación enfermera-paciente, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados pre y post cuidados; esta teoría apoya la idea de que los cuidados son un fenómeno central de la práctica de Enfermería. Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que los cuidados de enfermería

constituyen la esencia de la profesión de Enfermería en la función asistencial y el presente está relacionado a la identificación del nivel de cuidado de los profesionales de Enfermería en las úlceras por presión.

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Watson (31) sostiene en su teoría que el cuidar es el centro de la profesión de enfermería.

En esta teoría el profesional de Enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados que fomenten el humanismo, la salud y la calidad de vida. La teoría de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos en la atención a los pacientes. (31)

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que los cuidados que los profesionales de Enfermería realizan en los pacientes con úlceras por presión deben tener en cuenta el aspecto de los postulados del cuidado humano expuestos en esta teoría. Los cuales son los siguientes para tener en cuenta en el cuidado enfermero:

- "Formación humanista-altruista en un sistema de valores
- "Incorporación de la fe- esperanza"
- "El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros"
- "El desarrollo de una relación de ayuda y confianza".
- "La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos"
- "La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal"
- "La asistencia con la gratificación de necesidades humanas"

Teoría de las necesidades humanas básicas

Henderson hace referencia en su teoría, que el humano necesita una serie de necesidades básicas las cuales deben de satisfacerse para reducir factores de riesgo que puedan ocasionar su aparición. (32)

En relación con el presente estudio, consiste en la aportación de una base teórica que permite el trabajo del enfermero(a) basándose en cada una de sus necesidades facilitando su actuación y proyectar una serie de cuidados en base a sus 14

necesidades básicas enfatizando su nutrición, evitar peligros del entorno, movilización y posición adecuada en los pacientes que presentan o están expuestos a desarrollar úlceras por presión. Virginia Henderson en dicha teoría propone unos supuestos que debe de tener en cuenta la enfermera(o) al momento de identificar las necesidades básicas del paciente: (32)

- Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla y desea ser independiente en cuestiones de salud. (32)
- Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo. en su integridad; ni es independiente. (32)
- Cada individuo es una totalidad compleja que requiere satisfacer necesidades fundamentales. (32)

ESCALA DE NORTON

Dicha escala mide el riesgo que puede presentar un paciente hospitalizado con estancia prolongada. Fue realizada por Doreen Norton en el año 1962. Valora 5 parámetros (33)

- Estado físico
- Estado mental
- Movilidad
- Actividad
- Incontinencia

Se consideran pacientes de riesgo cuando se tiene como resultado la sumatoria de dichos parámetros:

Valor	Riesgo
5 a 9	muy alto
10 a 12	alto
13 a 14	medio
Más de 14	mínimo o no riesgo

ESCALA DE BRADEN

Se utiliza para prevenir la aparición de UPP en pacientes de domicilios o de nuevo ingreso que van a permanecer encamados (total o parcialmente) durante un tiempo determinado. Dicha escala estudia los siguientes parámetros (34):

- Percepción sensorial
- Humedad
- Actividad
- Movilidad
- Nutrición
- Fricción o roce

Las ponderaciones son, en función a la siguiente puntuación:

-ALTO riesgo: < 12 puntos

-Riesgo MODERADO: 13 – 14 puntos.

-Riesgo BAJO: 15 – 16 puntos si el paciente es menor de 75 años o de 15 – 18 puntos si es mayor o igual a 75 años.

Todos los pacientes hospitalizados y crónicos deben de enfocar su actuar en la valoración de las escalas de Norton y Braden con la finalidad de prevenirlas. La escala de Braden tiene una perceptibilidad del 83-100%; y la escala de Norton una perceptibilidad del 73-92%.

1.4. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 Piura setiembre - diciembre 2017?

1.5. Justificación del estudio

El presente estudio se justificó por las siguientes razones: Esta investigación presento un aporte teorico ya que se justificó en relación con el cuidado enfermero basándose en la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes relacionándolo con dichos conocimientos del personal de enfermero(a) según

Carper y enfocándome en el uso de teorías que defiendan mi tema de investigación como la teoría de Swanson, Watson y la teoría de las 14 necesidades.

Dicha investigación realizada sirvió como guía para las escuelas de enfermería de la región que tiene como objetivo la formación del profesional enfermero, además de un instrumento validado altamente confiable, también nos permitió identificar la relación que tiene el profesional relacionando el conocimiento científico y su práctica relacionada con el conocimiento empírico.

Basándose en la relevancia social, el Hospital de la Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura es el hospital el cual albergo a pacientes que requirieron de una atención hospitalaria, según cifras estadísticas obtenidas durante lo que va del año 2017 entre los meses de Enero a Julio la cifra de pacientes hospitalizados oscilo a 4380 pacientes de los cuales el 15% lo represento los pacientes crónicos cuya permanencia se la considero mayor de 35 días de hospitalización de los cuales estarían predisponentes a la aparición de úlceras por presión de tal forma que les permita a los enfermeros(as) realizar una atención optima relacionándola siempre con los conocimientos preventivos.

En relación con la práctica este trabajo sirvió como guía para el hospital Santa Rosa-Piura y a su vez a la jefatura de enfermería para que esta información obtenida se llegó a socializar con el equipo de trabajo de los diversos servicios.

Del mismo modo el presente proyecto constituyo un antecedente más para futuros estudios de mayor alcance relacionados a la problemática en estudio, ya que como consiguiente en dicha investigación no se encontraron antecedentes locales, ni estudios en el Hospital de la Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura

La cual por ser confiable y validada permitió identificar los Conocimientos del profesional de enfermero sobre factores de riesgo a aparición de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

1.6. Hipótesis

En el presente estudio de investigación por ser un estudio de tipo descriptivo simple no amerito la formulación de hipótesis general.

1.7. Objetivos

Objetivo General

- Describir los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura setiembre- diciembre 2017

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras en la dimensión “estado general” en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura setiembre- diciembre 2017
- Identificar los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en la dimensión “estado de la piel” en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura setiembre- diciembre 2017
- Identificar los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en la dimensión “estado de movilidad” en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura setiembre- diciembre 2017
- Identificar los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en la dimensión “estado nutricional” en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura setiembre- diciembre 2017
- Identificar los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en la dimensión “cuidados de enfermería” en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura setiembre- diciembre 2017

CAPITULO II

METODO

2.1. Diseño de la investigación

- **Tipo**

Según la intervención del investigador: Cuantitativa puesto sé que obtuvieron datos específicos como resultado de una cuantificación que permitió un régimen estadístico enfatizando los Conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: Transversal porque permitió analizar cuál es el nivel de la variable a estudiada.

Según el objetivo de estudio: Descriptivo ya que nos permitió mostrar la información tal y como se obtenga de acuerdo con la realidad enfocándolo en los conocimientos del profesional enfermero(a)

- **Diseño**

Según el tiempo es de carácter prospectivo porque al ser ejecutada en un momento determinado durante un lapso establecido.

Además, es de diseño no experimental dado que no se pudo variar intencionadamente la variable independiente, observando resultados tal cual se dieron en su contexto natural para después analizarlos.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN GENERAL
Conocimientos sobre factores de riesgo a úlceras por presión	Información adquirida a través de la experiencia o formación que tienen las enfermeras hacia los cuidados que brindan a los pacientes relacionados con los factores a úlceras por presión.	Conjunto de ideas o fundamentos científicos que estarán enfocados en los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión sobre estado general, estado de la piel,	ESTADO GENERAL	Nivel de conciencia	0.00 – 3.30 : Conocimiento deficiente.	0.00 – 16.50 : Conocimiento deficiente.
				Patologías coexistentes	3.31 – 4.50 : Conocimiento regularmente logrado.	
				Examen físico	4.51 – 6.00 : Conocimiento bien logrado.	16.51 – 22.50: Conocimiento regularmente logrado.
			ESTADO DE LA PIEL	Humedad de la piel	0.00 – 5.50 : Conocimiento deficiente.	22.51 – 30.00: Conocimiento bien logrado.
				Localizaciones de las úlceras por presión	5.51 – 7.50 : Conocimiento regularmente logrado.	
				Clasificación según Byrne y Feld	7.51 – 10.00 : Conocimiento bien logrado	

		<p>estado de movilización, estado nutricional, cuidados de enfermería los cuales serán medidos a través de un cuestionario y cuyos valores serán leídos de la siguiente forma: Conocimiento deficiente, regularmente logrado y bien logrado.</p>	<p>ESTADO DE MOVILIDAD</p>	<p>Cambios posturales</p> <p>Intervalo de cambios posturales</p> <p>Actividad del paciente</p>	<p>0.00 – 2.20 : Conocimiento deficiente.</p> <p>2.21 – 3.01 : Conocimiento regularmente logrado.</p> <p>3.01 – 4.00 : Conocimiento bien logrado.</p>	<p>0.00 – 16.50 : Conocimiento deficiente.</p> <p>16.51 – 22.50: Conocimiento regularmente logrado.</p> <p>22.51 – 30.00: Conocimiento bien logrado.</p>
			<p>ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p>IMC</p> <p>Bajo peso < 18.5</p> <p>Peso normal 18.5-24.9</p> <p>Sobrepeso >25</p> <p>Obesidad > 30</p> <p>Dieta del paciente en riesgo a úlceras por presión</p>	<p>0.00 – 2.20 : Conocimiento deficiente.</p> <p>2.21 – 3.01 : Conocimiento regularmente logrado.</p> <p>3.01 – 4.00 : Conocimiento bien logrado</p>	

			<p>CUIDADOS DE ENFERMERIA</p>	<p>PARAMETROS ESCALA DE NORTON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado físico • Estado mental • Movilidad • Actividad • Incontinencia <p>PARAMETROS ESCALA DE BRADEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción sensorial • Humedad • Actividad • Movilidad • Nutrición • Fricción y roce <p>PREVENCION</p>	<p>0.00 – 3.30 : Conocimiento deficiente.</p> <p>3.31 – 4.50 : Conocimiento regularmente logrado.</p> <p>4.51 – 6.00 : Conocimiento bien logrado</p>	<p>0.00 – 16.50 : Conocimiento deficiente.</p> <p>16.51 – 22.50: Conocimiento regularmente logrado.</p> <p>22.51 – 30.00: Conocimiento bien logrado.</p>
--	--	--	--------------------------------------	--	--	--

2.3. Población y muestra

Muestreo por conveniencia

Dicha investigación estará conformada por 20 enfermeras (os) en el periodo Setiembre-diciembre 2017”

Tipo de Muestra: No probabilística

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en dicho estudio a los profesionales de Enfermería que cumplieron con las siguientes condiciones:

- ✚ Profesionales enfermeros (as) que se encuentren laborando en los servicios de Medicina, Cirugía, observados medicina.
- ✚ Acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

No se incluyeron en el estudio de investigación a los profesionales de Enfermería que presentaron las siguientes características:

- ✚ Profesionales que al momento de la entrevista se encuentren en periodo vacacional, licencia o con permiso.
- ✚ Enfermeras coordinadores de los servicios
- ✚ Que no deseen participar de la presente investigación (rechazan el consentimiento informado)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de recolección de datos que se aplicó para dicho trabajo de investigación fue la entrevista utilizando como instrumento el cuestionario cuyo objetivo fue obtener información sobre los conocimientos del profesional de enfermería sobre factores de

riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú- Corea Santa rosa II-2, Setiembre -diciembre 2017. (ANEXO 1)

Además, a cada participante se le anexo el consentimiento informado con el fin de obtener la aprobación de los mismos. (ANEXO 2)

La estructura del instrumento consto de las siguientes partes: presentación, instrucciones y el contenido propiamente dicho estructurados según las dimensiones que se estudiaron.

