



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y
PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN
ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES CHICLAYO 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Bellodas Altuna, Nicole Karyme
<https://orcid.org/0000-0001-6058-7382>

Asesor:

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth
<https://orcid.org/0000-0003-2226-4982>

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2021

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR
PRESIÓN EN ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
CHICLAYO 2021**

Aprobación del jurado

.....

**Presidente del jurado de tesis
Mg. Gonzáles Delgado, Leyla Rossana**

.....

**SECRETARIA
Dra. Arias Flores, Cecilia Teresa**

.....

**VOCAL
Mg. Vargas Cabrera, Cindy Elizabeth**

Declaración jurada de originalidad



Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bellodas Altuna, Nicole Karyme	DNI: 77093871	
--------------------------------	---------------	--

Pimentel, 23 de mayo de 2023.

* Porcentaje de similitud turnitin:24%

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
BELLODAS_ ALTUNA_NICOLE_KARYME

RECUENTO DE PALABRAS
17697 Words

RECUENTO DE CARACTERES
92072 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS
61 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
169.5KB

FECHA DE ENTREGA
Jul 18, 2023 9:24 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jul 18, 2023 9:25 PM GMT-5

● **24% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base i

- 21% Base de datos de Internet
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 17% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

Dedicatoria

A:

Dios:

Dedico este informe de investigación a Dios, por ser mi guía en este camino a lo largo de mi carrera personal y profesional.

A mi madre:

Por ser mi motor y motivo de inspiración para no devastar cada día, quiero que sienta que este logro también es para ella.

A mi abuela:

Porque, aunque no está físicamente conmigo, siempre ha sabido ser esa luz que me impulsa a seguir.

A mi novio:

Por haber sido mi apoyo en todo momento, demostrarme su amor incondicional y ser luz en mis días difíciles.

Nicole.

Agradecimiento

A:

Dios:

Por darme la posibilidad de llegar hasta este momento y brindarme primordialmente salud en todo momento.

Mi asesora

A la Magister Cindy Elizabeth Vargas Cabrera por compartir su amplio conocimiento y brindar aportes en mi investigación.

Nicole.

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Resumen	9
Abstract	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	23
1.3. Hipótesis	24
1.4. Objetivos	24
1.5. Teorías relacionadas al tema	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	47
2.1. Tipo y diseño de investigación	47
2.2. Variables, operacionalización.....	48
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	53
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ..	54
2.5. Procedimientos de análisis de datos	54
2.6. Criterios éticos	55
III. RESULTADOS.....	57
3.1. Tablas y figuras.....	57
3.2. Discusión de resultados	62
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
4.1. Conclusiones.....	65
4.2. Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS.....	67
ANEXOS	76

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.....	57
Tabla 2. Nivel de la prevención de lesiones por presión en los adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.	59
Tabla 3. Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.	61

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.....	58
Figura 2. Nivel de las dimensiones de la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.....	60

Resumen

La investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, un alcance correlacional y un diseño no experimental – transversal, la muestra lo conformaron 50 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó el cuestionario de Jean Watson para el análisis de cuidado humanizado y el cuestionario de Prevención de lesiones por presión.

Se presentó por resultados que el 57% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de cuidado humanizado, el 24% un nivel medio y el 19% un nivel alto, asimismo en todas las dimensiones del cuidado humanizado predomina el nivel bajo. En el análisis del nivel de prevención de lesiones por presión el 50% del personal de enfermería presentó un nivel medio de conocimiento de prevención de UPP, el 28% un nivel bajo y el 23% un nivel alto, de igual manera en el análisis de sus dimensiones se obtuvo que el 66% presentó un nivel medio de valoración de riesgos, el 58% indicó un nivel medio de cuidados de la piel, el 48% señaló un nivel medio de cuidados nutricionales y el 54% un nivel bajo de conocimiento de cuidados en la movilización. Por último, se determinó que las variables presentan una relación significativa con un puntaje de significancia de 0,000 y un puntaje de correlación de Spearman de 0,768, afirmándose una relación fuerte y positiva.

Palabras Clave: cuidado humanizado, prevención, lesiones por presión.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between humanized nursing care and the prevention of pressure injuries in adults at the Las Mercedes Chiclayo 2021 Regional Teaching Hospital. The study presented a quantitative approach, a correlational scope and a non-experimental design - transversal, The sample was made up of 50 nursing professionals to whom the Jean Watson questionnaire was applied for the analysis of humanized care and the Pressure Injury Prevention questionnaire. It was presented by results that 57% of the nursing staff presented a low level of humanized care, 24% a medium level and 19% a high level, likewise in all dimensions of humanized care the low level predominates. In the analysis of the level of prevention of pressure injuries, 50% of the nursing staff presented a medium level of knowledge of PU prevention, 28% a low level and 23% a high level, in the same way in the analysis of its dimensions were obtained that 66% presented a medium level of risk assessment, 58% indicated a medium level of skin care, 48% indicated a medium level of nutritional care and 54% a low level of knowledge of care in mobilization. Finally, it was determined that the variables present a significant relationship, with a significance score of 0.000 and a Spearman correlation score of 0.768, affirming a strong and positive relationship.

Keywords: humanized care, prevention, pressure injuries.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Las úlceras o lesiones por presión (UPP), se manifiestan a causa de la necrosis isquémica que es presentada a ras de la piel y tejido subcutáneo, que a su vez son causadas principalmente por el nivel de la presión que se ejerce sobre las protuberancias óseas de los pacientes, cabe señalar que la presión llevada a cabo en pacientes adultos durante la hospitalización, unidad de cuidados intensivos y adultos mayores, se expresan con mayor frecuencia; sin embargo, si éstas se encuentran en grado III a IV, pueden ser mortales dado que las personas de edad avanzada con el pasar de los años muestran degeneración del tejido de la piel, lo que contrasta con cualquier úlcera por presión.

En Colombia, Uribe A., Ospina M., Arias M., Martínez D (1), en su investigación de 76 pacientes de mediana edad de 45 años, señalaron que las UPP se presentan en gran parte en pacientes con problemas de movilidad, de lo que se puede determinar que el motivo principal de inactividad fue la lesión medular (69,7%), seguido de E. coli (43,4%), Streptococcus spp (35,5%) y Proteus spp (30,2%). En el 77,6% del total se aislaron en cultivo dos o más microorganismos, lo que indica que la sobreinfección de la piel suele ser multimicrobiana. Al comprender estas características tanto clínicas como demográficas, se establecen un conjunto de estrategias para prevenir las UPP y desarrollar un proceso adecuado de rehabilitación, los mismos que tendrán un impacto positivo en la salud del paciente, asimismo, favorecerá a la sostenibilidad y mejoramiento de los sistemas y servicios sanitarios.

En Córdoba, Argentina, Di Prinzio M. et al. (2), se enfatiza que la lesión por presión puede manifestarse de manera multifactorial en torno a la patología del paciente. Esto indica que, en general, todas las personas con lesión de la médula espinal presentan un alto riesgo porcentual para el desarrollo de úlceras y casi todas las personas desarrollan úlceras por presión a lo largo de su vida, era al menos una úlcera por

presión grave. En el estudio, identificaron 30 factores de riesgo, donde cuatro pertenecían a los criterios demográfico, ocho se relacionaron a las lesiones, cinco dispusieron comorbilidad médica, tres conforme a los aspectos nutricionales, nueve en los aspectos psicológicos, cognitivos y contextuales, sociales y uno con la superficie de apoyo.

En Castellón de la Plana, España, Peris A. y Gonzáles V. (3), señalaron que las lesiones por presión son lesiones cutáneas provocadas por factores externos, uno de los principales motivos es mantener la misma postura durante un tiempo constante. Un problema que afecta a muchos pacientes es tratar de evitar que se vuelque con un colchón que reduce la presión cuando se realice el cambio de posición, y se recomienda respectivamente el tipo de material y tiempo. Dado que el aceite de oliva es igualmente eficaz en la prevención, se ha demostrado que reemplaza los ácidos grasos con alto contenido de oxígeno. En cuanto al uso preventivo de apósitos, los apósitos hidrocoloides y los apósitos transparentes de poliuretano muestran una mayor eficacia.

En el Perú, se logra identificar tener los similares problemas que en otros países internacionales sobre temas de lesiones por presión en los pacientes, es así como Flores Y., Rojas J. y Jurado J. (4), exponen su estudio en un hospital de la ciudad de Lima, donde se evidencia la frecuencia de estas lesiones en pacientes por servicio de hospitalización fueron las siguientes: Medicina Interna (9,52%), Cuidados intensivos (41,67%), Cirugía general (16,67%), Obstetricia (6,94%) y otros 8 (1,65%), destacando que las úlceras por presión ocurrieron con mayor regularidad en los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos, en comparación con los otros servicios, asimismo, la frecuencia se asocia a la edad de manera directa.

Por ende, se enfatiza que en la actualidad el personal de salud responsable a la mayor incidencia de casos de pacientes con UPP son los profesionales de enfermería, los cuales forman parte del adecuado cuidado de los pacientes que presenten las mencionadas lesiones, más aún si se tratase de personas adultas; pues se percibe

que los servicios de cuidados brindado al paciente no son los adecuados, debido a la alta carga laboral que se está presentando en los hospitales del país por la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y la ausencia de estrategias que facilite el desarrollo de sus funciones (5).

Por otro lado, indicando una de las principales razones según EsSalud, es debido a la ausencia de prevención de riesgos que si no se toman precauciones pueden ocasionar lesiones en los pacientes hasta en los peores casos la muerte; como es el caso del Hospital Edgardo Rebagliati que de un total de 591 pacientes atendidos con UPP, 147 presentaron lesiones en la sacro – coxígea, 140 en los talones, 82 en glúteo – interglúteo y 26 en otras partes del cuerpo, asimismo, se resalta que las zonas que de igual manera pueden ser afectadas son las caderas, las costillas, rodillas, codos, de las cuales si estas lesiones no logran atenderse a tiempo conllevará a que presenten un nivel de III y IV, siendo estas causa de muerte (6).

Además, en un hospital de Lima, Huamán E. (7) señaló que referente a un estudio de la atención y cuidados que brinda el profesional de enfermería para que se prevengan las lesiones por presión, los profesionales presentaron un nivel de atención medio, información que denotó que los trabajadores no brindan una óptima y adecuada atención a los pacientes que sufren UPP, asimismo, el autor resaltó que se deben desarrollar modelos educativos que permitan que tanto los familiares como los cuidadores de los pacientes que presenten lesiones por presión puedan darles los cuidados adecuados.

Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (8) indicó que en el año 2017 existió un promedio de 644,420 pacientes mujeres y 210,144 pacientes hombres hospitalizados, enfatizando que un promedio de 126,850 personas que presentaron úlceras por presión, resultados que demuestran que el 14.84% de las personas hospitalizadas presentaron úlceras por presión, situación que hace referencia a la baja calidad de atención del personal para atender a los pacientes hospitalizados.

En Lambayeque, según un estudio realizado por Sullón M., Leguía J., Gonzales E., Osada J. (9), sobre el cumplimiento de la guía de medidas preventivas de UPP, indicó que en el servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se denotó que el cumplimiento fue del 68.98%, 69.49% y 65.60%, en los turnos de la mañana, tarde y noche respectivamente, demostrando un nivel crítico, pues el cumplimiento debe radicar en un porcentaje no menor al 90%, destacando la necesidad de que se implementen y se refuercen los procesos de prevención de UPP en la hospitalización, de tal forma que se incluya a todo el personal de salud para su efectividad al momento de la ejecución de la guía.

El Hospital Regional Docente Las Mercedes no es indiferente a las problemáticas antes mencionadas, pues la demanda de pacientes en hospitalización ha ido en aumento en el año 2020, esto debido a la pandemia Covid19, frente a ello el personal médico no se abastece a brindar los cuidados adecuados a los pacientes porque en el hospital no se dispone de la adecuada puesta en marcha de los equipos médicos para atender a los pacientes, además en el servicio de Unidad de cuidados intensivos (UCI), se recalca que los pacientes se encuentran inmovilizados, siendo ello uno de los factores predisponentes a generar en las persona UPP.

Frente a esa situación problemática, se destaca que las UPP en el HRDLM, constituye una de las patologías que con más frecuencia se presentan en los pacientes hospitalizados que permanecen por largas horas en una misma posición, debido a que el personal no ofrece los cuidados que requieren los pacientes, aumentando así la estancia de la persona en el hospital, incrementando la carga laboral del personal de enfermería, por ende, en el presente estudio se pretende analizar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión por medio de un plan de trabajo que involucre al personal de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes y de esta forma poder conocer el nivel de significancia entre las variables y frente el personal de enfermería pueda tomar mejores decisiones frente al cuidado del paciente.

Como antecedentes de investigación se destaca en EE.UU., 2020, Li. Z., Lin F. et al. (10) realizaron un estudio titulado “Prevalencia e incidencia global de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados”, donde se consideraron diseños observacionales, transversales o longitudinales, estableciendo por objetivo realizar un análisis sistemático sobre la prevalencia y la incidencia global de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados en Nevada. La muestra lo conformaron 1.366.848 pacientes. Como resultado se obtuvo que el 12,8% presentaron prevalencia combinada, mientras que la tasa de lesiones por presión que fueron adquiridas dentro del hospital fue de un 8.4%, además, los estadíos más frecuentes fueron el estadío I, con un 43.5% y el estadío II por un 28%.

En China, 2020, Frances L. et al. (11), en su investigación “La efectividad de los programas de prevención de lesiones por presión de componentes múltiples en pacientes adultos de cuidados intensivos”, plantearon por objetivo realizar una revisión sistemática y determinar la efectividad de los programas de prevención de lesiones por presión de componentes múltiples en pacientes adultos de cuidados intensivos. El estudio fue cualitativo de diseño no experimental. Por resultados presentaron que los programas incluyeron temas de: introducción y aclaración de nuevas funciones, educar al personal asistencial y evaluación del riesgo de las lesiones por presión, mientras que las estrategias implementadas fueron educación, retroalimentación, auditoría y estandarización de documentos.

En Brasil, 2020, Moda A. et al. (12), en su investigación “Movilidad alterada y desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores”, establecieron por objetivo identificar cómo la actividad y la movilidad conducen al desarrollo de UPP. La investigación fue cuantitativa de estudio observacional. Por resultados se obtuvo que la incidencia de UPP considerando la evaluación visual de la piel fue del 12.7% (el 6.7% indicaron bajas fluctuaciones y el 6% de altas fluctuaciones), mientras que al 78.7% se le realizó la evaluación de humedad subepidérmica (el 40% determinaron bajas fluctuaciones y el 38.7% altas fluctuaciones), asimismo, por medio del análisis de la humedad

subepidérmica se estableció que se detectaron UPP 8.2 días antes de que éstas aparecieran visualmente en la piel.

En España, 2020, Lorente M. et al. (13), en su investigación titulada “Implementación de la Guía de buenas prácticas en prevención de lesiones por presión”, establecieron por objetivo realizar una evaluación del impacto que genera la implementación de una guía “valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión” en pacientes de cuatro hospitales de España, asimismo, realizar un análisis de las estrategias que se están aplicando para la prevención de la UPP y las barreras que limitan su adecuado tratamiento. El estudio fue observacional retrospectivo. Se obtuvo por resultados que 4523 presentaron riesgos de LPP y 722 tenía LPP, por otro lado, se logró establecer que el 82.9% de los pacientes llegaron a recibir una valoración del riesgo de UPP desde su ingreso.