Dicho instrumento que se utilizó consto de 30 preguntas cerradas debidamente estructuradas y de selección.

Para medir la variable se asignó un puntaje a las respuestas del paciente que a continuación se presenta:

De la pregunta 1 -30 se valoró los siguientes conocimientos:

- De la pregunta 1-6 se valoró conocimientos sobre Factores de riesgo: Estado General
- De la pregunta 7-16 se valoró conocimientos sobre Factores de riesgo: Humedad De La Piel
- De la pregunta 17-20 se valoró conocimientos sobre Factores de riesgo: Estado De Movilidad
- De la pregunta 21-24 se valoró conocimientos sobre Factores de riesgo: Estado Nutricional
- De la pregunta 25-30 se valoró conocimientos sobre Factores de riesgo: Cuidados de enfermería

VALIDEZ

El instrumento que midió Describir los Conocimientos Del Profesional Enfermero(A) Sobre Factores De Riesgo A Úlceras Por Presión En Pacientes Hospitalizados Del Hospital de la Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura En El Periodo Setiembre-Diciembre 2017, fue sometido a la prueba de “Juicio de Expertos” para lo cual se contó con la participación de profesionales de las ciencias de la salud dentro de ellos 3 Magister en enfermería, el cual arrojó un 100% de concordancia entre jueces considerándolo como excelente. (ANEXO 3 Y 4)

CONFIABILIDAD

El instrumento fue medido a través de la aplicación de una encuesta Prueba piloto, con el propósito de probar la factibilidad de la aplicación del instrumento.

Se utilizó una muestra de 15 enfermeras que laboran en el Hospital de la Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura de las cuales ya habían rotado por los servicios a estudiar, pero por órdenes de jefatura fueron cambiadas a otros servicios donde no se realizó dicho estudio, así mismo permitió realizar la prueba estadística de confiabilidad del instrumento.

El coeficiente de Kurder Richardson, el cual midió la consistencia interna de los ítems; y, por lo tanto, la confiabilidad del instrumento tiene un valor de 0,950 lo que nos permite afirmar que es un instrumento confiable. Por lo tanto, tenemos un instrumento válido y altamente confiable. (ANEXO 5)

2.5. Métodos de análisis de datos

En análisis de los resultados de dicha investigación obtenida se realizó por medio del programa Excel 2013 y Spss-V21 y se empleó para la interpretación de los datos tablas estadísticas y diagrama de barras para facilitar la lectura de lo obtenido y lo estudiado.

2.6. Aspectos éticos

Beneficencia (35) ;se tuvo en cuenta este principio porque se buscó que los resultados que se obtuvieron en la investigación beneficiaron a cada uno de los profesionales de Enfermería, así como también a los pacientes que recibieron en forma diaria la atención asistencial de acuerdo a sus necesidades de salud, ya sea tratando y/o previniendo la aparición de úlceras por presión, para que puedan implementarse programas y protocolos de atención que sean aplicados por todo el personal de salud para permitir una mejora en la calidad de atención brindada a los pacientes de los servicios de hospitalización del dicho hospital.

No maleficencia (35); se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información a obtener será de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación.

Autonomía (35), se respetó este principio, ya que se les explico en forma clara y precisa que pudieron retirarse de la investigación en el momento que lo desearan, o si se sintieran incómodos por las preguntas que se les realizaran.

Justicia (35), este principio se respetó puesto que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito a cada uno de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio y se solicitó en el momento de abordar al participante en el estudio, pudiendo negarse a participar si así lo considere conveniente el colaborador entrevistado.

CAPITULO III

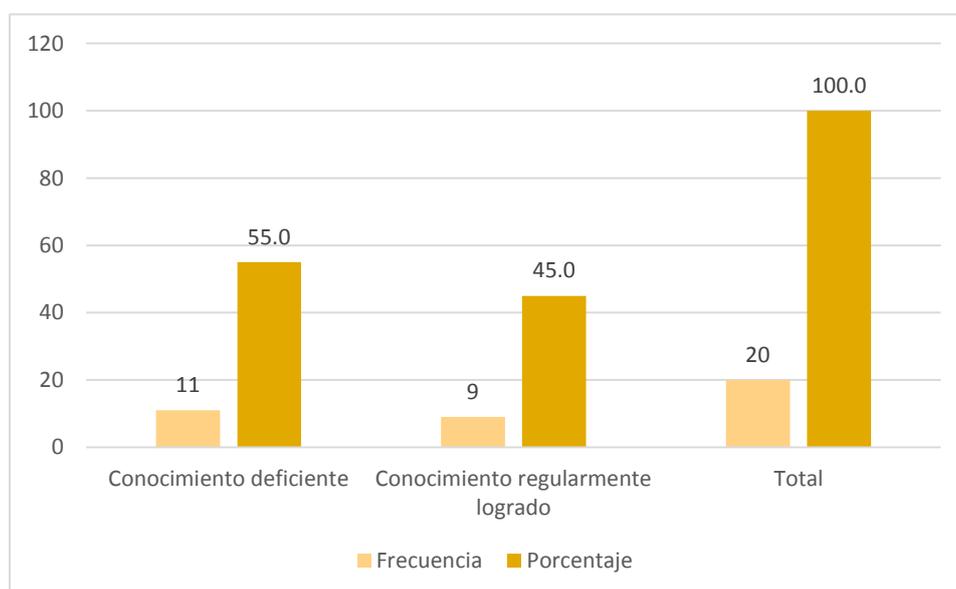
RESULTADOS

TABLA N°1: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO (A) SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2. PIURA SETIEMBRE - DICIEMBRE. 2017.

Nivel de conocimiento	N° de enfermeros	%
Deficiente	11	55.0
Regularmente logrado	9	45.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

GRAFICO N°1: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO (A) SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2. PIURA SETIEMBRE - DICIEMBRE. 2017.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

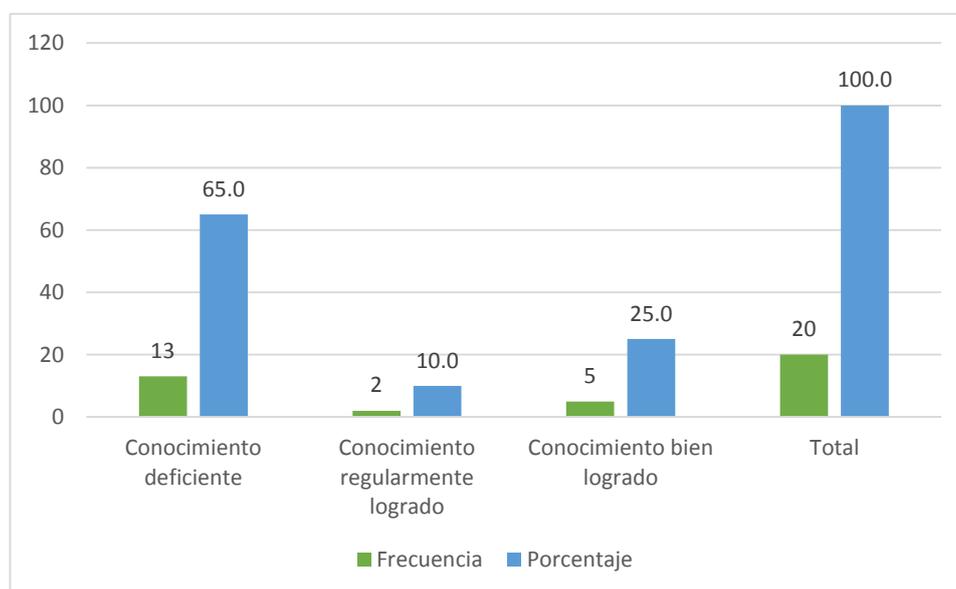
Según la TABLA N° 1 y GRÁFICO N° 1, el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión, es deficiente en 11 de ellos (55%) y es regularmente logrado en 9 de ellos (45%)

TABLA N° 2: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO GENERAL, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.

Nivel de conocimiento	N° de enfermeros	%
Deficiente	13	65.0
Regularmente logrado	2	10.0
Bien logrado	5	25.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

GRAFICO N°2: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO GENERAL, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

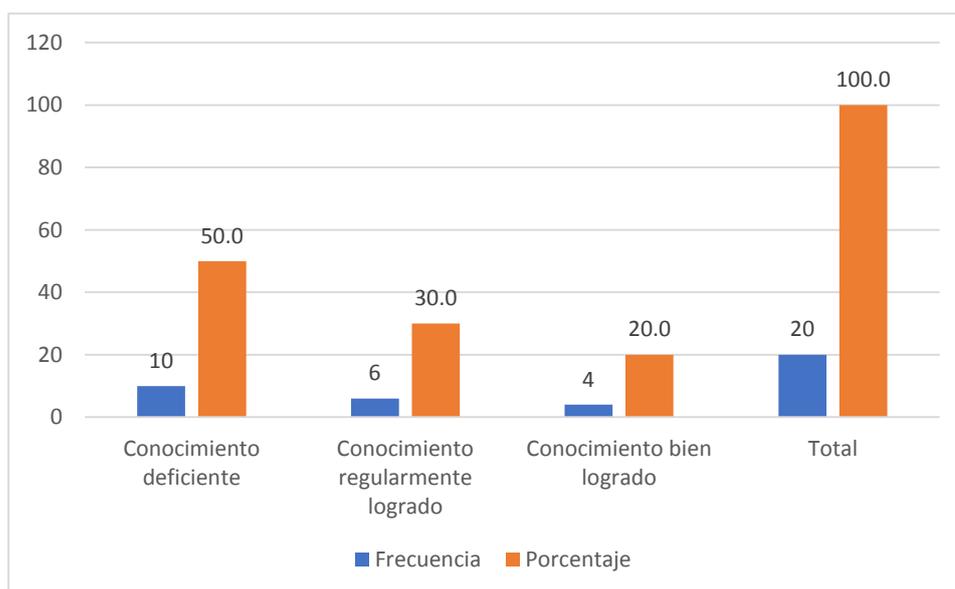
Según la TABLA N° 2 y GRÁFICO N° 2, el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión, en la dimensión estado general, es deficiente en 13 de ellos (65%), regularmente logrado en 2 de ellos (10%) y es bien logrado en 5 de ellos (25%)

TABLA N° 3: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO DE LA PIEL, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.