En Sydney - Australia, 2019, Barakat et al (14), en su estudio “Pensamientos y experiencias de las enfermeras del hospital que brindan prevención y manejo de lesiones por presión”, estableció por objetivo analizar las experiencias que tiene las enfermeras en relación con los procesos preventivos y el manejo de lesiones por presión (IP) en un ambiente hospitalario; se dispuso de un estudio cualitativo, participó una cantidad de 20 enfermeras; como resultados se determinó que es sumamente importante que se brinde una atención que denote calidad para que se prevengan las complicaciones tales como IP, de igual manera se determinó la importancia de que se gestionen las demandas contrapuestas en cada entorno clínico en el cual se desarrolle el profesional, concluyendo que es importante que dispongan de conocimiento y habilidad para atender al paciente que está postrado, además se requiere que la organización se comprometa comprender capacitaciones continuas al personal dado que atender a los pacientes con úlceras por presión es un desafío que denota altos niveles de calidad en el servicio.

En Rockville, 2019, Hultin L. et al. (15), en su estudio titulado “La tecnología de la información y la comunicación puede aumentar la participación de los pacientes en la

prevención de lesiones por presión”, tuvo por objetivo realizar una evaluación de las capacidades de participación que se presentan en los adultos mayores hospitalizados en la prevención de lesiones por presión, en Rockville, EE.UU. La investigación fue descriptiva, se consideró una muestra de 31 pacientes de un Hospital Universitario y como resultados obtuvieron que los pacientes no disponían de información idónea para su cuidado y se señaló que por medio del uso de la tecnología de información y comunicación permitió a los pacientes conocer de las medidas preventivas de las lesiones por presión.

En Australia, 2019, Latimer S. et al. (16), en su investigación “Prevalencia y predictores de lesiones por presión en adultos mayores en las primeras 36 horas de hospitalización”, establecieron por objetivo realizar una descripción de la prevalencia y de los predictores de las UPP de los adultos mayores con movilidad limitada dentro de las primeras 36 horas de su ingreso hospitalario. El estudio fue prospectivo correlacional y fue realizado en 8 hospitales terciarios de referencia en Australia. Se obtuvo por resultados que el 10.8% de los pacientes presentaban una lesión por presión dentro de las primeras 36 horas de su ingreso, de los cuales la edad, las comorbilidades y vivir en un centro de atención para ancianos fueron indicadores para predecir la prevalencia de las UPP.

En Estados Unidos, 2019, Padula et al. (17) en su investigación “Valor de los recursos hospitalarios para la prevención eficaz de las lesiones por presión”, el diseño del estudio fue cuantitativo. Se estableció por objetivo analizar el valor que presenta el recurso hospitalario para que se prevenga de forma eficaz las lesiones por presión; por resultados se obtuvo que los adultos hospitalizados presentaron la prevalencia riesgo alto en el desarrollo de lesiones, determinando que el personal de enfermería debe de alinear su servicio a atender adecuadamente al paciente donde se cumplan con las normativas internacionales de prevención de lesiones por presión. Se concluyó que se requiere que el personal de enfermería informe al paciente sobre los riesgos y consecuencias del desarrollo de úlceras por presión.

En Indiana, 2019, Pitman et al. (18) , en su investigación “Lesiones por presión adquiridas en el hospital en cuidados intensivos y progresivos: evitables versus inevitables”, tuvo por objetivo determinar la proporción de lesiones por presión que fueron adquiridas en el hospital (en sus siglas HAPI); se considera un diseño retrospectivo, participaron 165 pacientes y se obtuvo que el 41% de los pacientes presentaron HAPI inevitables; de igual manera se determinó que los pacientes que ya habían sufrido alguna lesión por presión previa contaban con la probabilidad de cinco veces de volver a tener una HAPI; se concluyó que ocurre el desarrollo de HAPI cuando las intervenciones preventivas que desarrolla el profesional de enfermería no llega a documentar ni a implementar actividades de prevención de forma adecuada.

En Corea, 2019, Kim & Lee (19), en su investigación “conocimiento, actitud y desempeño de enfermería hacia la prevención de las úlceras por presión”, el estudio fue descriptivo, cuantitativo, donde fijó por objetivo analizar los niveles de conocimiento como actitud y desempeño que presentan las enfermeras para la prevención de úlceras por presión, participaron 282 enfermeras y se obtuvo por resultados que el 60,1% de los profesionales presentaron un nivel moderado de conocimiento, el 70% exhibió actitudes positivas hacia la prevención de úlceras por presión. Se concluyó que las enfermeras evalúan de forma regular los factores del riesgo que generan el desarrollo de úlceras por presión, por lo que esto ayuda a que se prevenga el desarrollo de estas úlceras, asimismo, mueven continuamente la posición del paciente.

Como antecedentes naciones, en Piura, Zeta O. (20) en su estudio “Cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital de la Amistad Perú Piura, 2023”, estableció por objetivo analizar los cuidados que brindan los enfermeros para que se prevenga las lesiones por presión, se dispuso de una investigación de enfoque cuantitativo, la muestra lo representó 41 enfermeros, por resultado se tuvo que el 100% presentó un nivel alto de cuidados de la piel, sin embargo un 53,7% presentó un nivel medio respecto a la movilización del paciente, de acuerdo con la higiene y Confort se obtuvo que el 78% presentó un nivel medio. Se concluyó que los cuidados que ofrece

el enfermero representaron un nivel medio caracterizado por el 61%, destacando así que la mayoría de los profesionales ofrece un servicio del nivel medio respecto a la prevención de lesiones por presión.

En Lima, 2023, García (21) en su investigación “Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en adultos mayores internados en el área de cuidados intensivos”, con diseño analítico, estableció el objetivo de analizar el cuidado de enfermería para prevenir úlceras por presión en los ancianos hospitalizados durante un tiempo prolongado. Los resultados mostraron que el papel de los enfermeros en el ámbito preventivo del desarrollo de UPP es fundamental dado que el desarrollo de sus actividades consiste en valorar como diagnosticar, como planificar y evaluar acciones que permitan prevenir el desarrollo de UPP, se concluyó que es importante que se analicen los procesos en atención para que el servicio que se otorga al paciente denote integridad, se pueda desarrollar posiciones corporales y los movimientos adecuados para que el paciente se encuentre en óptimas condiciones y no desarrolle UPP.

En Lima, 2021, Mendoza (22) en su investigación “Conocimiento enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes oncológicos en un instituto especializado de Lima”, el estudio fue descriptivo, como objetivo estableció establecer el nivel de conocimiento que posee el enfermero respecto a la prevención de lesiones por presión (LPP), participar en 25 profesionales de enfermería y se obtuvo por resultados que el 48% tiene un nivel de conocimiento alto, se estableció que el 50% fueron profesionales de sexo masculino y las edades que mayor predomina es de 25 a 35 años representados por el 47% de los profesionales. Se concluyó que el personal presenta un nivel de conocimiento alto para atender a los requerimientos del paciente, sin embargo, aún existe un 52% de los profesionales que requiere de capacitación para que el servicio que otorgue logre prevenir el desarrollo de UPP.

En Huacho, 2020, Niño & Rinaldo (23) en su tesis “Cuidado de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Hospital Regional de Huacho - 2020”, planteó el diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, el

instrumento fue el cuestionario y la muestra lo conformaron 30 enfermeras. Por objetivo tuvo realizar un análisis del cuidado de enfermería para que se prevenga las lesiones por presión en pacientes. Por resultados se determinó que el 70% de los profesionales brinda un cuidado adecuado referente a la dimensión de higiene y un 30% un servicio inadecuado; de forma similar se obtuvo que el 66,7% ejerce una presión adecuada, se concluyó que los enfermeros brindan un servicio de prevención de UPP adecuado sin embargo existe un porcentaje que aún necesita potencializar sus conocimientos y habilidades para ofrecer un servicio de calidad.

En Lima, 2020, Flores et al. (24) en su investigación “Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima”, en su estudio establecieron por objetivo establecer la frecuencia de úlceras por presión (UPP) y los factores que se encuentran asociados a su desarrollo, el enfoque fue cuantitativo y se obtuvo por resultados que el servicio de UCI presentó mayor prevalencia de UPP, señalando que el 41,6% de los pacientes desarrollaron úlceras por presión, en cirugía general el 16,67% de los pacientes desarrollo UPP, en medicina interna el 9,52% y en obstetricia el 6,94%; se concluyó que la frecuencia de UPP se encuentra relacionada con el servicio de hospitalización que presente el paciente en la cual la unidad que mayor frecuencia presenta es la de cuidados intensivos.

En Lima, 2019, Huamán E. (25), en su investigación “Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI”, presentó un diseño no experimental, de tipo cuantitativo-descriptivo y estableció por objetivo analizar el nivel de atención de enfermería para prevenir lesiones por presión en pacientes de UCI. Se obtuvieron por resultados que el 58% de los pacientes manifestaron un nivel medio de atención, el 24.7% un nivel bajo y el 17.3% un nivel alto. En el análisis de las dimensiones se obtuvo que la dimensión medidas preventivas denotó un nivel medio (41.30%), mientras que la de atención de enfermería en lesión por presión, de igual manera fue un nivel medio (60.6%). Se concluyó que los niveles de atención que ofrece

para la prevención de UPP es de nivel medio lo que determina que actualmente los profesionales no están desarrollando actividades adecuadas en el servicio.}

En Chiclayo, 2023, Bazan L. (26) en su estudio “Conocimientos de factores de riesgo a úlceras por presión en internos de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2022”, establecieron por objetivo el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en úlceras por presión en los internos de enfermería; presentó un enfoque cuantitativo, participaron 54 internas y se obtuvo por resultado que el 41% presenta un nivel de conocimiento regular respecto a la prevención de UPP, el 31% enfatiza un conocimiento deficiente y el 28% un conocimiento logrado. Se concluyó que más de la mitad de los pacientes no posee un conocimiento suficiente lo que resalta la necesidad de que se les capacite y brinde a los estudiantes información respecto a recursos sanitarios de la sociedad, el cuidado que se debe otorgar a los pacientes que desarrollen UPP y a cómo prevenirlas.

En Chiclayo, 2023, Sandoval (27), en su estudio “Gestión del cuidado de la salud y atención del paciente postrado en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo”, el estudio fue cuantitativo – correlacional, el objetivo fue establecer la relación que presenta la gestión del cuidado de la salud con la atención al paciente que está postrado en el servicio de emergencia, participaron 28 pacientes y por resultados se estableció que el 39 considera un nivel regular en la percepción de gestión del cuidado de la salud, asimismo el 57% señaló que recibe una atención de nivel medio. Se concluyó que existe una relación positiva moderada respecto a la gestión del cuidado y la atención del paciente, dado que se obtuvo un nivel de significancia menor que 0,05 y un Rho de Spearman de 0.592.

En Chiclayo, 2020, Cienfuego (28) en su estudio “Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019”, estableció por objetivo analizar los cuidados que ofrece el personal de enfermería para que se prevengan las UPP en los adultos mayores, participaron 24 personas y se obtuvo por resultados que uno de los

principales cuidados que desarrolla el personal es el cambio de posición y movilización además incluyen cuidados de educación a las familias y a los pacientes para prevenir el desarrollo de úlceras por presión además hacen hincapié en el cuidado y la manera óptima de limpiar las úlceras en caso existan. Se concluyó que el enfermero reconoce la importancia respecto a las normas y medidas de prevención y a la ejecución de estas por lo que esto evita que el paciente desarrolle UPP.

En Chiclayo, 2020, Goicochea L. (29), en su estudio “Nivel de riesgo úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes”, estableció por objetivo analizar el nivel de riesgo de las UPP en los pacientes adultos, la muestra lo conformaron 57 pacientes, el tipo de investigación fue descriptivo de diseño no experimental. Por resultados se tuvo que el 58% de los pacientes rara vez su piel presenta humedad, el 36% está confinado en cama, un 34% pocas veces camina, un 16% se encuentra en una silla, y un 14% realiza caminata con frecuencia, por otro lado, se obtuvo que el 46% presentaron riesgos de desarrollar UPP, el 28% sí presentó un alto riesgo, el 16% destacó un bajo riesgo y un 10% denoto un nivel medio.

La presente investigación fue realizada con el propósito de prevenir lesiones por presión en el adulto por medio del cuidado humanizado de enfermería, ya que las UPP son consideradas como un problema netamente físico que atenta contra la salud del paciente, pues se manifiestan como alteraciones en diferentes zonas de la piel, asimismo, se estableció que la OMS considera a la incidencia de las úlceras por presión como un indicador para lograr identificar el nivel de la calidad de atención en la asistencia hospitalaria de una institución de salud, dado que el evitar o prevenir este problema en función al trabajo interrumpido que desarrolla el personal de enfermería es considerado una responsabilidad primaria.

El estudio buscó establecer la relación de cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión, para que de esta manera se disponga de un mayor conocimiento sobre el trato necesario para la prevención de lesiones por presión, en la cual el personal de enfermería podrá adquirir del conocimiento óptimo y necesario

para tratar al paciente, enfatizando en un servicio humanizado e individualizado y con ello, se pueda potenciar sus destrezas y habilidades, con el propósito de que se logre resolver sus dudas y dificultades en el servicio de atención, repercutiendo en ofrecer buena calidad de vida en el cuidado del paciente adulto.

En la investigación se organizó la información por medio de enfoques teóricos que dieron sustento a las variables de estudio, para que de esta forma se puedan establecer las adecuadas prácticas de cuidado humanizado de enfermería que influyan en la prevención de lesiones por presión en las personas adultas; con un marco de trabajo en lo que respecta la relación del cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en el adulto, donde este servirá de referencia para futuros investigadores de la misma línea y de esta manera poder observar la realidad problemática que ocasionan las UPP en los adultos y frente a ello plantear medidas y mejores prácticas de cuidado.

Por medio de la realización del estudio se benefició al servicio de atención que ofrece el personal de enfermería dado que se les proporcionó una visión mucho más generalizada sobre el cuidado de enfermería para que prevengan el riesgo de UPP en los pacientes adultos, presentando una repercusión directa en la salud física de los pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes; de la misma forma, se buscó influenciar en el desarrollo de las actividades de la institución de salud, pues se potencia de esta manera el cumplimiento de los principales indicadores de calidad de atención, permitiendo el alcance de guías clínicas y protocolos que por medio de su estandarización generen un beneficio recíproco entre el personal de enfermería y el paciente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021?

1.3. Hipótesis

H₁: El cuidado humanizado de enfermería se relaciona significativamente con la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.

H₀: El cuidado humanizado de enfermería no se relaciona significativamente con la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.

Analizar el nivel de prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021

Establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Talens F. y Martínez N. (30) establecen que las lesiones por presión o las úlceras por presión, por lo general se presentan en las prominencias óseas, dónde el principal causante es el exceso de la presión o fricción que se incide sobre ellas, en otras palabras, la lesión por presión es representada como las pequeñas áreas de lesión,

estas pueden ser causa de infecciones graves, por lo que en muchas de las ocasiones puede poner en peligro la vida, asimismo, ello puede considerarse como un problema para el personal asistencial que brinda atención en los centros de cuidados especializados.

En su etiopatogenia se establece que las úlceras por presión son consideradas lesiones con etiología multifactorial donde existen dos principales factores, los cuales son las diferentes fuerzas ejercidas por presión, fricción o cizalla, y lo otro es a causa de la disminución de ejercer fuerza en los tejidos, dónde éstas pueden ser generadas por factores tanto intrínsecos como extrínsecos o de los dos al mismo tiempo (31). Presión: se establece por presión a las diferentes fuerzas que se ejerce en un cuerpo, la misma que es perpendicular al plano, esta acción genera compresión en la piel alterando de manera significativa la circulación sanguínea donde intervienen cuatro componentes causales (32).

Como primer punto se tiene a la magnitud, la misma que es una presión externa la que sobrepasa la presión media capilar (17-20mm de hg), generando lesión en el tejido aún más si está se ejerce en tiempos muy prolongados; como segundo componente se tiene a la dirección, la que hace referencia al lugar en la que es ejercida la presión, estableciéndose que si está se realiza en las prominencias óseas existe mayor riesgo de que se genere úlcera por presión; como tercer punto se considera al tiempo, la misma que establece al prolongado periodo de tiempo que se establece una presión, lo que genera que se disminuya la resistencia de la piel y aumente la temperatura y la humedad; por último tenemos a la cizalla, por lo general altera las estructuras de la piel y tejidos, lo que causa que se generen minúsculos desgarros internos en el individuo (33).

El proceso para la formación de las UPP, se han logrado caracterizar tres diferentes tipos de fuerzas, de las cuales se puede destacar a la presión, a la fricción y cizalla, las mismas que se producen por la disminución de resistencia del tejido que indican estas fuerzas o del conjunto de los factores extrínsecos e intrínsecos que influyen en

que se genere el descenso a la tolerancias de los tejidos por medio de las fuerzas mecánicas (34).

Destacándose de esta forma que los factores intrínsecos se encuentran en relación al estado físico que presente el paciente. Estos factores difícilmente cambian y si en caso se realicen cambios estos se desarrollarán de forma lenta. Por el contrario, los factores extrínsecos se encuentran relacionados constantemente con lo que al paciente lo rodea. Estableciéndose así, desde el punto de vista mecánico, los factores extrínsecos son los que señalan la magnitud, la persistencia de tiempo y el tipo de fuerzas que éstas actúan en forma paralela y continua a nivel de la superficie cutánea, de igual manera, estas interactúan con las propiedades mecánicas de las capas superiores de la piel (35).

Es así como se tiene a los factores de riesgo intrínsecos, estos factores de riesgo están relacionados con los criterios de aspectos físicos y psicológicos que presenta la persona. Dicho de otra manera, se encuentran alineados con el nivel de resistencia propio. En la cual, se destaca que los autores antes mencionados, en muchas de las ocasiones condicionan los mecanismos de respuesta o en otras situaciones justifican la alteración por medio de componentes estructurales o realizando perfusión tisular, de los cuales se pueden destacar (36):

La inmovilidad: La incapacidad de movilidad en las personas genera una serie de consecuencias, las mismas que por lo general acaban en la formación de úlceras por presión. La inmovilidad se presenta en los pacientes que tienen lesiones medulares, enfermedades neurológicas, accidentes cerebrovasculares, en personas que están en coma o en proceso de sedación, individuos que han presentado alguna intervención en el quirófano o intervención quirúrgica o más de larga duración, entre otros y son ellos los que corren el alto riesgo de desarrollar las UPP; asimismo, se destaca que las personas más vulnerables son los adultos mayores.

Alteraciones respiratorias y circulatorias: Estas alteraciones son consideradas como los factores que brindan un bajo aporte de oxígeno y de un bajo nivel de aporte de

nutrientes. Por lo tanto, se establece que el consumo del tabaco es considerado como una de las causas que contribuye a las alteraciones respiratorias.

Enfermedades predisponentes: Dentro de estas enfermedades se consideran a la diabetes, a la insuficiencia vasomotora, la insuficiencia cardiaca y a otras alteraciones endoteliales que por lo general estas llegan a aumentar la posibilidad de que se genere alguna necrosis a causa de la presión, por lo tanto, se establece que las enfermedades predisponentes son 1 de los factores resultantes de que se desarrolle UPP.

Los fármacos: Se establece que actualmente los fármacos se tienen en cuenta como una de los motivos esenciales de sedación o de que genere inmovilidad en una persona, pues si no son administrados adecuadamente los medicamentos citotóxicos, estos podrían afectar al sistema inmunitario, destacándose como esteroides que puedan debilitar la resistencia tisular del organismo. Por otro lado, se establecen a los simpaticomiméticos y a las drogas vasoactivas, que al equivocarse en dosis pueden causar vasoconstricción, lo cual son indicadores de afectar a tisular periférica y al flujo capilar de la piel, haciéndola más frágil y vulnerable.

La nutrición: Esta puede cumplir un rol de significancia real en cuanto al transcurso recuperación de los pacientes que presenten UPP, pues si se ofrece una buena alimentación se logrará disminuir el desarrollo de UPP en el paciente. Se destaca de esta manera que los alimentos que pueden acelerar el proceso de la cicatrización de úlceras son la arginina, zinc y la vitamina C.

Dentro de los factores de riesgo extrínsecos se puede considerar: El uso de los perfumes, pues éstos disponen de un alto contenido de alcohol lo cual puede afectar a las heridas u otros agentes de limpieza que pueden causar el debilitamiento y alteración del pH de la piel. Llevar una inadecuada condición de humedad y de temperatura en el espacio donde se encuentra el paciente. La superficie de apoyo en la cual se encuentra recostado el paciente, pues esta superficie debe ser idónea y suave para que no genere UPP. Realizar constantemente técnicas manuales sobre la

piel conocidas también como masajes, pues estos si no se realizan adecuadamente pueden afectar la condición de la piel del paciente.

Por otro lado, también se destaca la humedad excesiva en las áreas que se someten a presión o aflicción, la zona más vulnerable es la región perianal, esta humedad puede causarse por la sudoración del paciente causando que los tejidos no tengan suficiente resistencia. De todos los factores manifestados, se pueden catalogar 1 más críticos que otros, sin embargo, todos ellos causan el desarrollo de UPP en los pacientes, por lo tanto para estructurar y priorizar los factores que mayor afectan se debe realizar un diagnóstico al paciente (37).

Las UPP, por lo general suelen desarrollarse en cualquier zona del cuerpo y dependerá también mucho de la postura en la que se encuentre el paciente, entre las cuales tenemos a la posición en decúbito supino: aquí se desarrollan las úlceras por presión en la región sacra, talones, coxis, codos y omóplatos. La posición en decúbito lateral: las UPP pueden desarrollarse en las costillas, cara interna de las rodillas, en los maléolos, trocánter y cresta iliaca. La posición en decúbito prono: las úlceras por presión pueden desarrollarse en la nariz, rodillas, mejillas, genitales, también en la cresta iliaca, orejas y en los dedos de los pies. La posición sedentaria: aquí se considera una posición del paciente a una postura de 45° , donde las áreas que mayor pueden desarrollar UPP son el coxis, los metatarsianos, omoplatos, talones y el isquion.

Asimismo, se destacan otras localizaciones, las cuales pueden ser generadas por el inadecuado uso o por el uso prolongado de elementos terapéuticos, destacando que la formación de las úlceras por presión dependen mucho de la zona en la cual se instalen los mecanismos, pues estos pueden ubicarse por lo general en los dedos de las manos o en los dedos de los pies y orejas, en el tobillo, entre otras áreas (37).

Las úlceras por presión presentan la siguiente clasificación:

Categoría I: dentro de esta fase se destaca una piel intacta enrojecida, por lo general se encuentra en una zona prominencia ósea, esta es una de las categorías más

difíciles para detectarlas en las personas que presentan una piel oscura, pues se destaca que en la piel oscura no se puede visualizar adecuada esta pigmentación por lo que se puede observar en color pálido visible. Se establece que las úlceras por presión de categoría I generan dolor, el área puede estar muy caliente o fría frente a los otros tejidos adyacentes de la piel.

Categoría II: se destaca la pérdida de espesor de forma parcial de la dermis, por lo general se presenta como una úlcera abierta visible y poco profunda, el color que se observa es un rojo-rosado. Asimismo, la úlcera puede manifestarse como una flictena o blister intacta llena de suero regenerador de piel o también como una pequeña herida abierta. Esta categoría todavía es caracterizada por presentar una úlcera superficial sin esfacelos o hematomas, puede ser fácil de tratar y de que el paciente se recupere, y no debe ser confundida como dermatitis asociada a incontinencia, laceraciones o excoiación.

Categoría III: dentro de esta categoría se puede visualizar la pérdida completa del tejido, puesto que la grasa subcutánea se puede visualizar, sin embargo, los huesos o los músculos aún no se encuentran expuestos. Por otro lado, se puede indicar que los esfacelos en algunas de las situaciones pueden estar presente sin que se oculte el nivel de profundidad de la presión. Dentro de esta categoría se puede visualizar cavitaciones y tunelizaciones. Asimismo, se puede establecer que, en las zonas de la oreja, el maléolo, el puente de la nariz presenta un tejido subcutáneo, por lo tanto, las UPP de esta categoría suelen ser poco profundas. Sin embargo, en las áreas que tienen mayor adiposidad pueden desarrollarse con mayor facilidad las UPP con un alto nivel de profundidad. Por el contrario, se establece que dentro de los huesos o en los tendones no se tiene en cuenta la categoría III como visible, aunque pueda ser directamente palpable.

Categoría IV: Dentro de esta categoría se puede manifestar la pérdida total del espesor del tejido y también de una parte del hueso expuesto, asimismo puede llegar a manifestarse la herida dentro del tendón o el músculo. De igual manera, se puede

establecer la presencia de los esfacelos y de escaras. Por lo general, dentro de esta categoría se encuentran las cavitaciones y tunelizaciones, la profundidad de las UPP suelen ser muy variantes y se encuentran alineadas a la localización anatómica. Asimismo, tal como se estableció en la categoría III, las UPP en las zonas de la oreja, el occipital, el maléolo y el puente de la nariz, no suelen ser tan profundas, por el contrario, en los músculos y en las estructuras de soporte como se considera al tendón o a las cápsulas de la articulación puede que se logre generar una osteítis, mientras que las UPP pueden ser visibles o palpables en el hueso y en los músculos.

Sin categorizar: Dentro de esta característica se puede presentar una UPP como un nivel de profundidad desconocido, pues existe la pérdida del espesor total de los tejidos en la cual entidad real se visualiza un color oscurecido por esfacelos acorde al color de la piel que puede manifestarse también como color amarillento, canela verde o marrón, de igual forma se pueden observar escaras con color marrón o negro alrededor de las heridas. Es así que dentro de esta etapa una vez retirada los espacios o las escaras hasta que se logre visualizar la base de la herida y no se pueda conocer el nivel de profundidad, las UPP presentarán la necesidad de considerarse como una categoría III o IV.

Esta es la última fase, se puede considerar la sospecha de lesión en tejidos profundos o también puede establecerse una profundidad desconocida, el área en la cual se encuentra presente la UPP destaca un color púrpura o marrón, asimismo, puede ser visualizada como una ampolla llena de sangre, ésta a causa del fuerte daño de los tejidos blandos subyacentes que se generaron por la presión o las haya en la piel. En esta etapa se puede establecer que el área donde se encuentra la UPP, es dolorosa, blanda o firme, caliente o más fría que los tejidos subyacentes. De igual forma se puede indicar que la lesión de los tejidos profundos en muchas de las situaciones suele ser difícil de detectarse en los pacientes que presentan una piel de tono oscura. Sin embargo, que de acuerdo con la evolución presentada se puede visualizar una ampolla fina sobre el hecho de la herida. Con el pasar de los días la ampolla visualizada puede desarrollarse y evolucionar convirtiéndose así en una escara delgada, este proceso

puede darse rápido viendo así a los tejidos afectando con fuertes dolores al paciente (38).

No hay duda de que la mejor estrategia y el mejor tratamiento para los problemas de úlceras por presión (UPP) es evitar que aparezcan. Cualquier medida destinada a reducir su existencia debe basarse en la mejor evidencia disponible de eficacia clínica y cuando sea posible, instar a la realización de ensayos clínicos bien diseñados, aleatorizados, controlados e independientes para lograr la prevención de las cuotas de estrés mencionadas, casi la totalidad de estas cuotas de estrés se pueden cubrir en la actualidad, debiendo definirse claramente cinco medidas de intervención, que en todos los casos deben individualizarse directamente. Los motivos de las características personales, el descubrimiento de su entorno y el tipo de riesgo en el que se encuentran en un momento determinado (39).

Por lo que se establece como dimensiones de la prevención de úlcera por presión: Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: Es de gran importancia que se valore el riesgo de presentar UPP en todos pacientes, pues se considera que de forma inicial todas las personas tienen la presencia de estar en riesgo de desarrollar UPP, por lo tanto, se descartará esto hasta que se considere una persona que no va a formar UPP en su piel. Por ello es de gran necesidad que se realice una adecuada valoración de forma detenida del estado de la persona antes de que ésta pueda desarrollar alguna UPP, por lo tanto no debe ser excluida del proceso de aplicación de medidas preventivas.

Por otro lado es de necesidad que en todos los pacientes se establezca una adecuada valoración de desarrollo de UPP, principalmente en las personas que tengan alguna intervención quirúrgica muy prolongada (considerándose > a 10 horas), pacientes que presentan inmovilidad, que están en estado de coma, que tienen hipotensión prolongada o en pacientes que disponga con reposo prolongado, por lo tanto es de requerimiento que todo el personal conozca el estado de los pacientes para de esta forma evitar la formación de UPP.

Considerándose como información importante al juicio clínico de los profesionales es de recomendación que se utilice de manera sistemática una escala de valoración de riesgos de desarrollar UPP, este proceso tiene que ser consensuado por todos los participantes en el cuidado de los pacientes y tiene que ser adaptable a las necesidades de todo el personal, de igual forma tiene que ser validado y sometido constantemente a modificaciones de acuerdo a las experiencias vivenciales de tal manera que se imposibilite su comparación y se pueda detectar con mayor facilidad el desarrollo de UPP en los pacientes.

Para valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión se puede considerar la categorización de especialidad, el nivel de sensibilidad, el valor predictivo y la variabilidad Inter-observador, asimismo, se disponen de escalas, considerándose a la Escala Braden-Bergstrom, con todas las modificaciones realizada se puede manifestar que esta escala es la que presenta mayor garantía de validez. También se tiene a la Escala de Norton, esta escala es considerada para el análisis del desarrollo de UPP por su simplicidad y veteranía pues ésta se encuentra muy extendida y se han realizado numerosas adaptaciones a la realidad vivencial del paciente.

Escala de Emina, esta escala fue elaborada por una comisión de trabajo del Instituto Catalá de la Salud, perteneciente al Reino Unido, a pesar de los años esta escala ha sido considerada como una con gran predicamento. Escala de Waterlow, esta escala permite que se establezca una adecuada valoración del riesgo al inicio dentro de los plazos estimados en el proceso de cuidados al paciente.

Estableciéndose así, que todas las escalas y valoraciones tienen que estar de forma correcta registradas en la historia clínica, pues ello permitirá que se logre identificar con mayor facilidad los factores de riesgo que presenten los pacientes y a orientar una adecuada planificación de cuidados para que se prevenga el desarrollo de UPP (40). Asimismo, esta necesidad que se establezca que las escalas de valoración modificadas no pueden ser utilizadas sin que se hayan validado desde el inicio, por

ende, esta recomendación que se reevalúen los riesgos de desarrollar UPP en los pacientes y optar por los mejores cuidados y tratamientos para prevenirlos (39).

En el cuidado de la piel tenemos en cuenta a la Inspección de la piel: En este proceso, se tiene que realizar de forma diaria y cotidiana el aseo, y se tiene que informar sobre cada proceso al paciente y a la persona que cuida de él, cómo se tiene que realizar un adecuado registro. Dentro del proceso del cuidado de la piel se pueden considerar los siguientes aspectos: Se tiene que tomar en cuenta la limpieza de las zonas donde hay mayores prominencias óseas como en las áreas de las caderas, tobillos, codos, entre otros. Asimismo, se tiene que presentar una adecuada atención a las diferentes zonas que se encuentran expuestas a la humedad, la cual puede ser producida por transpiración, por incontinencia o por secreciones. Por otro lado, se tienen que tomar en cuenta la temperatura, el nivel de sequedad de la piel, las escoriaciones, la fragilidad y la induración.