Nivel de conocimiento	N° de enfermeros	%
Deficiente	10	50.0
Regularmente logrado	6	30.0
Bien logrado	4	20.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

GRAFICO N° 3: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMEROSOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO DE LA PIEL, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

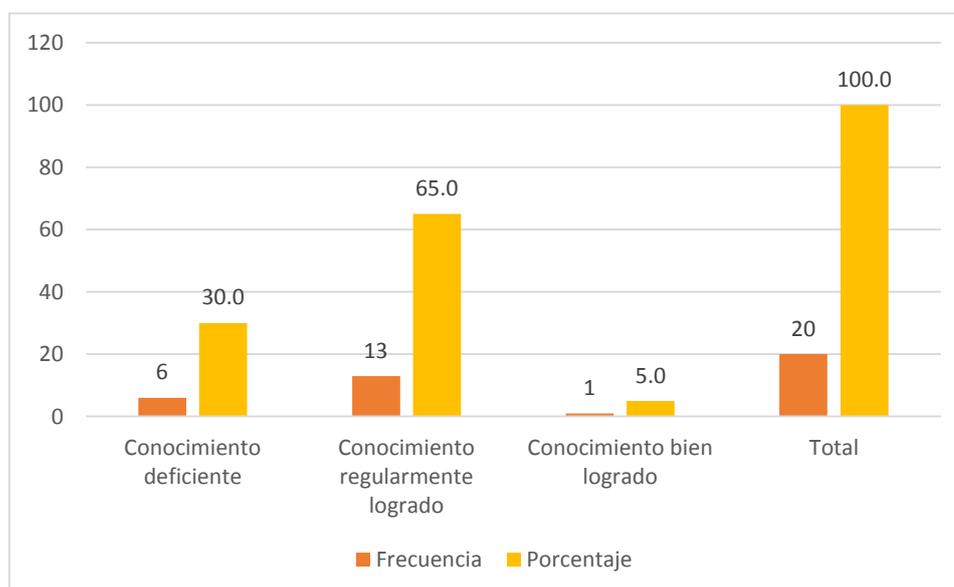
Según la TABLA N° 3 y GRÁFICO N° 3, el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión, en la dimensión estado de la piel, es deficiente en 10 de ellos (50%), regularmente logrado en 6 de ellos (30%) y es bien logrado en 4 de ellos (20%)

TABLA N° 4: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO DE MOVILIDAD, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.

Nivel de conocimiento	N° de enfermeros	%
Deficiente	6	30.0
Regularmente logrado	13	65.0
Bien logrado	1	5.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

GRAFICO N° 4: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO DE MOVILIDAD, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

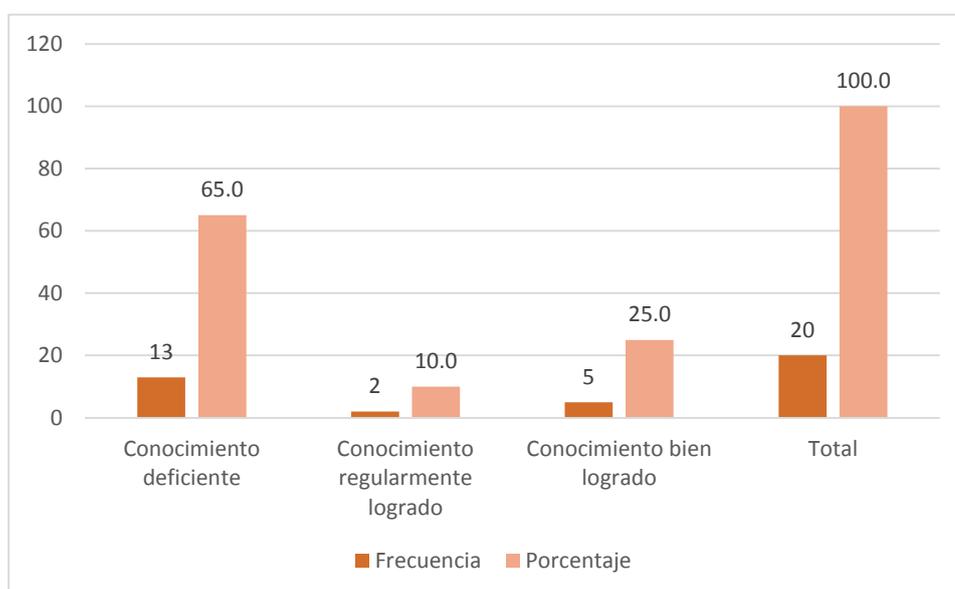
Según la TABLA N° 4 y GRÁFICO N° 4, el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión, en la dimensión estado de movilidad, es deficiente en 6 de ellos (30%), regularmente logrado en 13 de ellos (65%) y es bien logrado en 1 de ellos (5%)

TABLA N° 5: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO DE NUTRICION, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.

Nivel de conocimiento	N° de enfermeros	%
Deficiente	13	65.0
Regularmente logrado	2	10.0
Bien logrado	5	25.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

GRAFICO N° 5: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO DE NUTRICION, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

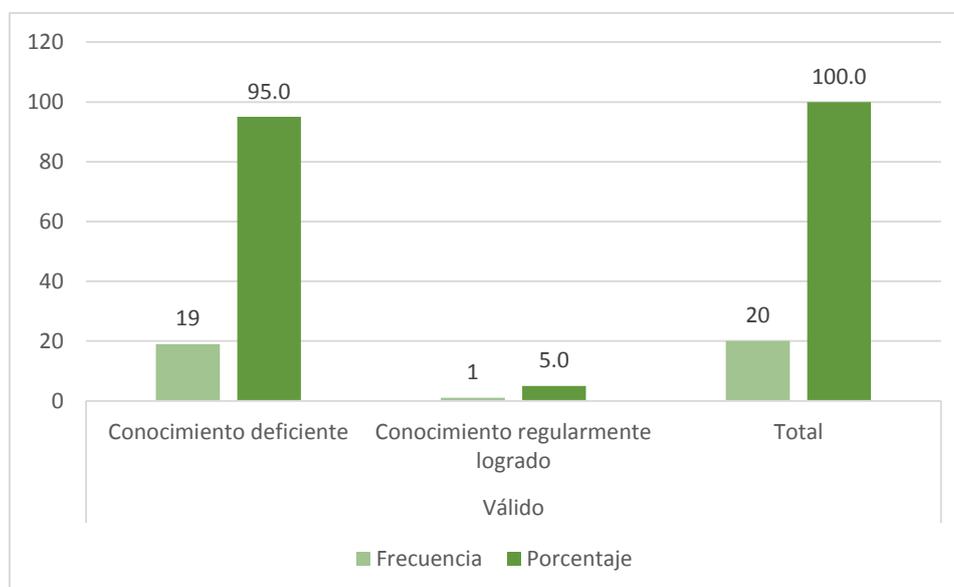
Según la TABLA N° 5 y GRÁFICO N° 5, el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión, en la dimensión estado nutricional, es deficiente en 13 de ellos (65%), regularmente logrado en 2 de ellos (10%) y es bien logrado en 5 de ellos (25%)

TABLA N° 6: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN CUIDADOS DE ENFERMERIA, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.

Nivel de conocimiento	N° de enfermeros	%
Deficiente	19	95.0
Regularmente logrado	1	5.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

GRAFICO N° 6: CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN CUIDADOS DE ENFERMERIA, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA. PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital " SANTA ROSA" – Piura

Según la TABLA N° 6 y GRÁFICO N° 6, el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión, en la dimensión cuidados de enfermería, es deficiente en 19 de ellos (95%) y es regularmente logrado en 1 de ellos (5%).

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La enfermería como ciencia y arte ha buscado, a lo largo del tiempo, producir una serie de conocimientos propios que den soporte y apoyo a su ejercicio profesional.

El profesional de enfermería es el responsable de la asistencia directa y continua en la prevención y tratamiento de la Ulcera por presión. Para que enfermería alcance la calidad del cuidado, es necesaria que su práctica sea basada en las mejores evidencias sobre el asunto. (36) (37)

Es necesario e indispensable que los profesionales de enfermería tengan los conocimientos y práctica necesaria para que los pacientes obtengan el máximo beneficio y se pueda ofrecer un mejor cuidado. Este trabajo tuvo como objetivo describir los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Cuyos resultados ha permitido obtener lo siguiente:

En el **GRAFICO N°01** muestra la distribución de profesionales de enfermería según el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados, observándose que más del 50% de los profesionales de enfermería encuestados obtuvieron un nivel de conocimientos deficientes. Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Barrios, Gonzales y Macuera (14), donde se encontró que el mayor porcentaje lo conformaba el 58% los conocimientos deficientes relacionado a factores de riesgo y cuidados de enfermería. Resulta preocupante que más del 50% de los profesionales de enfermería participantes se obtuviera estos resultados, siendo el profesional de enfermería el que en forma sistemática y continuada brinda cuidado las 24 horas del día en el área asistencial pero paralelamente a ello también brinda cuidado preventivo para el autocuidado al momento del alta, lo que obliga a que la enfermera sea competente en el área preventiva sobre úlceras por presión, considerando que nuestra población adulta y adulta mayor ha aumentado su esperanza de vida, hay más usuarios con enfermedades crónico degenerativas que son nuestros usuarios cotidianos y los más vulnerables a desarrollarlas.