Se destaca de esta manera que los pacientes que presentan una piel oscura pueden destacar tonos rojos, azules o morados pues las UPP pueden ser visualizadas de diferentes colores acorde al tono de la piel. Considerándose al color de la piel, se presenta la necesidad de valorar en los pacientes el nivel de color en las diferentes zonas pues éste puede ser factor para que se genere cómo se desarrolle UPP (40).

La limpieza de la piel: En los pacientes se puede manifestar el desgaste metabólico, el cual es resultado del desarrollo de diferentes actividades diarias que se puede acumular en la piel. Por ende, para que se logre obtener una mejor vitalidad de la piel, estos contaminantes o desechos tienen que ser removidos de forma continua. Es así como se desarrolla el proceso de limpieza de la piel, dentro del procedimiento de limpieza se pueden remover estos contaminantes como también algunas capas protectoras naturales de la piel, es así como se establece quién mientras más limpieza y más barreras se remueva la piel empezará a resecar, generando que sea mucho más sensible e irritable ante los agentes externos, por ende que en el proceso de la limpieza es de recomendación que se use agua pura o que ésta esté combinada con

agentes limpiadores considerándose así a los jabones que presentan un pH neutro de tal manera que no se altere las barreras naturales de la piel, en la cual las zonas más vulnerables por presentar humedad son la región sacro-coxígea y perineal como también los talones y tobillos, entre otros (39).

Manejo del exceso de humedad: Uno de los principales pasos para el manejo del exceso de humedad es que se logre controlar la causa que lo origina, posteriormente se tiene que realizar una adecuada protección a las zonas que se encuentran en contacto a la humedad con diferentes agentes y productos barrera, logrando la ausencia de humedad y producir una micosis (40).

Hidratación de la piel: Con el pasar de los años se pudo evidenciar científicamente que existe una débil asociación entre la sequedad y el agrietamiento de la piel, siendo factores relevantes para que se incremente el desarrollo de una UPP. Por ende, si se realiza una adecuada hidratación en la piel y en el estrato córneo, esto puede generar una adecuada protección en contra de las agresiones mecánicas que se puede realizar a la piel. Por lo tanto, se establece que el nivel de atracción del estrato córneo permite que se disminuya cuando éste baje la temperatura del aire ambiental, de forma particular en el proceso cuando la humedad relativa del aire ambiental se considera baja.

Es de recomendación que se hidrate la piel con mayor frecuencia en las personas mayores, pues ellos no presentan las mismas defensas que una piel joven, ayudando así a que se evite la prolongación de la sequedad, destacándose de esta forma el uso de cremas o lociones hidratantes, las cuales deben ser aplicadas en forma suave sin que se realice tanto masaje o fricción en ellas hasta que la piel logre una completa absorción (39).

Masajes: Se recalca que en los pacientes que tengan un alto riesgo de desarrollar UPP, no se recomienda que masaje en partes de la piel que muestren enrojecimiento, ni las prominencias óseas, ya que se puede generar daños adicionales en estas zonas

y no se contribuya de forma adecuada al proceso de prevención en el desarrollo de úlceras por presión. (39).

Movilización y cambios posturales: Con la movilización que se realiza al paciente podrá mitigar la presión evitando así la isquemia tisular, de tal forma que se logre incrementar la viabilidad de los tejidos blandos, permitiendo de esta manera brindar las condiciones óptimas para que las áreas que han estado expuestas a la fricción puedan curar y aliviar el dolor. Cada movimiento o cambio postural estará enfocado en la disminución del grado de presión o de rozamiento, por lo tanto, este proceso es de gran necesidad para que se prevengan el desarrollo de úlceras por presión (39).

Periodicidad: Aquí se deben de realizar una adecuada programación a los diferentes cambios posturales que se ejecutarán a los pacientes, y estos van de acuerdo al nivel de valoración de riesgo que presenten para desarrollar UPP y de las zonas que presentan mayor presión. Considerando la norma general se establece que se deben realizar cambios de postura en un promedio de 2 a 3 horas a los pacientes que están en cama y que no disponen de movilidad para que ellos mismos puedan realizar sus movimientos, por lo tanto, se les establece un movimiento programado e individualizado.

En caso de que los pacientes puedan moverse se les tiene que enseñar a realizar movimientos en los intervalos de 30 minutos y dentro de los periodos de sedestación realizar algún movimiento horario, si el paciente pudiese disponer de una mayor movilidad se le recomendará que realice estos movimientos cada 15 minutos. Sin embargo, si el paciente está en sedestación o no puede movilizarse es de responsabilidad del personal de enfermería o de los familiares realizar cambios de postura en un promedio de 2 a 3 horas.

Técnicas de posición terapéuticas para los cambios de posición: Existen diferentes técnicas de posturas terapéuticas, y éste se encuentra normado en la Guía de cuidados enfermeros de úlceras por presión del EsSalud, caracterizado como una guía que permite la práctica idónea para que se prevengan UPP, de las cuales se destaca:

Decúbito supino: en esta posición las almohadas eran colocadas una debajo de la cabeza y la otra por debajo de la cintura, asimismo otra almohada será ubicada debajo de los muslos, otra almohada se colocará por debajo de las piernas, además otra será ubicada de tal manera que el paciente pueda apoyar la planta del pie, de igual forma se indica que el uso de las almohadas es de forma opcional que se coloquen una almohada debajo de los brazos, para que de esta manera los pacientes puedan quedarse libres de presión en las zonas más expuestas considerándose a los glúteos, talones y los codos, sin dejar de lado a la zona sacro coxígea. Por otro lado, se destaca que de las diferentes precauciones se tienen que tomar en cuenta que dentro de este proceso las piernas tienen que quedar sutilmente separadas, mientras que tanto los pies como las manos tienen que disponer de una postura funcional para que de esta manera se logre eludir el giro del trocánter.

En la posición decúbito lateral: dentro de esta posición las almohadas serán colocadas una debajo de la cabeza, la otra tiene que apoyar la espalda y por último otra almohada tiene que estar entre las piernas. Las precauciones consideradas para este proceso es que la espalda deberá estar apoyada en la almohada de tal manera que logre formar un ángulo de entre 45 a 60°, mientras que las piernas deberán disponer de una ligera flexión, por el contrario, los pies tienen que lograr formar un ángulo recto con la pierna y la cabecera tiene que estar elevada pero no exceder a los 30°. Por otro lado, se establece que en los pacientes que tienen la capacidad para que realicen algún movimiento estos al momento de disponer de esta posición tienen que realizar ciertos movimientos para que de esta manera facilite cada movilización, pues se destaca que en esta posición los pies y las manos tienen que preservar una posición funcional y activa.

Sentado: dentro de esta posición se establece que las almohadas deberán ser colocadas en la región cervical y en la región lumbosacra. Las precauciones que se consideran para esta postura es que el paciente tiene que estar sentado de una forma correcta pues debe mantener óptimamente el alineamiento corporal, para que de esta manera se lleven una adecuada distribución de su peso y equilibrio, no se tienen que

hacer uso de roscas de caucho o de flotadores, porque imposibilitarán el movimiento del paciente. En esta posición, se tiene que evitar la hipertensión cervical y la cifosis lumbar, para que de esta forma no se genere fricción en la piel (39).

Cuidados nutricionales: Se destaca que en el proceso de nutrición y en el de hidratación son considerados puntos clave para la recuperación y prevención de UPP en los pacientes. Puesto que muchas investigaciones establecen que la desnutrición es causa para que la persona desarrolle UPP en su piel. Por otro lado, se destaca que si se realiza una adecuada alimentación esto contribuirá a que el proceso de cicatrización se acelere o que se evite la formación de UPP.

En los pacientes se puede diagnosticar una desnutrición cuando este presenta la albúmina sérica menor a 3.5mg/dl, mientras que el conteo linfocitario sea menor que 1800/mm³, o en todo caso si el peso del paciente está disminuyendo de forma considerable pasando el 15% del estado que estuvo en un inicio. Se destaca que una persona que presente el riesgo de desarrollar UPP presenta la necesidad de llevar una mejor alimentación, pues los nutrientes que consuma le garantizarán un mayor aporte para su recuperación (39).

En la descripción de la variable cuidado de enfermería: se indica que el cuidado de enfermería es uno de los principales elementos en la recuperación de un paciente en cualquier estado en que se encuentre, representando en muchas ocasiones como aquel comportamiento que adopta el profesional responsable de acuerdo a los compromisos asumidos, desde su juramento hasta la puesta en marcha de sus actividades, realizando un servicio y asistencia de manera responsable en cada una de sus funciones(41). Esto se interpreta que todo profesional de enfermería debe realizar el cuidado de manera integral, resguardando siempre sus principios; donde se brinde un servicio objetivo y organizado teniendo en consideración las necesidades individuales del enfermero.

Asimismo, se puede decir que el cuidado es aquella razón de ser de todo profesional de enfermería, siendo considerada como la esencia de cada una de sus funciones;

indicando ser aquel compromiso dinámico de la salud – enfermedad, logrando trascender con el ser humano (42). Esto se logra interpretar que no solo se facilita cumplir aquellas actividades médicas delegadas bajo una directriz curativa, sino que es una gran capacidad de brindar un cuidado a la vida humana, como uno de los principales valores centrales del profesional; buscando el beneficio colectivo social e individual, que permite tener una gran satisfacción humana al ayudar al prójimo, siendo otra nueva forma de ver el cuidado.

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson: En la actualidad existen diversas teorías sobre el cuidado de enfermería, donde una de las más relacionadas a la investigación, es la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson dado en el año de 1985, manifestando estar compuesta por tres aspectos fundamentales como es la mente, cuerpo y alma, buscando el desarrollo del servicio a través de un concepto de respeto y ayudan entre el enfermo – cuidador (enfermero). Asimismo, se reconoce que esta teoría se basa que el cuidar es la parte fundamental de todo ser humano, siendo la base fundadora para todo profesional de enfermería, siendo un proceso estructurado, formal y destinado a satisfacer los diversos menesteres de la persona teniendo como objetivo mejorar la salud del individuo cuidado(43).

Es decir, la teoría de basa en la parte humanizada de los cuidados, evitando que no solo sea un compromiso por ofertar el servicio por un aspecto económico, sino por ser el centro y la esencia de la profesión de enfermería; debido que es un principio fundamental que permite trascender más allá que la recuperación de las personas cuidadas, sino en la parte humana del individuo; buscando el respeto y la confianza constante como impulso para facilitar el proceso del cuidado con un trato digno y humano, en una colaboración en conjunta buscando que la persona acepte ser cuidada, y participar del proceso para mejorar su estado de manera integral.

Donde, para mayor entendimiento sobre la teoría de Watson de los diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC), que permitirá comprender la esencia del pensamiento del autor (44), entre ellos el primer factor es la "Formación de un

sistema humanístico - altruista de valores", señalando que este factor hace uso de los valores al momento de desarrollar cualquier función, facilitando la promoción del cuidado de manera integral permitiendo suscitar un mejor bienestar oportuno del paciente, buscando siempre que el rol del profesional de enfermería adopte conductas en función del bienestar del paciente para su próspera recuperación de manera constante (43).

El segundo factor es la "Inculcación de la fe-esperanza", donde se puede expresar que es aquel cuidado que se basa en la importancia de la fe y la esperanza en el proceso del cuidado que facilita la sanación del paciente; es decir, que tanto el cuidador como el cuidado realicen acciones que complementan a las funciones delegadas por la medicina; donde las personas desarrollen sus funciones en base a sus creencias y ejecuten rituales como aspectos de fe, que ellos mismos consideren el reforzamiento de su estado actual, promoviendo la mejoría en su proceso de sanación por mantener en su fe en ellos mismos (43).

El tercer factor es "Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás", se logra afirmar que es cuando el personal de enfermería realiza un cuidado bajo el concepto de la creación de vínculos reconociendo la sensibilidad y sus sentimientos en buscar la mejoría del paciente durante todo el desarrollo de sus funciones en diversas ocasiones se promueve. Esto se interpreta que este tipo de cuidados promueve la creación una relación más allá que la física, es decir se realiza un cuidado transpersonal, generando un cuidado de confianza, empatía y comunicación para un trabajo en conjunto.

El cuarto factor es "El desarrollo de una relación de ayuda y confianza", esto ocurre cuando el personal de enfermería realiza un trabajo de cuidado de manera honesta, empática y empleando la sensibilidad del estado actual del paciente; donde permita la creación de una relación de confianza entre ambas partes, promoviendo la aceptación del proceso del cuidado por aceptar los malos y buenos momentos de manera congruente, a través de las experiencias para que facilite reconocer las dificultades

que presenta el paciente realizando acciones con mayor autonomía y libertad, permitiendo que esta etapa facilite el autoaprendizaje y mejoramiento del estado actual del paciente.

El quinto es la "Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos": En este factor explica cómo debe actuar el profesional de enfermería frente a cualquier tipo de situación o estado en que se encuentre su paciente, donde se emplea el uso adecuado del entendimiento del intelecto y de las diversas emociones de los demás. Esto se interpreta que el comportamiento de todo cuidador se debe adecuar a cada uno de los momentos que vive el paciente, actuando de manera coherente, dejando de lado el estrés, el temor, la ansiedad, alegría, que pueda alterar su conducta y lograr transmitir siempre el rol de cuidado.

En el sexto factor sobre el "Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones", se logra indicar que es el desarrollo adecuado del oficio de los distintos profesionales de enfermería, a través del enfoque científicos, realizándolo de una manera ordenada y sistemática; donde permita reconocer cuales son las mejores respuestas que permita el desarrollo oportuno del proceso asistencial, donde permita mejorar las habilidades, capacidades de respuesta y toma de decisiones centrando en el mejoramiento de la patología de la persona cuidada (45).

En el séptimo factor "Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal" , es cuando el personal de enfermería separa el concepto del cuidado que la curación, debido que se toma de referencia el proceso de enseñanza, indicando que la parte de educación dentro de la formación de un enfermero es fundamental para su adecuado desempeño; esto se interpreta que el cuidado de enfermería está muy relacionada a la parte de educación en salud, debido que otorga las herramientas necesarias, debido que el desarrollo de sus funciones de una manera más eficiente y personalizado de responsable que permite mejorar el bienestar y la salud del paciente.

Se indica que en el octavo factor "Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual ": en el proceso de la identificación

de las enfermedades, se tiene que tomar en consideración el predominio de los entornos internos y externos presentes en la salud y en la enfermedad de la persona. Para lo cual, se indica que, dentro de los factores principales del entorno interno, se considera la salud mental, la salud espiritual, las costumbres y creencias del ser humano. Cabe señalar que, en consideración de las variables epidemiológicas, también se toma en cuenta a aquellas variables externas que con su presencia pueden tener influencia positiva como lo son el confort, la privacidad, el entorno limpio, la seguridad y ambientes que sean agradables en su estética estructural.

En el noveno factor sobre "Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas": se establece que el personal de enfermería logre reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ellos mismo como el de sus pacientes. Se indica que, al momento de atender las necesidades del paciente, se debe realizar teniendo en consideración el nivel de importancia o rango de necesidad que se desea cubrir de acuerdo con la patología que posee. Donde, Watson explica que existen niveles de necesidades indicando que el primer nivel están aquellas de supervivencia o también consideradas como las necesidades de biofísicas, en el segundo nivel se encuentran el conjunto de necesidades funciones y necesidades psicofísicas, señalando que entre ellas puede estar la de descanso o realización de actividades; asimismo, en el tercer nivel se han tomado en cuenta a las necesidades integrativas o también conocidas como necesidades psicosociales, mientras que en el nivel más alto están todas aquellas que permite lo interpersonal.

En el décimo factor se tiene a la "Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas": la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. Es por ello, la parte existencial, comprendida como la ciencia de la existencia humana que realiza el empleo de los análisis fenomenológicos, donde brindar cuidados es un trabajo profesional en dirección a la satisfacción y logro de las necesidades humanas en el ámbito de las ciencias de la salud de la persona, comunidad o población, así mismo es integrativo y holístico, ya que comprende diversos estratos de necesidades (43).

La teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem: Determina que las personas están asociados a restricciones relacionadas con la salud o relacionadas con la salud que les impiden realizar el autocuidado, o caso contrario este sea deficiente. Cuando la necesidad de acciones es superior a sus capacidades, es decir, cuando el individuo es incapaz y / o no quiere tomar acciones que satisfagan sus propias necesidades, el autocuidado será insuficiente. La existencia de deficiencias en el autocuidado es condición para legitimar la necesidad de cuidados. Las personas que están restringidas o que no pueden cuidarse a sí mismas son pacientes legítimos de la enfermera (46).

Los enfermeros(as) determinan lo que el paciente necesita, elige el método apropiado para satisfacerlo y determina el curso de acción apropiado, estima la capacidad del paciente y la capacidad para cumplir con el reforzamiento del potencial del paciente y, en efecto este pueda desenvolverse empleando sus diversas habilidades necesarias para la acción. Al comprender la teoría de la deficiencia de autocuidado, estamos de acuerdo con la opinión de Orem de que existe una asociación de la naturaleza humana de las necesidades de tratamiento de autocuidado con las actividades de autocuidado, en la que las habilidades desarrolladas no pueden desempeñar un papel o la incapacidad para comprender completamente y cubrir algunas o todas las necesidades de tratamiento existentes para el autocuidado (46).

Las necesidades de tratamiento incluyen pacientes que necesitan la ayuda de enfermeras porque son completamente incapaces de realizar actividades de autocuidado; y operaciones que pueden ser realizadas conjuntamente por enfermeras y pacientes, como baños y actividades que los pacientes pueden realizar, y deben aprender a realizar siempre con un poco de ayuda. Cuando el autocuidado es insuficiente, el enfermero puede compensarlo a través del sistema de enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y apoyo educativo. El tipo de sistema indica el grado en que el individuo participa en el autocuidado, regulando o rechazando la atención del tratamiento. (46).

Asimismo, se logra mencionar que existen diversos tipos de cuidado de enfermería como los que se muestran a continuación (43):

Cuidado Seguro: Abocado al verdadero cuidado del profesional enfermería ofertado al individuo, familia o comunidad, siendo seguros siempre y cuando se encuentren sueltos de riesgo y no reflejados únicamente en daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Donde todas las intervenciones sean capaces de originar una aceptación positiva que permite garantizar de la calidad del cuidado. Esto se interpreta, que este proceso de cuidado de enfermería permite un desarrollo adecuado de sus funciones porque facilita el cumplimiento adecuado del total de protocolos y considerando las diversas recomendaciones para facilitar el proceso de recuperación.

Cuidado Continuo: Para la mayor parte de los profesionales abocados o relacionas con permanente cuidado menciona que las responsabilidades no están finalizando cuando el paciente se mejora; debido que es un proceso constante buscando el cumplimiento adecuado de las funciones establecidas; como es el caso de las horas establecidas, medicamentos, educación de la enfermedad, donde una de las herramientas de apoyo para este tipo de cuidado es el lenguaje y el interés; es decir que permite establecer una mejor comunicación entre enfermera y paciente, para una mayor comprensión y poder facilitar el adecuado desarrollo del proceso de cuidado y lograr satisfacer las necesidades del paciente de manera oportuna.

En cuanto al Adulto mayor, según la Organización Mundial de la Salud (47), el envejecimiento es caracterizado porque se reduce progresivamente la reserva homeostática del sistema y aparato de la persona, a este proceso se le reconoce como “homeostenosis”, que, por lo general, se inicia en la tercera década de la vida, asimismo, se presenta de forma gradual lineal y es muy variable entre las personas. En esta etapa, los diferentes cambios se presentan de forma diversa y actúa de distinta manera en los órganos y en los aparatos del individuo. De lo cual se puede indicar,

que las personas envejecen de maneras diferentes, lo que se puede desacreditar cualquier estereotipo que se le establezca al adulto mayor.

Por otro lado, Valera (48), indica que el envejecimiento no es caracterizada como una enfermedad, sin embargo el sistema es más vulnerable, dado que una caída de forma brusca en cualquiera de los sistemas o aparatos es siempre a causa de una enfermedad y no al proceso normal del envejecimiento, por ello, el deterioro en el funcionamiento de sistemas y aparatos de la persona puede ser a causa de factores de riesgos considerados como la hipertensión arterial, el sedentarismo, la obesidad, no obstante, el envejecimiento exitoso no es considerado una utopía por el contrario es considerado como una posibilidad, cabe resaltar, que el proceso que conlleva el reducir la reserva homeostática, la cual es visible con el pasar de la edad, no causa síntomas ni impone restricciones en las actividades cotidianas del individuo, lo que conlleva a establecer que si los adultos mayores están enfermos, es porque ellos presentan alguna enfermedad y no porque ellos estén viejos. Entre la clasificación del adulto mayor tenemos:

Persona mayor autónoma: Entendiéndose como los mayores de 65 años, sanos y afectados de enfermedades agudas o crónicas sin total incapacidad. Se estima que constituye entre el 64 y el 75% de los mayores de 65 años (49). Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia: Hace referencia en cuanto a encontrarse predisponente a un riesgo dependiente, pero sin aún padecerlo y la misma pudiendo ser revertida a través de una intervención en específico (50). Posición que estará determinada por lo menos de 1 de los siguientes criterios:

Criterios demográficos: tener más de 80 años. Criterios clínicos: en lo concerniente los factores clínicos se destaca a las personas mayores que presentan mayor probabilidad de que no puedan tener la capacidad de moverse, destacando así a los pacientes que cuenten con alguna enfermedad de artrosis, artritis que tengan alguna secuela de fractura enfermedades poliarticulares entre otras que dificultan el movimiento de la persona (51).

Criterios sociales: Se considerando aquellas situaciones que pueden conllevar a que la persona viva sola, cuente con un bajo nivel socioeconómico, a aquellos individuos que cambien continuamente de domicilio sobre todo si presentan una edad avanzada, aquellos que tengan aislamiento social o que no cuenten con el apoyo de su familia, asimismo se destaca como criterio social a aquellas personas que tengan problemas con su vivienda (52).

Criterios sanitarios: En estos criterios enfatizan a aquellos pacientes que tuvieron un ingreso hospitalario Durante los últimos meses, aquellos que se encuentran en el área de UCI, lo que genera que los pacientes no tengan la capacidad de moverse por sí mismos, se establece que existe un 15% de adultos mayores de 65 años que los hospitales albergan en el área de UCI y emergencia. Además, es sumamente importante que los profesionales de enfermería orienten y desarrollen actividades que permitan la funcionalidad del paciente para que este pueda tener la autonomía para movilizarse y no permitir que se les desarrolle úlceras por presión (53).

Persona mayor dependiente: Se destaca como persona mayor dependiente a aquellos que no tienen la capacidad suficiente para desarrollar sus actividades básicas estas personas por lo general se encuentran sentados o postrados en una cama situación que los hace más vulnerables para que desarrollen úlceras por presión, además se resalta que las personas independientes tienen poca capacidad para que den un giro positivo al desarrollo nuevamente de sus funciones dado que por el avance de su edad es muy difícil recuperar la movilidad (54). Las personas dependientes, por lo general necesitan del cuidado que esté dirigido por una persona o por un profesional de salud que continuamente apoya Su rehabilitación sin embargo en muchas de las situaciones la recuperación no llega a ser al 100%. (55)

Es importante resaltar el rol de enfermería respecto a la prevención de úlceras por presión; pues se destaca que los enfermeros cumplen una función de vital relevancia para el cuidado de los pacientes que se encuentran postrados o que tengan dificultad para moverse. El proceso de valoración de reconocimiento que tenga el profesional

para poder identificar aquellos pacientes que han desarrollado úlcera o aquellos que se requiere dar un cuidado para prevenirlos es de gran relevancia en la gestión sanitaria, por ende, es necesario que los profesionales se encuentren capacitados para que de esta forma busquen prevenir y aplicar cuidados idóneos y eficaces para atender al paciente. Asimismo, se destaca que el personal de enfermería se encuentra encargado del cuidado holístico del paciente, además, con brindar un servicio integral a su familia por lo que es necesario que eduquen y promuevan información completa a los familiares para que con ello se realicen mejoras en el servicio y se prevenga con éxito el desarrollo de UPP, además, facilitará la pronta recuperación del paciente y mantener una calidad de vida futura mediante cuidados domiciliarios que pueda otorgar el familiar (56).

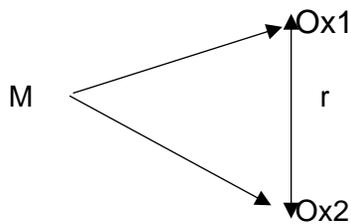
II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

En la investigación se redimió el desarrollo de un enfoque cuantitativo dado que en el estudio se hizo uso a la estadística descriptiva e inferencial para que se responda a los objetivos de investigación, en la cual por medio de la presentación de tablas de frecuencias y tablas correlacionales se permitirá fortalecer el conocimiento de la realidad actual de las variables. El alcance de la investigación fue correlacional, esto significa que en el estudio se destacaron por propósito establecer la relación entre las variables pudiendo conocer los niveles de relación entre el cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión en los pacientes adultos. Al fin que persigue es básica porque la realidad del estudio se alinea a que se aumente el conocimiento de las variables de cuidado humanizado y prevención de lesiones por presión permitiendo tener un alcance más amplio de la realidad investigada (57).

El diseño de investigación que se destacó en el estudio fue no experimental, esto significa que no se realizó en ningún momento manipulación deliberada a las variables sin embargo se centró solo en un análisis a las mismas en su estado natural, en la cual por medio de su observación y análisis se pudo determinar la relación que presentaron las variables sin que se intervenga en su dinámica natural; por otro lado, se empleó un diseño de corte transversal lo que implica que la información que se recolectó fue en el transcurso de un solo momento y durante el inicio de la investigación, este proceso permite que se capture información de manera instantánea y en un momento en específico (57).

El estudio se logra esquematizar de la siguiente forma:



LEYENDA:

M: Muestra de estudio

Ox1: Variables Cuidado humanizado de enfermería.

Ox2: Prevención de lesiones por presión

r: Relación de las variables de estudio.

2.2. Variables, operacionalización

Variable 1:

El cuidado humanizado de enfermería es uno de los principales elementos en la recuperación de un paciente en cualquier estado en que se encuentre, representando en muchas ocasiones como aquel comportamiento que adopta el profesional responsable de acuerdo a los compromisos asumidos, desde su juramento hasta la puesta en marcha de sus actividades, realizando un servicio y asistencia de manera responsable en cada una de sus funciones (41).

Variable 2:

En Prevención de Lesiones por presión, Talens y Martínez (30) establecen que las lesiones por presión o las úlceras por presión, por lo general se presentan en las prominencias óseas, donde, el principal causante es el exceso de la presión o fricción que se incide sobre ellas, en otras palabras, la lesión por presión es representada como las pequeñas áreas de lesión, estas pueden ser causa de infecciones graves, la cual en muchas de las ocasiones puede poner en peligro la vida, asimismo, ello, puede considerarse como un problema para el personal asistencial que brindan atención en los centros de cuidados especializados.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumentos	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería	El cuidado humanizado de enfermería es uno de los principales elementos en la recuperación de un paciente en cualquier estado en que se encuentre, representando en muchas ocasiones como aquel comportamiento que adopta el profesional responsable de acuerdo a los compromisos asumidos, desde su juramento hasta la puesta en marcha de sus actividades, realizando un servicio y asistencia de manera responsable en cada una de sus funciones (41).	El cuidado humanizado hace referencia a la confianza que presenta el personal de enfermería con sus pacientes implica que cuenten con una participación activa alineada al su cuidado propio y al cuidado físico y emocional del paciente mostrando respeto en el servicio y empatía	Valores humanísticos y altruistas	- Trato amable - Actitud	1-4	Cuestionario	Bajo: [36-72] Medio: [73-90] Alto: [91-108]	Categórica	Ordinal
			Instalación de fe y de esperanza	- Preferencias religiosas - Fortalecimiento de la fe	5-7				
			Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	- Relación cercana - Comunicación	8-13				
			Desarrollar una relación de cuidados humanos	- Expresa sentimientos - Confianza	14-16				
			Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	- Ofrece tiempo - Escucha al paciente	17-20				
			Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	- Cuidado con entrega - Procedimientos adecuados	21-23				
			Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	- Educa al paciente - Consulta su opinión	24-27				
			Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física,	- Incluye el entorno familiar - Trato digno	28-30				

			sociocultural y espiritual						
			Ayudar la satisfacción de las necesidades humanas	<ul style="list-style-type: none"> - Satisface necesidades físicas - Satisface necesidades sociales - Satisface necesidades espirituales 	31-33				
			Aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Hace comprender al paciente - Información adecuada 	34-36				

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIÓN	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Variable2: Prevención de lesiones por presión	En Prevención de Lesiones por presión, Talens y Martínez (30) establecen que las lesiones por presión o las úlceras por presión, por lo general se presentan en las prominencias óseas, dónde, el principal causante es el exceso de la presión o fricción que se incide sobre ellas, en otras palabras, la lesión por presión es representada como las pequeñas áreas de lesión, éstas pueden ser causa de infecciones graves, la cual	La prevención de lesiones por presión implica que el profesional de salud ofrece una atención integral y multidisciplinaria de tal forma que evalúe los riesgos para que se identifiquen las personas que tienen mayor riesgo de desarrollar una úlcera por presión además permite que se evalúen los niveles de nutrición como movilidad sensibilidad y la condición de la piel que presenta el paciente.	Valoración del riesgo	Cocimiento de la escala de valoración	1, 2, 3, 4, 5, 6	Cuestionario	Bajo: [21-42] Medio: [43-53] Alto: [54-63]	Categórica	Ordinal
				Uso de la escala de valoración					
				Reconoce el riesgo					
				Examen de la piel					
				Masajes					
				Notificación a familiares					
			Cuidados de la piel	Limpieza	7, 8, 9, 10, 11				
				Higiene					
				Aseo					
				Utilidad de pañales					
				Colonias					
			Cuidado nutricional	Flotadores					
				Ingesta	12, 13, 14, 15,				
				Suplementos vitamínicos					
				Suplementos proteínicos					
Principios nutritivos									
Consistencia alimentaria									
Dieta equilibrada									

	<p>en muchas de las ocasiones puede poner en peligro la vida, asimismo, ello, puede considerarse como un problema para el personal asistencial que brindan atención en los centros de cuidados especializados.</p>		<p>Cuidado en la movilización</p>	<p>Inmovilización prolongada</p> <p>Exposición prolongada a la humedad</p> <p>Cambios posturales</p> <p>Protectores</p> <p>Traslado</p> <p>Posición</p>	<p>16, 17, 18, 19, 20, 21,</p>				
--	--	--	-----------------------------------	---	---------------------------------------	--	--	--	--

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Tamayo (58) señala que la población está determinada por el grupo de personas o de objetos que presentan alguna característica similar, de las mismas que se desean realizar un análisis o estudio.

Es así, como para efecto de investigación se consideró como población al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes que hacen un total de 103 enfermeras distribuidas en los servicios de emergencia (40), UCI (10), ginecología (6), Cirugía (22), medicina (25).

Como criterios de inclusión se consideró la participación del personal de enfermería correspondiente las áreas de UCI y emergencia, puesto que se evidencia un contacto directo de estos profesionales, además se consideró al profesional que voluntariamente decidió ser partícipe del estudio, mientras que por criterios de exclusión se consideró a los profesionales de enfermería que no decidieron participar de forma voluntaria en la investigación, así mismo los que no tiene contacto alguno y aquellos que no correspondan al área antes mencionadas.

“La muestra viene a ser el subconjunto de la población que se desea obtener información relevante para el propósito del estudio, donde la cantidad de referencia será la que represente a la población” (58).

Es así, que la muestra presentó un muestreo no probabilístico intencional, es decir se seleccionó al personal del área de Emergencia y UCI, ya que son los profesionales que tienen contacto directo con el paciente que ha desarrollado lesiones por presión, mientras como criterios de exclusión no se consideraron a los profesionales de las demás áreas porque no mantienen contacto directo con pacientes que presentan estas lesiones o el desarrollo de las mismas, por ello estuvo determinado por un total de 50 personas.

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

Para la presente investigación se recopiló la información mediante una encuesta dirigida a al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Según Hernández et al. (57) la encuesta se considera como una técnica de investigación en la que se usa de manera amplia en los estudios y es fundamental para que se recopilen datos y se obtenga información de los participantes, este se encuentra estructurado por preguntas que se les presenta a los individuos y que son de grande interés donde sus opiniones serán relevantes en el campo de la investigación científica.

El instrumento que se aplicó al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes fue el cuestionario, el que permitió el constructo adecuado de las preguntas, en la cual el principal propósito fue lograr recopilar información oportuna, idónea, coherente y relevante para que se pueda responder a los objetivos de investigación y se identifique la problemática de estudio.

El proceso de validación de los instrumentos se llevó a cabo por medio de la aplicación de juicio de expertos, en la cual un grupo de profesionales brindaron sus opiniones, sugerencias y aprobaron el instrumento realizado, validando así que este logró medir las variables de estudio.

El proceso de confiabilidad de los instrumentos fue determinado por medio del puntaje de Alfa de Cronbach, donde el análisis ayudó a determinar el nivel de consistencia interna de las respuestas obtenidas por los instrumentos, lo que permitió establecer que la información que se obtendrá es apta para realizarle un análisis e interpretación.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Referente al procedimiento de análisis de datos, se va a establecer una serie de pasos que conllevaron a la aplicación del instrumento, para lo cual se consideran: Como primer punto se realizó la elaboración de los instrumentos en la cual para la elaboración

se consideraron a las variables de investigación, estableciendo un conjunto de ítems con el propósito responder al problema de estudio, es así como estos instrumentos fueron estructurados siguiendo el lineamiento de la operacionalización de variables, en la que cada ítem planteado permita medir las dimensiones y variables de investigación.

Luego se llevó a cabo la validación de los instrumentos que se utilizaron en la investigación y para este propósito se consideró al juicio de expertos, este proceso facilitó la evaluación de los mismos por medio de la opinión del grupo de profesionales que reflejaron experiencia y conocimiento en el área de la investigación además estos expertos proporcionaron su aceptación y señalaron observaciones en los ítems establecidos para que los cuestionarios presenten un constructo adecuado, es decir sean pertinentes y puedan medir de forma precisa los aspectos deseados. Una vez logrado que se validen los instrumentos de recolección de datos se continuó con la elaboración de la solicitud de permiso hacia la entidad donde se desarrolló el estudio, este documento fue dirigido hacia el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el mismo que fue recepcionado y aprobado para que los instrumentos puedan ser aplicados al personal de enfermería de los servicios de emergencia y UCI.

Seguidamente se aplicaron los instrumentos, se recolectaron los datos y como paso final, se realizó el procesamiento de la información mediante el uso de la herramienta estadística del SPSS STATICS V.26 y el Microsoft Excel para la presentación de las tablas y figuras el análisis de confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach y para el análisis correlacional de acuerdo a la Prueba de Spearman, tomando en consideración que el cuestionario de la variable cuidado humanizado de enfermería constó de 36 ítems y 21 ítems de la variable prevención de lesiones.

2.6. Criterios éticos

Para la investigación se consideraron diferentes criterios éticos que permiten dar valor al estudio, por los cuales Se tomaron en cuenta a los propuestos por Belmont (59) de:

El criterio de confiabilidad hace referencia a la información que se recopila por medio de los instrumentos la cual debe ser presentada de forma precisa y garantizar consistencia en cada uno de los datos, de tal forma que asegure una información coherente y permita contribuir a los objetivos de la investigación. El criterio ético de respeto, este se aplica al momento de que los instrumentos sean distribuidos a la muestra de estudio, donde se invitó a los participantes a que de manera voluntaria intervengan en el desarrollo de la investigación, no existió ninguna distinción ni discriminación que afecte o incomode al participante además se respetaron sus derechos y se valoró su aporte.

El criterio ético de beneficencia implica que el investigador se asegure de que el participante llegue a comprender plenamente los riesgos y beneficios que esté asociado con su participación, de tal manera que se incrementen los beneficios a la sociedad. El criterio ético de la mala eficiencia implica que el investigador tome las precauciones necesarias para que con su investigación prevenga daños y minimicen riesgos en su práctica. Por fin se requiere que el estudio no afecte a los participantes de la investigación en el a la sociedad por el contrario que ofrecen respaldos sólidos para fortalecer la investigación y científica en el ámbito de salud.

El consentimiento informado implica que los participantes de la investigación deseen participar de forma voluntaria en el estudio además hace referencia a que se respete la autonomía de los autores, por lo cual en la investigación la información que fue tomada de otras personas fue citada y referenciada previamente por medio de las normativas VANCOUVER, este criterio es esencial en el aspecto médico pues da relevancia a la investigación científica y permite que se cumplan con las normativas y regulaciones éticas en los estudios científicos.

III. RESULTADOS

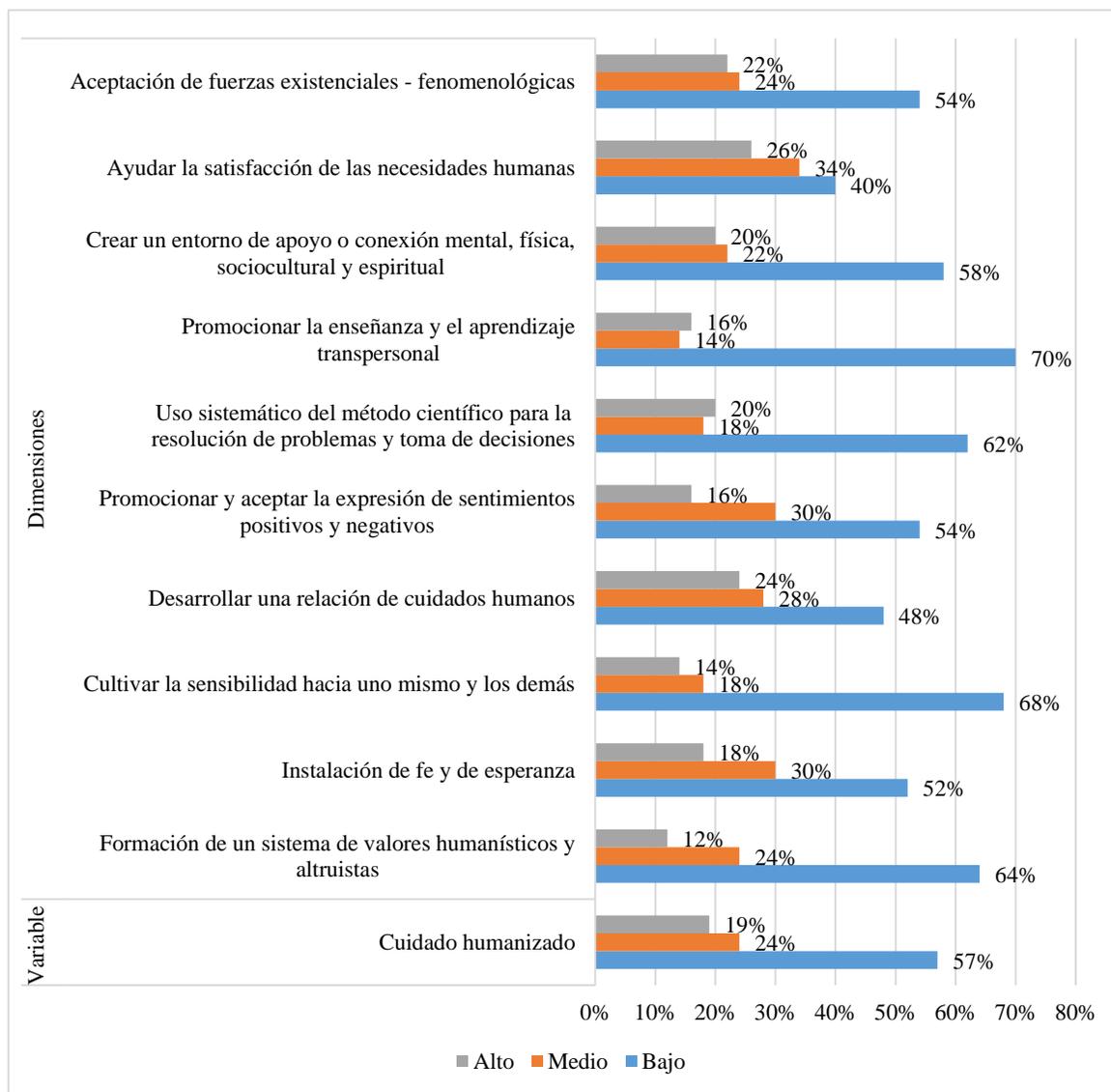
3.1. Tablas y figuras

Tabla 1. Nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021.

Variable y dimensiones	Nivel						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Variable								
Cuidado humanizado	29	57%	12	24%	9	19%	50	100%
Dimensiones								
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	32	64%	12	24%	6	12%	50	100%
Instalación de fe y de esperanza	26	52%	15	30%	9	18%	50	100%
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	34	68%	9	18%	7	14%	50	100%
Desarrollar una relación de cuidados humanos	24	48%	14	28%	12	24%	50	100%
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	27	54%	15	30%	8	16%	50	100%
Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	31	62%	9	18%	10	20%	50	100%
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	35	70%	7	14%	8	16%	50	100%
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	29	58%	11	22%	10	20%	50	100%
Ayudar la satisfacción de las necesidades humanas	20	40%	17	34%	13	26%	50	100%
Aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas	27	54%	12	24%	11	22%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, para el análisis de la prevención de lesiones por presión.

Figura 1. Nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.



Se pudo establecer el nivel de cuidado humanizado predominante fue el nivel bajo, representado por el 57% y el 19% un nivel alto y en sus dimensiones también se identificó que predominó el nivel bajo, por lo tanto, se establece que el personal de enfermería presenta la necesidad de potencializar su conocimiento sobre el cuidado

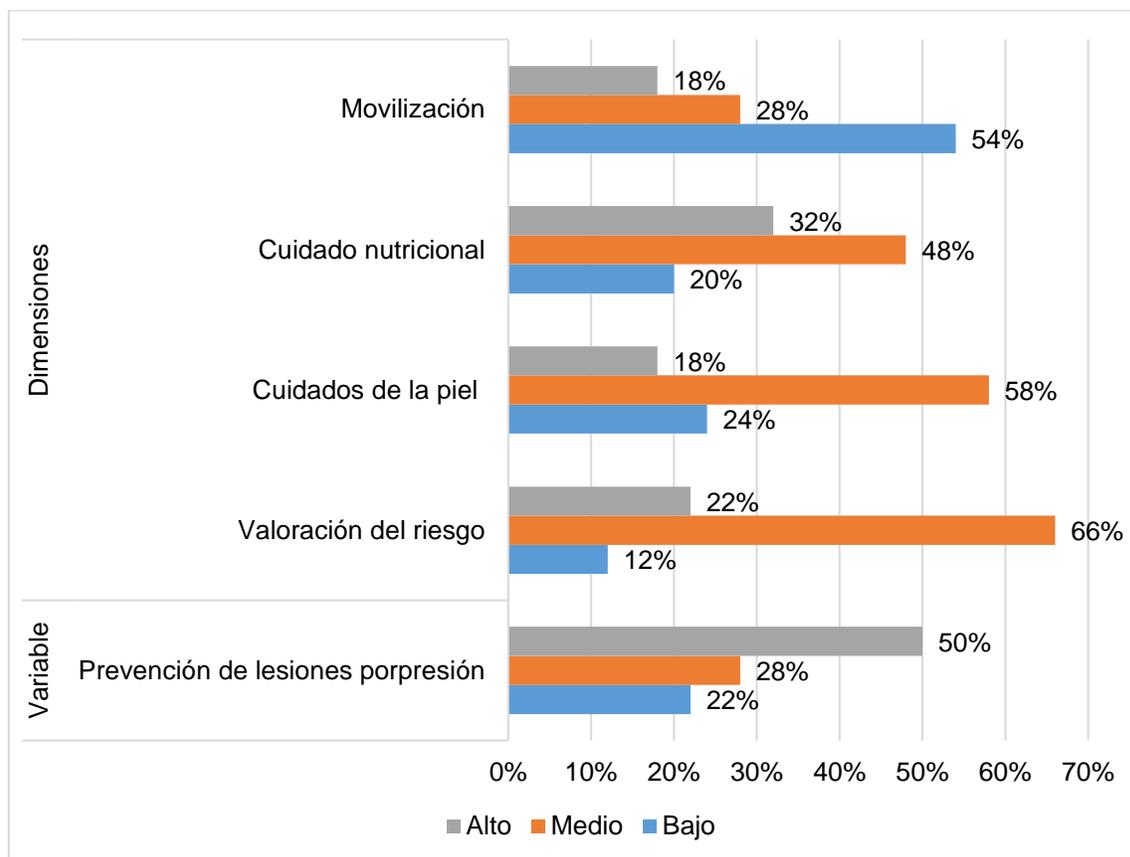
humanizado al paciente, para que de esta manera su servicio se ajuste a la necesidad y satisfacción del mismo, velando en todo momento por su bienestar físico, psicológico y emocional.

Tabla 2. Nivel de la prevención de lesiones por presión en los adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.

	Bajo		Medio		Alto		Total	
Variable								
Prevenición de lesiones por presión	11	22%	14	28%	25	50%	50	100%
Dimensiones								
Valoración del riesgo	6	12%	33	66%	11	22%	50	100%
Cuidados de la piel	12	24%	29	58%	9	18%	50	100%
Cuidado nutricional	10	20%	24	48%	16	32%	50	100%
Movilización	27	54%	14	28%	9	18%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, para el análisis de la prevención de lesiones por presión.

Figura 2. Nivel de las dimensiones de la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.



Interpretación: En los resultados mostrados en la figura 8 se observa que el 50% del personal de enfermería presentan un nivel medio de prevención de lesiones por presión en adultos y el 22% un nivel alto. Asimismo, se observa que, en las dimensiones de la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, referente a la valoración de riesgos, cuidados de la piel y cuidado nutricional prevaleció el nivel medio, mientras que en la dimensión de movilización prevaleció el nivel bajo con un 54%.

Tabla 3. Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.

		Prevención de lesiones por presión	
Rho de Spearman	Cuidado humanizado de enfermería	Coefficiente de correlación	0,768**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: SPSS STATICS 25, elaboración propia.

Interpretación: Acorde con las puntuaciones mostradas en la tabla 3, se puede manifestar que existe una fuerte relación significativa entre las variables de cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2021; esto se determinó porque la puntuación de significancia fue menor que 0,05 y el coeficiente identificado fue de 0,768, destacando que la relación que presentan es fuerte y positiva, de igual manera se infiere que a mayor cuidado humanizado de enfermería que dispongan del personal de enfermería entonces mayor será la prevención de lesiones por presión en pacientes adultos del Hospital Regional Docente las Mercedes. Así de decide aceptar la hipótesis de la investigación y rechazar la hipótesis nula.