Una valoración completa y minuciosa es muy importante para identificar a las personas en riesgo de padecer úlceras por presión, quien realiza esta valoración es la enfermera que utilizando el conocimiento científico definido como el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, permite entender y explicar con objetividad, rigurosidad y precisión el porqué de las cosas. Asimismo, la utilización de escalas y test para valorar al paciente nos ayuda a reforzar la valoración realizada.

La realización de esta investigación sobre la prevención y el cuidado de las úlceras por presión en personas adultas pretenden mejorar la práctica clínica de la enfermera en la prevención y cuidados de las úlceras por presión a través de conocimientos actualizados y acorde con los avances tecnológicos.

Se puede inferir que ante esa realidad todas las enfermeras deberían tener conocimientos adecuados relacionados a cuidados de enfermería para evitar las complicaciones posteriores de úlceras por presión y este sería un indicador de efectividad del cuidado enfermero. Considerando que el desarrollo de la úlcera por presión durante la hospitalización es un importante indicador de la calidad de la asistencia prestada, se espera que sea adoptado un abordaje sistemático de prevención como estrategia para atenuar el problema. El suceso de la prevención de la úlcera por presión depende de los conocimientos y habilidades de los profesionales de salud sobre el asunto, principalmente de los miembros del equipo de enfermería que prestan asistencia directa y continua a los pacientes.

Según el resultado obtenido en la dimensión estado general en el **GRAFICO N°02** los resultados obtenidos demuestran que el 65% de los profesionales de enfermería tienen conocimientos deficientes sin embargo estos resultados difieren con el estudio realizado por Quevedo (19) donde se encontró que el 100% de los pacientes hospitalizados por DCV no desarrollaron úlceras por presión relacionándolo con los buenos conocimientos que presentan los profesionales de enfermería de ese hospital.

Los resultados obtenidos en esta dimensión son preocupantes, por un lado, los conocimientos deficientes del profesional de enfermería que puede estar permeado por muchas variables a investigar; pero a la vez alentadores porque permitirán al

Hospital Santa Rosa establecer planes de mejora y redireccionar las medidas preventivas en esta complicación que genera un alto costo económico, sociofamiliar y laboral.

Es importante e indispensable en enfermería poseer conocimientos apropiados; este conocimiento es un conjunto integrado de información, experiencias que tiene el profesional de enfermería, para que sirva en el actuar enfermero decidiendo qué hacer en cada momento en el que esté presente el cuidado del paciente relacionando con el estado general teniendo en cuenta el examen físico , patologías asociadas y estado de conciencia para lograr disminuir dichos factores de riesgo a úlceras por presión.

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el enfermero debe llevar a cabo una evaluación holística completa multidimensional en relación a las necesidades de cada paciente, sin considerar la razón para el encuentro. El propósito de esta etapa es identificar los problemas de enfermería del paciente. La valoración de enfermería es el principal y primer paso en la atención del paciente, ya que de ello dependerán las acciones y tratamiento que se le brindara. (38)

La valoración inicial permite a la enfermera recoger datos globales acerca de las respuestas humanas a los procesos de salud. ayuda también a identificar los factores específicos y de riesgo que contribuyen a la existencia de estas respuestas en cada persona, familia o colectivo. Esto anima a la enfermera y a la persona a ejecutar las intervenciones que contribuyen a alcanzar los resultados esperados sean preventivos o curativos.

Se puede inferir que la fase de valoración proporciona una base sólida que fomenta la administración de un cuidado individualizado y de calidad. se necesita una valoración exacta y completa para facilitar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, el ámbito de la práctica de enfermería sea preventivo o curativo.

Como se pudo apreciar en el **GRAFICO N°03** en la dimension estado de la piel se muestra que el 50% de los profesionales de enfermería presentaron un nivel de conocimientos deficientes , de modo que se pudo comparar dichos resultados con el

trabajo de investigación realizado por Sánchez A (9) concluyendo que el 30% de conocimientos de las enfermeras sobre el estado de la piel eran deficientes.

El profesional de enfermería debe realizar un plan de cuidado individualizado según las necesidades de cada uno de sus pacientes y durante su ejecución realizar evaluaciones periódicas con el fin de hacer las variaciones correspondientes al plan del cuidado de la piel, estableciendo un plan preventivo acorde con los riesgos individuales de cada paciente controlando la existencia de dichos factores de riesgo como tenemos: edad, humedad de la piel, localizaciones más frecuentes, inmovilización, encamamiento prolongado, etc...

La humedad de la piel como factor extrínseco demuestra que sustancias como el sudor, la orina favorece la maceración aumentando el riesgo de erosión cutánea e infección ya que por las sustancias irritantes y tóxicas que contienen aumentan la vulnerabilidad de aparición de lesiones. Es por ello importante conocer lo que la OMS promueve y promueve sobre la piel segura como uno de los indicadores de calidad del profesional de enfermería.

Se puede inferir que todas las enfermeras nos involucremos en el cuidado individualizado para brindar un cuidado de piel segura y ser percibidas no solo como proveedoras de cuidado recuperativo sino esencialmente como personas que proveemos cuidado preventivo en las prominencias óseas, ya que son los sitios en donde son más frecuentes las úlceras por presión.

En el **GRAFICO N°04** muestra que el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión en la dimensión estado movilidad, el 65% lo conformaron los conocimientos regularmente logrado. Sin embargo, estos resultados difieren con el estudio realizado por Sánchez A (9) concluyendo que el 45% de conocimientos eran deficientes en relación con estado de movilidad.

Las úlceras por presión son plurietiologías siendo uno de los factores que la predisponen la inmovilidad sobre todo en pacientes con compromiso del nivel de conciencia, déficits motores o sensoriales que limitan o disminuyen la movilidad y la sensibilidad. Es importante por lo tanto que las instituciones brinden toda la logística necesaria como son: colchones anti escaras, apósitos hidrocoloides, bolsas de agua,

aceite de aloe vera con la finalidad de viabilizar el trabajo del profesional de enfermería para que este sea eficiente y de calidad.

Se puede inferir que la inspección de la piel es un procedimiento que se debe incluir en la práctica tradicional de valoración pues aporta información esencial para determinar los cuidados de Enfermería pertinentes y evaluar su efecto. Esta evaluación debe centrarse en las prominencias óseas ya que son los sitios en donde son más frecuentes las úlceras por presión.

Los resultados obtenidos en el **GRAFICO N°05** muestra que el 65% de los conocimientos del profesional enfermero son deficientes en relación con el estado nutricional. Estos resultados son similares con la investigación dada por KF. Dossier (11) el cual encontró que el 30% del aspecto relacionado al estado nutricional sus conocimientos estaban por debajo de lo aceptable.

El estado nutricional es uno de los factores de riesgo más relevante donde el profesional de enfermería deberá brindar sus cuidados los cuales irán relacionados a la vigilancia de la dieta rica en proteínas del paciente, las cuales ayudarán a la formación de tejidos para su próxima reconstrucción del tejido originado por un daño tisular. También tiene que tenerse en cuenta que el paciente con bajo peso y obeso son los más predisponentes a desarrollar estas úlceras por presión.

Se puede inferir que la enfermera debe valorar los 3 parámetros más importantes como son: peso del paciente, capacidad del individuo para comer espontáneamente, adecuación de la ingesta total de proteínas, aspectos importantes para la planificación de cuidados nutricionales a pacientes en riesgo.

Como se muestra en el **GRAFICO N°06** el 95% de los profesionales de enfermería encuestados presentaron un nivel de conocimientos deficientes en la dimensión cuidados de enfermería. De tal modo que se pudo comparar dichos resultados con la investigación realizada por Eva Tizón Bouza (15) donde el 76% de los conocimientos eran deficientes en relación con medidas preventivas y el 24% sobre cuidados de enfermería.

Otro estudio relacionado se encontró el realizado por Romero denominado "Conocimientos relacionados con la valoración de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos y medidas preventivas aplicadas por las enfermeras que laboran

en el centro naval” Lima donde el 80% de los profesionales de enfermería no usan ninguna de las escalas predictivas (Norton y Braden) en el paciente con alto riesgo de presentar úlceras por presión.

Dicha dimensión estudiada y la cual lo conforman los cuidados de enfermería sus resultados son preocupantes ya que el eje central de la profesión de enfermería es el cuidado donde una adecuada planificación puede prevenir la aparición de úlceras por presión. El cuidado en personas dependientes o con trastornos que implican un deterioro progresivo de su salud, es asociado a un aumento de su necesidad de ayuda en las actividades de la vida cotidiana. La persona dependiente, no es capaz de valerse por sí mismo para satisfacer sus necesidades fundamentales y requieren ser atendidos por otros. (39)

Según la teoría de los cuidados de Kristen Swanson los cuidados deben de relacionarse hacia el ser el cual debemos respetar sus 5 principios básicos dentro de ellos está el conocimiento que tiene que tener el profesional enfermero dirigido hacia las acciones de brindar cuidado. (30)

Watson (31) sostiene en su teoría que el cuidar es el centro de la profesión de enfermería. En esta teoría el profesional de Enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados que fomenten el humanismo, la salud y la calidad de vida.

Se puede inferir que el cuidado de enfermería es la esencia de la profesión de enfermería la cual va encaminada a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que repercuten en su quehacer diario, olvidando en algunos momentos la esencia de esta, por lo tanto, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado humanizado al paciente con riesgo a úlceras por presión.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Por medio de los resultados obtenidos a través del uso del instrumento creado y validado se puede concluir que:

1. El 55% del profesional enfermero(a) del Hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2, setiembre-diciembre 2017 obtuvieron un nivel de conocimientos deficiente.
2. El 65% del profesional enfermero(a) del Hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2, setiembre-diciembre 2017, obtuvieron un nivel de conocimientos deficiente en la dimension estado general.
3. El 50% del profesional enfermero(a) del Hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2, setiembre-diciembre 2017, obtuvieron un nivel de conocimientos deficientes en la dimension estado de la piel.
4. El 65% del profesional enfermero(a) del Hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2, setiembre-diciembre 2017, obtuvieron un nivel de conocimientos regularmente logrado en la dimension estado de movilidad.
5. El 65% del profesional enfermero(a) del Hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2, setiembre-diciembre 2017, obtuvieron un nivel de conocimientos deficientes en la dimension estado de nutrición.
6. El 95% del profesional enfermero(a) del Hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2, setiembre-diciembre 2017, obtuvieron un nivel de conocimientos deficientes en la dimension cuidados de enfermería.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefa de enfermeras del hospital de la amistad Perú-corea Santa Rosa II.2 Piura, trabajar en equipos planes de mejora relacionados con la prevención de úlceras por presión que incluyan datos estadísticos para medir el impacto semestralmente, dado que los resultados obtenidos en la investigación sirvan para reflexión del problema y así juntamente con las coordinadoras de los servicios elaborar de cursos o capacitaciones sobre factores de riesgo a úlceras por presión dirigido hacia los profesionales de enfermería de los servicios de medicina, cirugía y observados de medicina.
2. A las coordinadoras de los servicios de enfermería estudiados coloquen las escalas predictivas a la vista de los profesionales de enfermería para que incorporen su uso en la valoración inicial del paciente.
3. El hospital de la amistad Perú-corea Santa Rosa II.2 Piura busque generar convenios con fundaciones para obtener donativos y mejorar los recursos materiales logrando disminuir de riesgo a úlceras por presión.
4. Al colectivo de enfermeras apliquen guías de prevención para piel segura existentes para consensuarlas y adecuarlas a la realidad, donde las jefas de los servicios deberán establecer normas donde los profesionales de enfermería se involucren con el personal técnico destacando el trabajo en equipo, solidaridad y tolerancia.
5. Al hospital de la Amistad Peru-Corea Santa Rosa II-2 por ser un hospital docente involucren a los estudiantes de enfermería en la prevención de úlceras por presión para estrategias de difusión en los diferentes ambientes del hospital.
6. Se recomienda a la jefa de enfermeras que dentro de su plan de capacitación anual se considere capacitaciones relacionadas con actualización del tema estudiado con la finalidad de mantenerlas activas y actualizadas proponiendo la mejora del cuidado.

CAPITULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Consumo MdSy. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. Plan de calidad. Madrid;; 2006.
2. Garcia F.Pancorbo p LJ. Ulceras por presion en el paciente critico. Cielo. 2009 Julio;(48-52).
3. Ramos A. Prevalencia de úlceras por presión. scielo. 2013 Marzo; 24(1).
4. S. O. Evaluacion del servicio de calidad en Enfermeria en las ulceras por presion, estrategias para su aplicacion. Manual de Evaluacion. Mexico: Medana Americana; 2006.
5. Garcia F PPLJ. Guia para el cuidado del paciente con ulceras por presion o con riesgo de desarrollarlas. Guia. España: Mc.Graw Hill; 2005.
6. F I. Relacion entre riesgo e incidencia de ulceras por presion en el adulto mayor hospitalizado del servicio de medicina. Tesis de especialidad en enfermeria intensivista. Lima: Universidad Mayor de san marcos; 2005.
7. C L. Prevencion de las ulceras por presion. , JAMA; 2014.
8. E R. Valoracion de riesgo de ulceras por presion en pacientes adultos y medidas preventivas aplicada. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012.
9. A S. Conocimientos y prácticas sobre prevención y tratamiento de úlceras por presión. Tesis de Bachiller. España ;; 2013.
10. Barrios H G,ML. Conocimientos de enfermeria relacionados a factores de riesgo y cuidados de enfermeria. Tesis especialidad. España ;; 2012.
11. K F. Dossier de ulceras por presion. España: Guadecon; 2006.
12. R F. Practica de intervenciones efectivas , en la prevencion y tratamiento de las ulceras por presion. Tesis de maestria. Colombia: Universidad Javeriana; 2014.
13. Martinez J SJ. Factores de riesgo de ulceras por presion en pacientes hospitalizados. Tesis de licenciatura. Mexico : Universidad Veracruzana; 2006.
14. Barrios GyM. Participación de la enfermera en la prevención de úlceras por presión en pacientes diabéticos mayores de 60 años hospitalizados en la Unidad de Medicina I. Tesis para Bachiller. Venezuela : Hospital Raul Leoni, San Felix; 2012.
15. Souza ET. conocimientos y practicas del personal de enfermeria en prevencion de ulceras por presion en pacientes geriatricos. Tesis licenciatura. España;; 2013.

16. Paredes LB. Conocimientos sobre úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica. Tesis especialidad enfermería. México ; 2012.
17. A B. Protocolo de atención de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes politraumatizados de 1 mes a 16 años de edad en el área de terapia intensiva. Tesis para licenciatura. Ecuador : Hospital Dr.Roberto Gilbert Elizalde; 2012.
18. Romero. Valoración de Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos y medidas preventivas aplicadas por las enfermeras que laboran en el Centro Naval. Tesis licenciatura. Lima: Centro Naval; 2012.
19. Quevedo. Cuidados de Enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral e Incidencia de úlceras por presión - Unidad de Cuidados Intensivos Neurología. Tesis para optar especialidad en enfermería. Lima: Hospital Guillermo Almenara; 2011.
20. Porto JP. CONCEPTODEFINICION. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 18. Available from: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
21. Lopez F, Fuertes A. Para comprender los conocimientos. Tesis. Navarra:EDV; 1999.
22. Riverola My. Definición de conocimiento. ; 2003. Report No.: Informe.
23. Leidner Ay. Definición conocimiento. Informe. ; 2003.
24. DianaE.GutierrezHerrada. SCRIB. [Online].; 2009 [cited 2017 Mayo 18. Available from: <https://es.scribd.com/doc/230367881/Mapa-Conceptual-de-Tipos-de-Conocimientos-1>.
25. J S. Guía práctica en la atención de la piel. Tesis especialidad. España:, Madrid ; 1998.
26. M R. Convactec. [Online].; 200 [cited 2017 mayo 10. Available from: <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotopogenia.html>.
27. Gerokomos. Eficacia de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión. scielo. 2007 diciembre; XVIII(4).
28. Hill MG. Consejería de salud y Consumo. Guía de Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. España.; 2007.
29. M R. Convactec. [Online].; 200 [cited 2017 mayo 10. Available from: <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotopogenia.html>.
30. Swanson. La filosofía y ciencia del cuidado Humano. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2008.
31. Watson J. La filosofía y ciencia del cuidado. Estados Unidos : Mac Graw Hill ; 2008.
32. V. H. The Nature of Nursing American Journal of Nursing. New York ; 1996.
33. Janet Falcón Martínez GBJ. Wikipedia. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 14. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Norton.
34. Mojón EC. Blogger. [Online].; 2011 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <http://ulcerasproducidasporpresion.blogspot.pe/2011/01/escala-de-braden.html>.

35. Wikipedia. Informe Belmont. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 12. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Informe_Belmont.
36. Fernandes LM CMHV. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Acta Paul Enferm; 2008.
37. Nogueira PC CMHV. Perfil de pacientes com lesão traumática da medula espinhal e ocorrência de úlcera de pressão em um hospital universitário.. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; III(14).
38. wikipedia. [Online].; 2016 [cited 2017 noviembre 01. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Valoraci%C3%B3n_de_enfermer%C3%ADa.
39. Duggas. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. 2008.
40. TEST AUXILIAR ENFERMERIA. [Online].; 2014 [cited 2017 MAYO 17. Available from: http://www.auxiliar-enfermeria.com/test/test_1914.htm.
41. TEST AUXILIAR DE ENFERMERIA N°279. [Online].; 2014 [cited 2017 MAYO 17. Available from: http://www.auxiliar-enfermeria.com/test/test_1711.htm.
42. Wikipedia. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 12. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Informe_Belmont.

ANEXOS



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Código:

Fecha: .../.../...

TÍTULO DE LA INVESTIGACION.

“CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO(A) SOBRE FACTORES DE RIESGO A ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ- COREA SANTA ROSA II-2 PIURA SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017

PRESENTACIÓN: Estimado Licenciado (a) en enfermería, en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar la presente encuesta, con la finalidad de determinar los Conocimientos Del Profesional Enfermero Sobre Factores De Riesgo A Ulceras Por Presión. Es por eso le pido que sus respuestas sean lo más sincera posible, es de carácter anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta 30 ítems, de los cuales marcara usted la respuesta correcta según corresponda:

ESTADO GENERAL

1. **¿Señale la opción correcta en relación con la definición de úlcera por presión? (40)**
 - a) Lesión de origen nosocomial que afecta a piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea que origina necrosis del tejido
 - b) Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en piel y tejidos que se producen por una presión prolongada
 - c) Lesión localizada en dermis de origen isquémico producida por presión prolongada que origina necrosis de tejido
 - d) Ninguna de las anteriores
2. **Usted como profesional de enfermería que datos relacionados a factores de riesgo de úlceras por presión incluyera en sus notas de enfermería: (41)**
 - a) Diagnóstico, estado de conciencia, examen físico cefalocaudal, edad
 - b) Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad
 - c) Estadía hospitalaria, examen físico, estado civil, edad
 - d) Estado de conciencia, diagnostico, examen físico cefalocaudal, sexo
3. **Con respecto al Estado de conciencia del paciente cual es la clasificación correcta:**
 - a) Orientado, desorientado, letárgico, coma
 - b) Alerta, confuso, estuporoso, coma
 - c) Muerte cerebral, obnubilación, estupor, coma
 - d) Ninguna de las anteriores

- 4. De los siguientes diagnósticos médicos cuales son los más predisponentes a la aparición de úlceras por presión:**
- a) Trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer
 - b) Enfermedad renal crónica, Parkinson, traumatismos
 - c) DCV hemorrágico e isquémico, TEC grave, Alzheimer, Fracturas
 - d) Ninguna de las anteriores
- 5. Indicar las condiciones favorecedoras de la aparición de úlceras por presión**
- a) Edad avanzada, obesidad, mala circulación
 - b) Obesidad, estrés, mala circulación
 - c) Obesidad, desnutrición, edad avanzada
 - d) Todas las anteriores
- 6. ¿Qué aspecto adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las Úlceras por presión? (41)**
- a) La valoración psicosocial
 - b) La valoración nutricional
 - c) La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación
 - d) La valoración de factores relacionados con el entorno del paciente.

 ESTADO DE LA PIEL

- 7. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera? (40)**
- a) El estadio de la Úlcera por presión
 - b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fístulas
 - c) Las dimensiones de la úlcera por presión
 - d) Todos los anteriores
- 8. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad?**
- a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes
 - b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal
 - c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria
 - d) A y B
- 9. ¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predispuestas a sufrir una úlcera por decúbito?**
- a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones
 - b) Occipital, omoplatos, codo y sacro
 - c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones
 - d) Occipital y trocánter mayor
- 10. En una úlcera por presión, ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis? (41)**
- a) Estadio I
 - b) Estadio II
 - c) Estadio III
 - d) Estadio IV
- 11. El eritema cutáneo aparece en las úlceras por presión de: (41)**
- a) Primer grado
 - b) Segundo grado
 - c) Tercer grado
 - d) Cuarto grado
- 12. ¿Dónde suelen aparecer las úlceras si el paciente se encuentra en la posición de decúbito prono? (41)**
- a) En las nalgas
 - b) En los codos
 - c) En las caderas
 - d) En las crestas iliacas

- 13. Cuando una úlcera afecta a piel, tejido subcutáneo y músculo, decimos que la misma se encuentra en: (41)**
- a) Grado I
 - b) Grado II
 - c) Grado IV
 - d) Ninguna de las anteriores
- 14. En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir úlceras por presión será: (41)**
- a) Talón
 - b) Rodilla
 - c) Trocánter mayor
 - d) Sacra
- 15. Según Jordan y Clark, las úlceras por presión se distribuyen en tantos por cien según su frecuencia en aparición. ¿Qué tanto por cien corresponde a los talones? (41)**
- a) 50%
 - b) 20%
 - c) 15%
 - d) Ninguna de las anteriores
- 16. Características de úlcera de 3º grado: (41)**
- a) Úlcera limpia, con aspecto de cráter y dolorosa
 - b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada
 - c) Zona eritematosa que no desaparece
 - d) Aumento de extensión y profundidad de la úlcera hasta el hueso

 ESTADO DE MOVILIDAD

- 17. En pacientes encamados, ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales? (41)**
- a) Cada 15 ó 20 minutos
 - b) Cada 45 ó 50 minutos
 - c) Cada 120 ó 180 minutos
 - d) Cada 240 ó 380 minutos
- 18. Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son: (41)**
- a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono
 - b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims
 - c) Trendelemburg, Jackknife y Roser
 - d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral
- 19. En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿cuál es la situación de mayor riesgo de padecer Úlceras por Presión según escala de Norton? (41)**
- a) 15
 - b) 12
 - c) 20
 - d) Ninguna de las anteriores
- 20. En relación con su estado de actividad cuales son las más predisponentes a su aparición: (41)**
- a) Caminando
 - b) camina con ayuda
 - c) en silla y postrado
 - d) Ninguna de las anteriores

ESTADO NUTRICIONAL

- 21. Si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto se recomienda una dieta: (40)**
- a) Hipercalórica e hiperproteica
 - b) Normocalórica e hiperproteica
 - c) Hipercalórica y normoproteica
 - d) Normocalórica y normoproteica
- 22. ¿Cuáles son los nutrientes que permiten la renovación y reparación de los tejidos dañados? (40)**
- a) Lípidos
 - b) Proteínas
 - c) Glúcidos
 - d) Vitaminas
- 23. Un anciano encamado, delgado y malnutrido es propenso a... (40)**
- a) Deshidratarse
 - b) Padecer infecciones
 - c) A desarrollar úlceras por decúbito
 - d) Todas las anteriores
- 24. Según los estándares sobre IMC ¿Cuál es el valor más predisponente para desarrollar una úlcera por presión?**
- a) Bajo peso <18.5, Obesidad >30
 - b) Peso normal 18.5-24.9, Obesidad >30
 - c) Sobrepeso >25, Bajo peso <18.5
 - d) Ninguna de las anteriores

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 25. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Norton”? (40)**
- a) Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad
 - b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación
 - c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
 - d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia
- 26. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Braden”? (40)**
- a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o rose
 - b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia
 - c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
 - d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad
- 27. En la valoración de una úlcera por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿qué información aporta sobre el estado del paciente? (40)**

- a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal
- b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia
- c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia
- d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional

28. Para conocer el proceso de formación de las úlceras por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre: (41)

- a) 2 y 5 mmHg
- b) 7-10 mmHg
- c) 16-33 mmHg
- d) 50-100 mmHg

29. La mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las úlceras por presión es: (41)

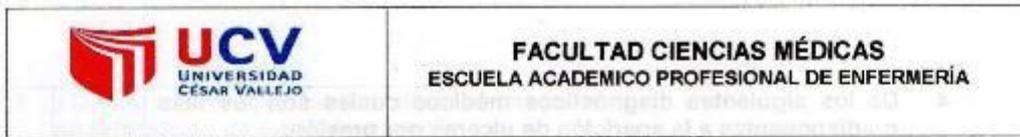
- a) El uso de apósitos hidrocoloides
- b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas
- c) El uso de apósitos hidrocélulares
- d) El uso de apósitos hidropoliméricos

30. ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar úlceras por presión? indique la respuesta correcta: (41)

- a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas
- b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca
- c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos de interés que lleva en cama dos días por un síndrome gripal
- d) Todas las anteriores

ANEXO 3

Mag. Esther García Santos



**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO DE ENCUESTA**

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO(A) SOBRE FACTORES DE RIESGO A ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ- COREA SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2017

Responsable: Viviana Alexandra Zevallos Calle.

Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del Cuestionario de encuesta, que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1: muy poco aceptable	2: poco aceptable	3: regular	4: aceptable	5: muy aceptable
------------------------------	--------------------------	-------------------	---------------------	-------------------------

N.º	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
ESTADO GENERAL						
1	¿Señale la opción correcta en relación con la definición de úlcera por presión? a) Lesión de origen nosocomial que afecta a piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea que origina necrosis del tejido b) Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en piel y tejidos que se producen por una presión prolongada c) Lesión localizada en dermis de origen isquémico producida por presión prolongada que origina necrosis de tejido d) Ninguna de las anteriores				X	
2	Usted como profesional de enfermería que datos relacionados a factores de riesgo de úlceras por presión incluyera en sus notas de enfermería: a) Diagnóstico, estado de conciencia, examen físico cefalocaudal, edad b) Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad c) Estadía hospitalaria, examen físico, estado civil, edad d) Estado de conciencia, diagnostico, examen físico cefalocaudal, sexo				X	
3	Estado de conciencia del paciente cual es la correcta: a) Orientado, desorientado, letárgico, coma b) Alerta, confuso, estuporoso, coma c) Muerte cerebral, obnubilación, estupor, coma d) Ninguna de las anteriores					X

4	<p>De los siguientes diagnósticos médicos cuales son los más predisponentes a la aparición de úlceras por presión:</p> <p>a) Trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer</p> <p>b) Enfermedad renal crónica, Parkinson, traumatismos</p> <p>c) DCV hemorrágico e isquémico, TEC grave, Alzheimer, Fracturas</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p>				X
5	<p>Indicar las condiciones favorecedoras de la aparición de úlceras por presión</p> <p>a) Edad avanzada, obesidad, mala circulación</p> <p>b) Obesidad, estrés, mala circulación</p> <p>c) Obesidad, desnutrición, edad avanzada</p> <p>d) Todas las anteriores</p>				X
6	<p>¿Qué aspecto adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las Úlceras por presión?</p> <p>a) La valoración psicosocial</p> <p>b) La valoración nutricional</p> <p>c) La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación</p> <p>d) La valoración de factores relacionados con el entorno del paciente.</p>				X
ESTADO DE LA PIEL					
7	<p>¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera?</p> <p>a) El estadio de la Úlcera por presión</p> <p>b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fistulas</p> <p>c) Las dimensiones de la úlcera por presión</p> <p>d) Todos los anteriores</p>				X
8	<p>¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad?</p> <p>a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes</p> <p>b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal</p> <p>c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria</p> <p>d) A y B</p>				X
9	<p>¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predisuestas a sufrir una úlcera por decúbito?</p> <p>a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones</p> <p>b) Occipital, omoplatos, codo y sacro</p> <p>c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones</p> <p>d) Occipital y trocánter mayor</p>				X
10	<p>En una úlcera por presión, ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis?</p> <p>a) Estadio I</p> <p>b) Estadio II</p> <p>c) Estadio III</p> <p>d) Estadio IV</p>				X
11	<p>El eritema cutáneo aparece en las úlceras por presión de:</p> <p>a) Primer grado</p> <p>b) Segundo grado</p> <p>c) Tercer grado</p> <p>d) Cuarto grado</p>				X

12	<p>¿Dónde suelen aparecer las úlceras si el paciente se encuentra en la posición de decúbito prono?</p> <p>a) En las nalgas b) En los codos c) En las caderas d) En las crestas iliacas</p>					X
13	<p>Cuando una úlcera afecta a piel, tejido subcutáneo y músculo, decimos que la misma se encuentra en:</p> <p>a) Grado I b) Grado II c) Grado IV d) Ninguna de las anteriores</p>					X
14	<p>En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir úlceras por presión será:</p> <p>a) Talón b) Rodilla c) Trocánter mayor d) Sacra</p>					X
15	<p>Según Jordan y Clark, las úlceras por presión se distribuyen en tantos por cien según su frecuencia en aparición. ¿Qué tanto por cien corresponde a los talones?</p> <p>a) 50% b) 20% c) 15% d) Ninguna de las anteriores</p>					X
16	<p>Características de úlcera de 3º grado:</p> <p>a) Úlcera limpia, con aspecto de cráter y dolorosa b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada c) Zona eritematosa que no desaparece d) Aumento de extensión y profundidad de la úlcera hasta el hueso</p>					X
ESTADO DE MOVILIDAD						
17	<p>En pacientes encamados, ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales?</p> <p>a) Cada 15 ó 20 minutos b) Cada 45 ó 50 minutos c) Cada 120 ó 180 minutos d) Cada 240 ó 380 minutos</p>					X
18	<p>Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son:</p> <p>a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims c) Trendelemburg, Jacknrite y Roser d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral</p>					X
19	<p>En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿cuál es la situación de mayor riesgo de padecer UPP según escala de Norton?</p> <p>a) 15 b) 12 c) 20 d) Ninguna de las anteriores</p>					X

N.º	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
CUIDADOS DE ENFERMERIA						
25	<p>¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada "escala de Norton"?</p> <p>a) Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad</p> <p>b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación</p> <p>c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación</p> <p>d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia</p>				X	
26	<p>¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada "escala de Braden"?</p> <p>a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o rose</p> <p>b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia</p> <p>c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación</p> <p>d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad</p>				X	
27	<p>En la valoración de una úlcera por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿qué información aporta sobre el estado del paciente?</p> <p>a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal</p> <p>b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia</p> <p>c) Estado general malo, apático, capaz d andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia</p> <p>d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional</p>				X	
28	<p>Para conocer el proceso de formación de las úlceras por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre:</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> a) 2 y 5 mmHg b) 7-10 mmHg c) 16-33 mmHg d) 50-100 mmHg 						X
29	<p>La mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las úlceras por presión es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El uso de apósitos hidrocoloides b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas c) El uso de apósitos hidrocélulares d) El uso de apósitos hidropoliméricos 						X
30	<p>¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar úlceras por presión? indique la respuesta correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos de interés que lleva en cama dos días por un síndrome gripal d) Todas las anteriores 						X

<p>Usted como licenciado (a) de enfermería teniendo en cuenta sus aspectos éticos y cuidado humanizado ¿realiza y visualiza que en su centro de trabajo se aplican medidas preventivas para la aparición de úlceras por presión? Justifique su respuesta</p>	X					
--	---	--	--	--	--	--

Recomendaciones:

Cambiar una alternativa del pie
 ganta. No usar siglas en los parámetros
 binomial, palabras completas y la pregunta 30.
 no me parece que tenga mucho signif

Apellidos y Nombres	García Santos Esther
Grado Académico	Magister
Mención	Salud Pública; Mención Gerencia de Servicios de Salud

<p>02782435</p> <p>DNI</p>	 <p>FIRMA DEL EXPERTO</p> <p>Esther García Santos</p> <p>CEP 43309</p>
----------------------------	---



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO DE ENCUESTA

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO(A) SOBRE FACTORES DE RIESGO A ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ- COREA SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2017

Responsable: Viviana Alexandra Zevallos Calle.

Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta, que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1: muy poco aceptable	2: poco aceptable	3: regular	4: aceptable	5: muy aceptable
-----------------------	-------------------	------------	--------------	------------------

N.º	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
ESTADO GENERAL						
1	<p>¿Señale la opción correcta en relación con la definición de úlcera por presión?</p> <p>a) Lesión de origen nosocomial que afecta a piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea que origina necrosis del tejido</p> <p>b) Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en piel y tejidos que se producen por una presión prolongada</p> <p>c) Lesión localizada en dermis de origen isquémico producida por presión prolongada que origina necrosis de tejido</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p>				X	
2	<p>Usted como profesional de enfermería que datos relacionados a factores de riesgo de úlceras por presión incluyera en sus notas de enfermería:</p> <p>a) Diagnóstico, estado de conciencia, examen físico cefalocaudal, edad</p> <p>b) Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad</p> <p>c) Estadía hospitalaria, examen físico, estado civil, edad</p> <p>d) Estado de conciencia, diagnóstico, examen físico cefalocaudal, sexo</p>				X	
3	<p>Estado de conciencia del paciente cual es la correcta:</p> <p>a) Orientado, desorientado, letárgico, coma</p> <p>b) Alerta, confuso, estuporoso, coma</p> <p>c) Muerte cerebral, obnubilación, estupor, coma</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p>					X

4	De los siguientes diagnósticos médicos cuales son los más predisponentes a la aparición de úlceras por presión: a) Trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer b) Enfermedad renal crónica, Parkinson, traumatismos c) DCV hemorrágico e isquémico, TEC grave, Alzheimer, Fracturas d) Ninguna de las anteriores					X
5	Indicar las condiciones favorecedoras de la aparición de úlceras por presión a) Edad avanzada, obesidad, mala circulación b) Obesidad, estrés, mala circulación c) Obesidad, desnutrición, edad avanzada d) Todas las anteriores					X
6	¿Qué aspecto adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las Úlceras por presión? a) La valoración psicosocial b) La valoración nutricional c) La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación d) La valoración de factores relacionados con el entorno del paciente.					X
ESTADO DE LA PIEL						
7	¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera? a) El estadio de la Úlcera por presión b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fístulas c) Las dimensiones de la úlcera por presión d) Todos los anteriores					X
8	¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad? a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria d) A y B					X
9	¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predisuestas a sufrir una úlcera por decúbito? a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones b) Occipital, omoplatos, codo y sacro c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones d) Occipital y trocánter mayor					X
10	En una úlcera por presión, ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis? a) Estadio I b) Estadio II c) Estadio III d) Estadio IV					X
11	El eritema cutáneo aparece en las úlceras por presión de: a) Primer grado b) Segundo grado c) Tercer grado d) Cuarto grado					X

12	<p>¿Dónde suelen aparecer las úlceras si el paciente se encuentra en la posición de decúbito prono?</p> <p>a) En las nalgas b) En los codos c) En las caderas d) En las crestas iliacas</p>				X
13	<p>Cuando una úlcera afecta a piel, tejido subcutáneo y músculo, decimos que la misma se encuentra en:</p> <p>a) Grado I b) Grado II c) Grado IV d) Ninguna de las anteriores</p>				X
14	<p>En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir úlceras por presión será:</p> <p>a) Talón b) Rodilla c) Trocánter mayor d) Sacra</p>				X
15	<p>Según Jordan y Clark, las úlceras por presión se distribuyen en tantos por cien según su frecuencia en aparición. ¿Qué tanto por cien corresponde a los talones?</p> <p>a) 50% b) 20% c) 15% d) Ninguna de las anteriores</p>				X
16	<p>Características de úlcera de 3º grado:</p> <p>a) Úlcera limpia, con aspecto de cráter y dolorosa b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada c) Zona eritematosa que no desaparece d) Aumento de extensión y profundidad de la úlcera hasta el hueso</p>				X
ESTADO DE MOVILIDAD					
17	<p>En pacientes encamados, ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales?</p> <p>a) Cada 15 ó 20 minutos b) Cada 45 ó 50 minutos c) Cada 120 ó 180 minutos d) Cada 240 ó 380 minutos</p>				X
18	<p>Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son:</p> <p>a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims c) Trendelemburg, Jacknrite y Roser d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral</p>				X
19	<p>En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿cuál es la situación de mayor riesgo de padecer UPP según escala de Norton?</p> <p>a) 15 b) 12 c) 20 d) Ninguna de las anteriores</p>				X

20	En relación con su estado de actividad cuales son las más predisponentes a su aparición: a) Caminando b) camina con ayuda c) en silla y postrado d) Ninguna de las anteriores							X
----	--	--	--	--	--	--	--	---

N.º	ITEMS	PUNTAJE					
		1	2	3	4	5	
ESTADO NUTRICIONAL							
21	Si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto se recomienda una dieta: a) Hipercalórica e hiperproteica b) Normocalórica e hiperproteica c) Hipercalórica y normoproteica d) Normocalórica y normoproteica						X
22	¿Cuáles son los nutrientes que permiten la renovación y reparación de los tejidos dañados? a) Lípidos b) Proteínas c) Glúcidos d) Vitaminas						X
23	Un anciano encamado, delgado y malnutrido es propenso a... a) Deshidratarse b) Padecer infecciones c) A desarrollar úlceras por decúbito d) Todas las anteriores						X
24	Según los estándares sobre IMC ¿Cuál es el valor más predisponente para desarrollar una úlcera por presión? a) Bajo peso <18.5, Obesidad >30 b) Peso normal 18.5-24.9, Obesidad >30 c) Sobrepeso >25, Bajo peso <18.5 d) Ninguna de las anteriores						X

N.º	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
CUIDADOS DE ENFERMERIA						
25	<p>¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Norton”?</p> <p>a) Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad</p> <p>b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación</p> <p>c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación</p> <p>d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia</p>					X
26	<p>¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Braden”?</p> <p>a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o rose</p> <p>b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia</p> <p>c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación</p> <p>d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad</p>					X
27	<p>En la valoración de una úlcera por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿qué información aporta sobre el estado del paciente?</p> <p>a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal</p> <p>b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia</p> <p>c) Estado general malo, apático, capaz d andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia</p> <p>d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional</p>					X
28	<p>Para conocer el proceso de formación de las úlceras por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre:</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> a) 2 y 5 mmHg b) 7-10 mmHg c) 16-33 mmHg d) 50-100 mmHg 						X
29	<p>La mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las úlceras por presión es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El uso de apósitos hidrocoloides b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas c) El uso de apósitos hidrocélulares d) El uso de apósitos hidropoliméricos 						X
30	<p>¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar úlceras por presión? indique la respuesta correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos de interés que lleva en cama dos días por un síndrome gripal d) Todas las anteriores 						X

<p>Usted como licenciado (a) de enfermería teniendo en cuenta sus aspectos éticos y cuidado humanizado ¿realiza y visualiza que en su centro de trabajo se aplican medidas preventivas para la aparición de úlceras por presión? Justifique su respuesta</p>					X
--	--	--	--	--	---

Recomendaciones:

.....

.....

.....

Apellidos y Nombres	MENDOZA FARRO NATHALY BUSOCA TORO
Grado Académico	Maestra
Mención	Ciencias de la Enfermería

<p>180858/6</p> <p>DNI</p>	 <p>FIRMA DEL EXPERTO</p>
----------------------------	--



FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO DE ENCUESTA**

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO(A) SOBRE FACTORES DE RIESGO
A ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL DE LA
AMISTAD PERÚ- COREA SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2017**

Responsable: Viviana Alexandra Zevallos Calle.

Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta, que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1: muy poco aceptable	2: poco aceptable	3: regular	4: aceptable	5: muy aceptable
------------------------------	--------------------------	-------------------	---------------------	-------------------------

N.º	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
ESTADO GENERAL						
1	¿Señale la opción correcta en relación con la definición de úlcera por presión? a) Lesión de origen nosocomial que afecta a piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea que origina necrosis del tejido b) Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en piel y tejidos que se producen por una presión prolongada c) Lesión localizada en dermis de origen isquémico producida por presión prolongada que origina necrosis de tejido d) Ninguna de las anteriores				X	
2	Usted como profesional de enfermería que datos relacionados a factores de riesgo de úlceras por presión incluyera en sus notas de enfermería: a) Diagnóstico, estado de conciencia, examen físico cefalocaudal, edad b) Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad c) Estadía hospitalaria, examen físico, estado civil, edad d) Estado de conciencia, diagnóstico, examen físico cefalocaudal, sexo				X	
3	Estado de conciencia del paciente cual es la correcta: a) Orientado, desorientado, letárgico, coma b) Alerta, confuso, estuporoso, coma c) Muerte cerebral, obnubilación, estupor, coma d) Ninguna de las anteriores					X

4	De los siguientes diagnósticos médicos cuales son los más predisponentes a la aparición de úlceras por presión: a) Trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer b) Enfermedad renal crónica, Parkinson, traumatismos c) DCV hemorrágico e isquémico, TEC grave, Alzheimer, Fracturas d) Ninguna de las anteriores					X
5	Indicar las condiciones favorecedoras de la aparición de úlceras por presión a) Edad avanzada, obesidad, mala circulación b) Obesidad, estrés, mala circulación c) Obesidad, desnutrición, edad avanzada d) Todas las anteriores					X
6	¿Qué aspecto adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las Úlceras por presión? a) La valoración psicosocial b) La valoración nutricional c) La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación d) La valoración de factores relacionados con el entorno del paciente.					X
ESTADO DE LA PIEL						
7	¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera? a) El estadio de la Úlcera por presión b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fístulas c) Las dimensiones de la úlcera por presión d) Todos los anteriores					X
8	¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad? a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria d) A y B					X
9	¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predisuestas a sufrir una úlcera por decúbito? a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones b) Occipital, omoplatos, codo y sacro c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones d) Occipital y trocánter mayor					X
10	En una úlcera por presión, ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis? a) Estadio I b) Estadio II c) Estadio III d) Estadio IV					X
11	El eritema cutáneo aparece en las úlceras por presión de: a) Primer grado b) Segundo grado c) Tercer grado d) Cuarto grado					X

12	<p>¿Dónde suelen aparecer las úlceras si el paciente se encuentra en la posición de decúbito prono?</p> <p>a) En las nalgas b) En los codos c) En las caderas d) En las crestas iliacas</p>				X
13	<p>Cuando una úlcera afecta a piel, tejido subcutáneo y músculo, decimos que la misma se encuentra en:</p> <p>a) Grado I b) Grado II c) Grado IV d) Ninguna de las anteriores</p>				X
14	<p>En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir úlceras por presión será:</p> <p>a) Talón b) Rodilla c) Trocánter mayor d) Sacra</p>				X
15	<p>Según Jordan y Clark, las úlceras por presión se distribuyen en tantos por cien según su frecuencia en aparición. ¿Qué tanto por cien corresponde a los talones?</p> <p>a) 50% b) 20% c) 15% d) Ninguna de las anteriores</p>				X
16	<p>Características de úlcera de 3º grado:</p> <p>a) Úlcera limpia, con aspecto de cráter y dolorosa b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada c) Zona eritematosa que no desaparece d) Aumento de extensión y profundidad de la úlcera hasta el hueso</p>				X
ESTADO DE MOVILIDAD					
17	<p>En pacientes encamados, ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales?</p> <p>a) Cada 15 ó 20 minutos b) Cada 45 ó 50 minutos c) Cada 120 ó 180 minutos d) Cada 240 ó 380 minutos</p>				X
18	<p>Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son:</p> <p>a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims c) Trendelemburg, Jacknrite y Roser d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral</p>				X
19	<p>En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿cuál es la situación de mayor riesgo de padecer UPP según escala de Norton?</p> <p>a) 15 b) 12 c) 20 d) Ninguna de las anteriores</p>				X

20	En relación con su estado de actividad cuales son las más predisponentes a su aparición: a) Caminando b) camina con ayuda c) en silla y postrado d) Ninguna de las anteriores							X
----	--	--	--	--	--	--	--	---

N.º	ITEMS	PUNTAJE					
		1	2	3	4	5	
ESTADO NUTRICIONAL							
21	Si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto se recomienda una dieta: a) Hipercalórica e hiperproteica b) Normocalórica e hiperproteica c) Hipercalórica y normoproteica d) Normocalórica y normoproteica						X
22	¿Cuáles son los nutrientes que permiten la renovación y reparación de los tejidos dañados? a) Lípidos b) Proteínas c) Glúcidos d) Vitaminas						X
23	Un anciano encamado, delgado y malnutrido es propenso a... a) Deshidratarse b) Padecer infecciones c) A desarrollar úlceras por decúbito d) Todas las anteriores						X
24	Según los estándares sobre IMC ¿Cuál es el valor más predisponente para desarrollar una úlcera por presión? a) Bajo peso <18.5, Obesidad >30 b) Peso normal 18.5-24.9, Obesidad >30 c) Sobrepeso >25, Bajo peso <18.5 d) Ninguna de las anteriores						X

N.º	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
CUIDADOS DE ENFERMERIA						
25	<p>¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Norton”?</p> <p>a) Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad</p> <p>b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación</p> <p>c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación</p> <p>d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia</p>					X
26	<p>¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Braden”?</p> <p>a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o rose</p> <p>b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia</p> <p>c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación</p> <p>d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad</p>					X
27	<p>En la valoración de una úlcera por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿qué información aporta sobre el estado del paciente?</p> <p>a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal</p> <p>b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia</p> <p>c) Estado general malo, apático, capaz d andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia</p> <p>d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional</p>					X
28	<p>Para conocer el proceso de formación de las úlceras por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre:</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> a) 2 y 5 mmHg b) 7-10 mmHg c) 16-33 mmHg d) 50-100 mmHg 					X
29	<p>La mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las úlceras por presión es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El uso de apósitos hidrocoloides b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas c) El uso de apósitos hidrocélulares d) El uso de apósitos hidropoliméricos 					X
30	<p>¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar úlceras por presión? indique la respuesta correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos de interés que lleva en cama dos días por un síndrome gripal d) Todas las anteriores 					X

<p>Usted como licenciado (a) de enfermería teniendo en cuenta sus aspectos éticos y cuidado humanizado ¿realiza y visualiza que en su centro de trabajo se aplican medidas preventivas para la aparición de úlceras por presión? Justifique su respuesta</p>				
---	--	--	--	--

Recomendaciones:

.....

.....

.....

Apellidos y Nombres	<i>Palacios Crespo Zely Margot</i>
Grado Académico	<i>Maestra</i>
Mención	<i>Ciencias de la Enfermería</i>

<p>02664344</p> <p>DNI</p>	<div data-bbox="901 936 1165 1048" style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD REQUIAZÚ</p> <p><i>Zely Margot</i></p> <p>----- Lic. Zely M. Palacios Crespo CSP. 49899</p> </div> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL EXPERTO</p>
----------------------------	--

ANEXO 4

CRITERIO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	TOTAL
Preg.1	1	1	1	3
Preg.2	1	1	1	3
Preg.3	1	1	1	3
Preg.4	1	1	1	3
Preg. 5	1	1	1	3
Preg.6	1	1	1	3
Preg.7	1	1	1	3
Preg.8	1	1	1	3
Preg.9	1	1	1	3
Preg.10	1	1	1	3
Preg.11	1	1	1	3
Preg.12	1	1	1	3
Preg.13	1	1	1	3
Preg.14	1	1	1	3
Preg.15	1	1	1	3
Preg.16	1	1	1	3
Preg.17	1	1	1	3
Preg.18	1	1	1	3
Preg.19	1	1	1	3
Preg.20	1	1	1	3
Preg.21	1	1	1	3
Preg.22	1	1	1	3
Preg.23	1	1	1	3
Preg.24	1	1	1	3
Preg.25	1	1	1	3
Preg.26	1	1	1	3
Preg.27	1	1	1	3
Preg.28	1	1	1	3
Preg.29	1	1	1	3
Preg.30	1	1	1	3
TOTAL	30	30	30	90

PRUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

$$B = \frac{90(TA) * 100}{90(TA) + 0(TD)}$$

B = 900/90

B = 100%

ANEXO 5

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Viviana Zevallos Calle
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes Hospitalizados del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa-II Piura en el periodo Abril-Julio 2017
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Escuela profesional de Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario de Conocimientos
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	<i>KR-20</i> <i>kurder Richardson</i> (X)
		<i>Alfa de Cronbach.</i> ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	12-07-2017
1.7. MUESTRA APLICADA	:	15 encuestados

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.950
---	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Ítems iniciales: 30
 Ítems finales: 30
 El índice encontrado de 0.950, cae en el rango de confiabilidad alta, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento


 Estudiante: Viviana Zevallos Calle
 DNI: 72919433


 Docente :
 LENIN ABANTO CERNA
 LIC. EN ESTADÍSTICA
 COESPE 506

CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Kurder Richardson basada en elementos		
Kurder Richardson	estandarizados	N de elementos
,950	,946	30

El instrumento usado es confiable ($\alpha=0,95>0.9$), su consistencia interna de los ítems analizados para evaluar los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión es excelente.

ANEXO 5

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Kurder Richardson si el elemento se ha suprimido
P1	79,67	1701,667	,846	.	,946
P2	79,33	1738,810	,665	.	,948
P3	79,33	1710,238	,804	.	,946
P4	79,00	1718,571	,778	.	,947
P5	78,33	1827,381	,286	.	,951
P6	80,67	1735,238	,777	.	,947
P7	81,00	1765,000	,686	.	,948
P8	80,00	1810,714	,331	.	,951
P9	78,00	1838,571	,257	.	,951
P10	78,00	1867,143	,096	.	,953
P11	77,67	1874,524	,072	.	,952
P12	80,67	1735,238	,777	.	,947
P13	77,67	1845,952	,261	.	,951
P14	80,00	1692,857	,907	.	,945
P15	79,67	1730,238	,706	.	,947
P16	77,67	1845,952	,261	.	,951
P17	79,00	1732,857	,707	.	,947
P19	81,33	1801,667	,561	.	,949
P20	78,00	1785,000	,568	.	,949
P21	79,00	1718,571	,778	.	,947
P22	78,00	1785,000	,568	.	,949
P23	77,67	1813,810	,478	.	,949
P24	79,67	1701,667	,846	.	,946
P25	80,00	1692,857	,907	.	,945
P26	79,00	1718,571	,778	.	,947
P27	79,33	1738,810	,665	.	,948
P28	80,33	1755,238	,623	.	,948
P29	79,00	1718,571	,778	.	,947
P30	79,00	1747,143	,637	.	,948

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Actividades	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12	Sem 13	Sem 14	Sem 15	Sem 16
1. Reunión de Coordinación																
2. Presentación del Esquema de desarrollo de proyecto de investigación																
3. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos																
4. Recolección de datos																
5. Procesamiento y tratamiento estadístico de sus datos																
6. JORNADA DE INVESTIGACIÓN Nº 1 Presentación de avance																
6. Descripción de resultados																
7. Discusión de los resultados y redacción de la tesis																
8. Conclusiones y Recomendaciones																
9. Entrega preliminar de la tesis para su revisión																
10. Presenta la tesis completa con las observaciones levantadas																
11. Revisión y observación del informe de tesis por los jurados																
12. JORNADA DE INVESTIGACIÓN Nº 2 Sustentación del informe de tesis																