3.2. Discusión de resultados

Analizando el nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021, se obtuvo que el 57% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de cuidado humanizado, el 24% un nivel medio y el 19% un nivel alto, mientras que referente a las dimensiones del cuidado humanizado en todas predomina el nivel bajo, estableciéndose de esta manera que el personal de enfermería presenta la necesidad de potencializar su conocimiento sobre el cuidado humanizado al paciente, para que de esta manera su servicio se ajuste a la necesidad y satisfacción del paciente, velando en todo momento por su bienestar físico, psicológico y emocional.

Ramírez E. (10), indicó que el nivel de cuidado de enfermería ofrecido hacia los pacientes que presentan UPP, fue de nivel bajo, pues los pacientes informaron que no se sentían satisfechos con la atención ofrecida por los profesionales y que además no recibieron una adecuada alimentación ni se les brindó una información óptima sobre el estado de su salud, aceptando la postura del autor puesto que en el presente estudio se identificaron resultados similares.

Sin embargo, se contrasta con los resultados obtenidos por Zeta (20), que indicó que el 53,7% presentó un nivel medio respecto a la movilización del paciente, de acuerdo con la higiene y Confort se obtuvo que el 78% presentó un nivel medio, por el contrario, Flores et al. (21), por medio de la aplicación del cuestionario se determinó que las áreas con mayor incidencia en el desarrollo de úlceras por presión es la de Unidad de cuidados intensivos, por lo que en estos ambientes es que se requiere del mayor cuidado en atención del personal de enfermería para prevenir el desarrollo de UPP.

De igual manera se acepta la posición de Guillén (42), quien indica que el cuidado es aquella razón de ser de todo profesional de enfermería, siendo considerada como la esencia de cada una de sus funciones; indicando ser aquel compromiso dinámico de la salud – enfermedad, logrando trascender con el ser humano, asimismo se

concuerta con la teoría de Jean Watson que indica que cuidar es la parte fundamental de todo ser humano, siendo la base fundadora para todo profesional de enfermería, siendo un procesos estructurado, formal y destinado a la satisfacción de las necesidades del ser humano con el propósito de promover o mejorar la salud del individuo cuidado.

En el análisis del nivel de prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021”, se obtuvo un el 50% del personal de enfermería presentó un nivel medio de conocimiento de prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, el 28% un nivel bajo y el 22% un nivel alto, de igual manera en el análisis de sus dimensiones se obtuvo que el 66% presentó un nivel medio de valoración de riesgos, el 58% indicó un nivel medio de cuidados de la piel, el 48% señaló un nivel medio de cuidados nutricionales y el 54% un nivel bajo de conocimiento de cuidados en la movilización.

Se contrastan con los resultados obtenidos por Lorente et al. (15), quien presentó que el 82.9% de los pacientes llegaron a recibir una valoración del riesgo adecuada de UPP desde su ingreso, encontrándose en desacuerdo con la posición del autor porque obtuvieron resultados positivos, sin embargo en el presente estudio se mostraron resultados bajos de valoración de riesgos, por otro lado, Padula et al. (17), obtuvo por resultados que los adultos hospitalizados presentaron la prevalencia riesgo alto en el desarrollo de lesiones, determinando que el personal de enfermería debe de alinear su servicio a atender de adecuadamente al paciente donde se cumplan con las normativas internacionales de prevención de lesiones por presión, por lo que se requiere que el personal de enfermería informe al paciente sobre los riesgos y consecuencias del desarrollo de úlceras por presión.

Por el contrario, se acepta la posición de Huamán E. (23), quien obtuvo por resultados que el 58% de los pacientes manifestaron un nivel medio de atención, y en el análisis de las dimensiones se obtuvo que la dimensión medidas preventivas denotó un nivel medio (41.30%), mientras que la de atención de enfermería en lesión por presión, de

igual manera fue un nivel medio (60.6%). Por otro lado, Cervantes E. (25), indicó en su estudio que el 32,9% presentaba desnutrición, el 32,9% de los necesitaba ayuda para comer y el 21,4% de los pacientes perdía el apetito, infiriendo que las úlceras por presión se presenta con mayor facilidad en los pacientes que tienen bajos niveles de movilidad.

Se acepta la posición de Talens F. y Martínez N. (30) quienes establecieron que las lesiones por presión o las úlceras por presión, por lo general se presentan en las prominencias óseas, dónde, el principal causante es el exceso de la presión o fricción que se incide sobre ellas, en otras palabras, la lesión por presión es representada como las pequeñas áreas de lesión, éstas pueden ser causa de infecciones graves, la cual en muchas de las ocasiones puede poner en peligro la vida, considerándose como un problema para el personal asistencial que brinda atención en centros de cuidados.

En el análisis a la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021", se estableció que existe una fuerte relación significativa entre las variables de cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes; esto se determinó porque la significancia fue $p < 0,05$ y el coeficiente identificado fue de 0,768, destacando que la relación que presentan es fuerte y positiva, de igual manera se infiere que a mayor cuidado humanizado de enfermería que dispongan del personal de enfermería entonces mayor será la prevención de lesiones por presión en pacientes adultos. Así de decide aceptar la hipótesis de la investigación y rechazar la hipótesis nula.

Es así como Ordóñez (41), indica que el cuidado de enfermería es uno de los principales elementos en la recuperación de un paciente en cualquier estado en que se encuentre, representando en muchas ocasiones como aquel comportamiento que adopta el profesional responsable de acuerdo a los compromisos asumidos, desde su juramento hasta la puesta en marcha de sus actividades, realizando un servicio y asistencia de manera responsable en cada una de sus funciones.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del HRDLM, Chiclayo 2021, el 57% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de cuidado humanizado, el 24% un nivel medio y el 19% un nivel alto, asimismo en todas las dimensiones del cuidado humanizado predomina el nivel bajo, por lo tanto, se establece que el personal de enfermería presenta la necesidad de potencializar su conocimiento sobre el cuidado humanizado al paciente, para que de esta manera su servicio se ajuste a la necesidad y satisfacción del paciente, velando en todo momento por su bienestar físico, psicológico y emocional.

En nivel de prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021, se obtuvo un el 50% del personal de enfermería presentó un nivel medio de conocimiento de prevención de lesiones por presión, el 28% un nivel bajo y el 22% un nivel alto, de igual manera en el análisis de sus dimensiones se obtuvo que el 66% presentó un nivel medio de valoración de riesgos, el 58% indicó un nivel medio de cuidados de la piel, el 48% señaló un nivel medio de cuidados nutricionales y el 54% un nivel bajo de conocimiento de cuidados en la movilización.

En la relación del cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021, se obtuvo un puntaje de significancia de 0,000, puntaje que es menor a 0.05, indicando que las variables presentan una relación significativa, asimismo, se encontró un puntaje de correlación de Spearman de 0,768, por lo que se afirma una relación fuerte y positiva.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda al Hospital Regional Docente las Mercedes, desarrollar cursos de capacitación periódica hacia el personal de enfermería respecto a los temas de cuidado humanizado para que de esta forma puedan ofrecer un mejor servicio a los pacientes que presentan UPP, logrando que se puedan obtener resultados positivos en la salud de las personas, pues se establece que el personal de enfermería dispone de la responsabilidad de velar por el bienestar y satisfacción de las necesidades del ser humano con el propósito de promover o mejorar la salud del individuo cuidado.

A los profesionales de enfermería, se les recomienda, capacitarse sobre el trato y estrategias de cuidado humanizado que deben de desarrollar al momento de ofrecer su servicio, pues es razón de ser de todo profesional de enfermería, siendo este criterio esencia de cada una de sus funciones; indicando ser aquel compromiso dinámico de la salud – enfermedad, logrando trascender con el ser humano.

A la Universidad Señor de Sipán, impulsar y apoyar la investigación en los estudiantes de enfermería por medio de talleres motivacionales, cursos de metodología y alianzas estratégicas con los establecimientos de salud, para que así los universitarios dispongan de facilidades educativas, en el momento del desarrollo de sus investigaciones.

A la sociedad, que los familiares de los pacientes que presentan UPP se involucren en el cuidado de la prevención de UPP, para que, de esta forma, logren ser partícipes de la pronta recuperación de sus seres queridos.

REFERENCIAS

1. Uribe A, Ospina MAM, Matínez D. Características sociodemográficas de los pacientes con úlceras por presión infectadas y su perfil microbiológico. Serie de casos. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. 2020 enero - marzo; 34(1): p. 53-59.
2. Di Prinzio M, Argento F, Barbalaco L, Pereyra A, Sánchez C, Schwab M, et al. Factores de riesgo para la aparición y/o recurrencia de úlceras por presión en sujetos con lesión medular: revisión sistemática. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. 2019; 76(4): p. 242-256.
3. Peris A, Gonzáles V. Prevención de úlceras por presión en el paciente encamado: nuevas evidencias. Revista Científica de Enfermería. 2019 diciembre 16:: p. 36-58.
4. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Revista Medica Herediana. 2020 julio; 31(3): p. 164 - 168.
5. Ministerio de Salud - MINSA. Resolución Ministerial Lima: Publicaciones del Ministerio de Salud; 2020 [Consultado 2020 Setiembre 18]. Disponible en <http://www.gacetajuridica.com.pe/boletin-nvnet/ar-web/RM-040-2020-MINSA.pdf>.
6. EsSalud. EsSalud advierte que las Úlceras por Presión son lesiones simples, pero pueden causar la muerte Lima: Seguro Social; 2019 [Consultado 2020 Setiembre 20]. Disponible en <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierete-que-las-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-la-muerte/>.
7. Huamán E. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI de un Hospital, Lima, 2018. Tesis de grados. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud; 2018.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Atenciones de salud; 2017 [Consultado 2020 Setiembre 20]. Disponible en <https://www1.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/health-care/>.
9. Sullón M, Leguía J, Gonzales E, Osada J. Cumplimiento de guía de medidas preventivas de úlceras por presión en el servicio de geriatría de un hospital del seguro social de Chiclayo. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2018; 11(4).
10. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Nursing Studies*. [Internet] 2020 [Consultado 2020 Octubre 18]; 105 (103546). Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113142/> DOI: 10.1016 / j.ijnurstu.2020.103546.
11. Lin F, Wu Z, Song B, Coyer F, Chaboyer W. The effectiveness of multicomponent pressure injury prevention programs in adult intensive care patients: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. [Internet] 2020 [Consultado 2020 Octubre 18]; 102. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31835122/> DOI: 10.1016 / j.ijnurstu.2019.103483.
12. Moda A, Moore Z, Patton D, O'Connor T, Nugent L, Mc Cann A, et al. Impaired mobility and pressure ulcer development in older adults: Excess movement and too little movement-Two sides of the one coin. *Journal of clinical nursing*. [Internet] 2020 [Consultado 2020 Octubre 18]; 29 (15-16): 2927-2944. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32380572/> DOI: 10.1111 / jocn.15316.
13. Lorente M, Dolores M, Teixiné A, Arza N, Díaz M, Arias Á. Implementation of the best practice guideline for pressure ulcer prevention: Development, results and sustainability. *Enfermería Clínica*. [Internet] 2020 [Consultado 2020 Octubre 18]; 30 (3): 198-211. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2445147920300400> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.04.002>.

14. Barakat-Johnson M, Lai M, Wand T, White K. A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management. *Collegian*. 1 de febrero de 2019;26(1):95-102.
15. Hultin L, Karlsson AC, Ohrvall M, Gunningberg L. Information and Communication Technology Can Increase Patient Participation in Pressure Injury Prevention: A Qualitative Study in Older Orthopedic Patients. *Journal of WOCN: Wound, Ostomy and Continence Nursing*. [Internet] 2019 [Consultado 2020 Octubre 18]; 46 (5). Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31348431/> DOI: 10.1097/WON.0000000000000568.
16. Latimer S, Chaboyer W, Thalib L, McInnes E, Bucknall T, Gillespie B. Pressure injury prevalence and predictors among older adults in the first 36 hours of hospitalisation. *Journal of Clinical Nursing*. [Internet] 2019 [Consultado 2020 Octubre 18]; 28 (21-22): 4119-4127. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31216388/> DOI: 10.1111 / jocn.14967.
17. Padula WV, Pronovost PJ, Makic MBF, Wald HL, Moran D, Mishra MK, et al. Value of hospital resources for effective pressure injury prevention: a cost-effectiveness analysis. *BMJ Qual Saf*. 1 de febrero de 2019;28(2):132-41.
18. Rodríguez R, Esparza G, González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Revista de enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*. [Internet] 2017 [Consultado 2020 Octubre 18]; 25 (4): 245-256. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>.
19. Kim JY, Lee YJ. A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long-term care facilities. *International Wound Journal*. 2019;16(S1):29-35.
20. Zeta Oliva MA. Cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital

- de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 Piura, 2023. Universidad Nacional de Piura [Internet]. 2023 [citado 13 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4208>.
21. Garcia Vera BE. Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en adultos mayores internados en el área de cuidados intensivos [Internet] [masterThesis]. 2023 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16189>.
 22. Mendoza Pérez JM. Conocimiento enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes oncológicos en un instituto especializado de Lima, 2021. 9 de junio de 2022 [citado 13 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5516>
 23. Niño Alva MP, Rumaldo Rodríguez AR. Cuidado de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Hospital Regional de Huacho - 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 13 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64949>.
 24. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered. 16 de octubre de 2020;31(3):164-8.
 25. Huamán E. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI de un Hospital, Lima. Tesis de grado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Departamento de enfermería; 2019 [Consultado 2020 Octubre 18]. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2999>.
 26. Hoyos A, Mírez E. Intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo - Perú, marzo- abril. 2016. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Departamento de enfermería; 2016 [Consultado 2020 Octubre 18]. Disponible en

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3346/TESIS%20HOYOS%20Y%20MIRES%20.pdf?sequence=1>.

27. Flores C, Mendo W. Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud "Pueblo nuevo". Tesis pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017 [Consultado 2020 Octubre 21]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3049>.
28. Cienfuegos D. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local. Chiclayo, 2019. 2020 [citado 13 de julio de 2023]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2767>.
29. Goicochea L. Nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo. Revista Científica de Enfermería CURAE. [Internet] 2020 [Consultado 2020 Octubre 18]; 3 (1). Disponible en <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1379> DOI: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1379>.
30. Talens F, Martínez N. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Gerokomos. 2018 Diciembre; 29(4).
31. Chacón J, Del Caripo A. Indicadores clínicos - epidemiológicos asociados a las +ulceras por presión en un hospital de Lima. Facultad de Medicina Humana URP. 2019 Abril; XIX(2).
32. Calero J, López G, Ortega A, Cruz A. Prevención de caídas en el adulto mayor. Prevention of falls in the elderly: a review of new concepts based on the evidence. 2016; VI(2).
33. Flores A, Feligra G. Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2016.

34. Instituto Mexicano de Seguro Social. Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto mayor. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2015.
35. González. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla, Departamento de enfermería; 2016.
36. González E. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016. Universidad Nacional Santiago Altunvez de Mayolo. 2017.
37. García F. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008 setiembre; 19(3).
38. Okamoto G, Cols C. Skin breakdown in patients with myelomeningocele. Arch Phys Med Rehabil. [Internet] 1983 [Consultado 2020 Noviembre 12]; 64 (1). Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6849629/>.
39. Soldevilla J, Navarro S. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. Gerokomos. 2006 diciembre; 17(4): p. 203-224.
40. Martínez J. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión Rioja Gtdúpp(dL, editor. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; 2009.
41. Ordoñez H. Enfermería más allá del cuidado California: IBUKKU; 2019 [Consultado 2020 Octubre 18]. Disponible en <https://books.google.com.pe/books?id=epepDwAAQBAJ&pg=PA62&dq=Teor%C3%ADa+del+Cuidado+Humano+de+Jean+Watson&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjP1PCj8LHsAhUwK7kGHVYEDZMQ6AEwBXoECAYQAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20>.
42. Guillén R, Compton C. Filosofía y práctica de enfermería México: Editorial Manual Moderno S.A; 2016 [Consultado 2020 Octubre 18]. Disponible en

<https://books.google.com.pe/books?id=9uyzCwAAQBAJ&pg=PT148&dq=Teor%C3%ADa+del+Cuidado+Humano+de+Jean+Watson&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjP1PCj8LHsAhUwK7kGHVyEDZMQ6AEwB3oECAgQAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%2>.

43. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Chile; 2011.
44. Watson J. Nursing: Human science and human care Colorado: Connecticut: Appleton-Century Croft; 1985.
45. Watson J. Nursing The Philosophy and Science United States of America: Revised Edition; 2008.
46. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado:Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014; 36(6).
47. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimeinto y la salud. Organización Mundial de la Salud. 2015.
48. Valera L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016 Junio; 33(2).
49. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Fac.Rev. Medicina. Tararear. [en línea]. 2019, vol.19, n.2, pp.66-74. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200007&script=sci_abstract&tlng=en.
50. Martínez I. Riesfo de Úlcerás por presión adultos mayores. Rev UniNorte Med. 2020; 9(1): p. 52-79.
51. Sepúlveda W, Dos Santos R, Tricanico R, Suziane V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica. ; 37(2).

52. Ruso M, Kañevsky A, Leis A, Iturry M, Roncoroni M, Serrano C, et al. Role of physical activity in preventing cognitive impairment and dementia in older adults: A systematic review. *Neurología Argentina*. 2020; 12: p. 124-137.
53. Zeng Z, Guan Y. Influence of humanized care on self-efficacy, sleep and quality of life of patients in cardiovascular surgery intensive care unit. *Am J Transl Res*. 2021 Mayo; 13(5).
54. Bautista J, Mesa I, Ramírez A. Nursing Actions in the Prevention of Pressure Ulcers in Prone Patients Diagnosed with Covid-19: Systematic Review. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. 2021 Marzo; 6(3): p. 334-345.
55. Espinoza J, Muñoz F, Portillo J. Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica. *Medicina de Familia*. 2005; 6(3).
56. Ayora P, Sánchez C, Donaire A, López E, Romero B, Ruz J, et al. Protocolo de Cuidados en Úlceras por Presión Córdoba DdedHURSD, editor. Córdoba: Coloplast; 2018.
57. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación Mexico: McGrawHill Education. ISBN:978-1-4562-2396-0; 2014.
58. Tamayo M. El proceso de la Investigación científica Mexico: Editorial Limusa S.A; 2014.
59. Belmont. Principios y guías éticas a la protección de los sujetos humanos en la investigación Barcelona Pdlud, editor. Barcelona: Publicaciones de la universidad de Barcelona; 1979.
60. Morales E, Jiménez B, Serrano T. Evaluación del colapso del cuidador primario de pacientes adultos mayores con síndrome de inmovilidad. *Revista de Investigación Clínica*. 2012 mayo-junio; 64(3): p. 240-246.

61. Suárez M. El saber pedagógico de los profesionales de la Universidad de los Andes dTachira y sus implicaciones en la enseñanza. 9788469076279th ed. Tarragona, Cataluña, España: Universitat Rovira i Virgili ; 2007.

ANEXOS

7.1.1.1. Instrumentos

INSTRUMENTO PARA EL ANÁLISIS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Instrucciones: Lee cada ítem y responda de acuerdo con su criterio, recordarle que no existe respuesta buena ni mala, la información que brinde solo será usada para fines académicos.

ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
Dimensión 1: Valores humanísticos y altruistas			
1. Ofrece un trato amable a su paciente.			
2. Siente que su actitud tiene un efecto positivo en su paciente.			
3. Siente que al cuidar a su paciente usted entrega algo de sí mismo.			
4. Siente usted que al cuidar a su paciente le entrega algo propio que le distingue de otras enfermeras.			
Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza			
5. Considera usted las preferencias religiosas y espirituales de su paciente al momento de atenderlo.			
6. Siente que las acciones que realiza ayuda a que el paciente fortalezca su fe.			
7. Siente que le transmite a su paciente esperanza al momento de realizar su cuidado			
Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás			
8. Siente usted que tiene una relación cercana con el paciente			
9. Siente usted que se conmueve con la situación de salud de su paciente			
10. Usted sabe cómo se siente su paciente y le consulta al respecto			
11. Considera que la comunicación que tiene con su paciente es verdadera			
12. Usted puede identificar con facilidad cómo se siente su paciente y ofrecerle confianza			
13. Es capaz de saber cómo se siente su paciente			
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza			
14. Su paciente le expresa sus sentimientos.			
15. Siente confianza mutua con su paciente.			

16. Cuando su paciente expresa lo que siente usted se pone en su lugar.			
Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.			
17. Usted permite y favorece que el paciente exprese sus sentimientos.			
18. Usted le brinda tiempo adecuado a su paciente para que exprese sus emociones.			
19. Usted escucha a su paciente mucho más de lo que le pasa con su enfermedad.			
20. Usted acepta lo que le está pasando a su paciente.			
Dimensión 6: uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.			
21 Siente que el cuidado entregado a su paciente es organizado y se basa en sus conocimientos.			
22 Siente que los procedimientos que realiza a su paciente son los adecuados.			
23 Usted considera que el cuidado que le proporciona a sus pacientes es diferente.			
Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.			
24 Usted educa a sus pacientes respecto a los cuidados que le entrega.			
25 Usted consulta la opinión de los pacientes en los procedimientos que les realiza.			
26 Usted informa sobre la razón de los cuidados que le proporciona su paciente.			
27 Usted reconoce la participación del paciente y la importancia que tiene en los cuidados que se le otorga.			
Dimensión 8: crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, socio cultural y espiritual.			
28 Usted incluye al paciente y a su entorno familiar en los cuidados de su salud.			
29 Siente que le ofrece un trato digno al paciente y que resguarda su integridad.			
30 Siente usted que apoya al paciente con su personalidad y su cuerpo.			
Dimensión 9: ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.			
31 Usted siente que satisface las necesidades físicas de su paciente.			

32Usted considera que se preocupa por las necesidades sociales de su paciente.			
33En los cuidados del paciente usted incorpora sus necesidades espirituales.			
Dimensión 10: aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.			
34Usted hace entender a su paciente y se muestra en condición, lugar y estado.			
35Usted hace entender al paciente el significado de su vida por medio de la comunicación.			
36Usted hace que el paciente se logre comprender a sí mismo y comprenda a los demás.			

INSTRUMENTO PARA EL ANÁLISIS DE LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

Servicio en el que labora.....

Dimensión 1: Valoración del riesgo

1. ¿Cuál de las escalas mencionadas conoce usted para la prevención de lesiones por presión?
 - a) Norton Si () No ()
 - b) Braden Si () No ()
 - c) Otra Si () No () Cual: _____
 - d) No usa Si () No ()

2. De las escalas mencionadas cuál es la escala de valoración de riesgo de lesiones por presión:
 - a) Norton Si () No ()
 - b) Braden Si () No ()
 - c) Otra Si () No () Cual: _____
 - d) No usa Si () No ()

3. Reconoce usted el riesgo de las lesiones por presión al inicio de su cuidado.
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

4. Examina usted el estado de la piel de su paciente en las zonas de riesgo (Sacro, talones, lumbar)
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

5. Realiza usted masajes en las zonas de riesgo en las partes enrojecidas.
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

6. Notifica usted a los familiares del paciente sobre los cuidados para la prevención de las lesiones por presión.

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

Dimensión 2: Cuidados de la piel

7. Mantiene usted la piel de su paciente limpia y seca en todo momento.
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
8. Participa usted activamente en el baño e higiene personal de su paciente.
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
9. Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de LPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera).
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
10. Aplica colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación.
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
11. Utiliza flotadores (tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con LPP.
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

Dimensión 3: Cuidado nutricional

12. Supervisa y Monitorea la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de las lesiones por presión.
- a) Nunca

- b) A veces
 - c) Siempre
13. Verifica la ingesta de suplementos vitamínicos indicados por el personal médico para su paciente con riesgo de úlcera por presión.
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
14. Sugerimos al médico proporcionar suplementos proteínicos para su paciente con úlceras por presión.
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
15. Conoce usted el tipo de dieta que debe consumir el paciente con riesgo de presentar una lesión por presión.
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

Dimensión 4: Cuidado en la movilización

16. Cada qué tiempo realiza usted el cambio de posición al paciente encamado.
- a) Nunca
 - b) Una vez a la semana
 - c) Dos veces a la semana
 - d) Una vez al día
 - e) Cada dos hora
17. Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con UPP.
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
18. Utiliza almohadas para disminuir la presión en pacientes con riesgo.

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

19. Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras...)

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

20. Moviliza al paciente encamado usando una entremetida o travesera para evitar la fricción de la piel sobre la cama.

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

21. Cambia usted de posición al paciente sentado en un sillón cada hora.

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

7.1.1.2. Tablas de validación

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		Myriam Elizabeth Calderón Ruiz
2.	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Cuidados Intensivos
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	35 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo
	CARGO	Enfermera Asistencial en Cuidados Intensivos
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
		<u>GENERAL</u> Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021

5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p><u>ESPECIFICOS</u></p> <p>Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021.</p> <p>Analizar el nivel de prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.</p>
<p>A continuación se les presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa(x) en “A” si está de ACUERDO O en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
<p>6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</p>		
<p>Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas</p>		
01	<p>1. Ofrece un trato amable a su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>2. Siente que su actitud tiene un efecto positivo en su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

03	<p>3.Siente que al cuidar a su paciente, usted entrega algo sí mismo</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>4.Siente usted que al cuidar a su paciente le entrega algo propio que le distingue de otras enfermeras</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza		
05	<p>5.Considera usted las preferencias religiosas y espirituales de su paciente al momento de atenderlo</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>6.Siente que las acciones que realiza ayuda a que el paciente fortalezca su fe</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

07	<p>7. Siente que le transmite a su paciente esperanza al momento de realizar su cuidado</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás		
08	<p>8. Siente usted que tiene una relación cercana con el paciente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>9. Siente usted que se conmueve con la situación de salud de su paciente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>10. Usted sabe cómo se siente su paciente y le consulta al respecto</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>11. Considera que la comunicación que tiene con su paciente es verdadera</p> <p>a) Nunca b) A veces</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	c) siempre	
12	12. Usted puede identificar con facilidad cómo se siente su paciente y ofrecerle confianza a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	13. Es capaz de saber cómo se siente su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza		
14	14. Su paciente le expresa sus sentimientos a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	15. Siente confianza mutua con su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	16. Cuando su paciente expresa lo que siente, usted se pone en su lugar a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

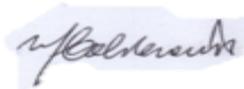
Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos		
17	17. Usted permite y favorece que el paciente exprese sus sentimientos a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	18. Usted le brinda tiempo adecuado a su paciente para que exprese sus emociones a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	19. Usted escucha a su paciente mucho más de lo que le pasa con su enfermedad a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	20. Usted acepta lo que le está pasando a su paciente. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y tomas de decisiones		

21	<p>21. Siente que el cuidado entregado a su paciente es organizado y se basa en sus conocimientos</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
22	<p>22. Siente que los procedimientos que realiza a su paciente son los adecuados</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
23	<p>23. Usted considera que el cuidado que le proporciona a sus pacientes es diferente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal		
24	<p>24. Usted educa a sus pacientes respecto a los cuidados que le entrega</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
25	<p>25. Usted consulta la opinión de los pacientes en los procedimientos que realiza</p> <p>a) Nunca</p>	<p>A (X) D ()</p>

	b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
26	26. Usted informa sobre la razón de los cuidados que le proporciona a su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
27	27. Usted reconoce la participación del paciente y la importancia que tiene en los cuidados que se le otorga a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual		
28	28. Usted incluye al paciente y a su entorno familiar en los cuidados de su salud a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
29	29. Siente que le ofrece un trato digno al paciente y que resguarda su integridad a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

30	<p>30. Siente usted que apoya al paciente con su personalidad y su cuerpo</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas		
31	<p>31. Usted siente que satisface las necesidades físicas de su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
32	<p>32. Usted considera que se preocupa por las necesidades sociales de su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
33	<p>33. En los cuidados del paciente usted incorpora sus necesidades espirituales</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas		
34	<p>34. Usted hace entender a su paciente y se muestra en condición, lugar y estado</p>	<p>A (X) D ()</p>

	a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
35	35. Usted hace entender al paciente el significado de su vida por medio de la comunicación a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
36	36. Usted hace que el paciente se logre comprender a sí mismo y comprenda a los demás a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		



Juez Experto

Colegiatura CEP: 14166

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		Daly Margott Torres Saavedra
2.	PROFESIÓN	Enfermera-Docente
	ESPECIALIDAD	Nefrología
	GRADO ACADÉMICO	Magister en docencia universitaria y gerencia educativa
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	12 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	MINSA-Centro de Salud José Olaya – USS
	CARGO	Asistencial- Docente
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021</p> <p><u>ESPECIFICOS</u></p>

		<p>Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021</p> <p>Analizar el nivel de prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021</p> <p>Establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.</p>
<p>A continuación se les presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando son un aspa(x) en “A” si está de ACUERDO O en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
6.	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	
01	<p>1. Ofrece un trato amable a su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>2. Siente que su actitud tiene un efecto positivo en su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

03	<p>3.Siente que al cuidar a su paciente, usted entrega algo sí mismo</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>4.Siente usted que al cuidar a su paciente le entrega algo propio que le distingue de otras enfermeras</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza		
05	<p>5.Considera usted las preferencias religiosas y espirituales de su paciente al momento de atenderlo</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>6.Siente que las acciones que realiza ayuda a que el paciente fortalezca su fe</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

07	7. Siente que le transmite a su paciente esperanza al momento de realizar su cuidado a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás		
08	8.Siente usted que tiene una relación cercana con el paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
09	9.Siente usted que se conmueve con la situación de salud de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	10.Usted sabe cómo se siente su paciente y le consulta al respecto a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	11.Considera que la comunicación que tiene con su paciente es verdadera a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

12	12. Usted puede identificar con facilidad cómo se siente su paciente y ofrecerle confianza a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	13. Es capaz de saber cómo se siente su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza		
14	14. Su paciente le expresa sus sentimientos a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	15. Siente confianza mutua con su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	16. Cuando su paciente expresa lo que siente, usted se pone en su lugar a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos		

17	<p>17. Usted permite y favorece que el paciente exprese sus sentimientos</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>18. Usted le brinda tiempo adecuado a su paciente para que exprese sus emociones</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
19	<p>19. Usted escucha a su paciente mucho más de lo que le pasa con su enfermedad</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
20	<p>20. Usted acepta lo que le está pasando a su paciente.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y tomas de decisiones		
21	<p>21. Siente que el cuidado entregado a su paciente es organizado y se basa en sus conocimientos</p> <p>a) Nunca b) A veces</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	c) siempre	
22	22. Siente que los procedimientos que realiza a su paciente son los adecuados a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
23	23. Usted considera que el cuidado que le proporciona a sus pacientes es diferente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal		
24	24. Usted educa a sus pacientes respecto a los cuidados que le entrega a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
25	25. Usted consulta la opinión de los pacientes en los procedimientos que realiza a) Nunca b) A veces	A (X) D () SUGERENCIAS:

	c) siempre	
26	26. Usted informa sobre la razón de los cuidados que le proporciona a su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
27	27. Usted reconoce la participación del paciente y la importancia que tiene en los cuidados que se le otorga a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual		
28	28. Usted incluye al paciente y a su entorno familiar en los cuidados de su salud a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
29	29. Siente que le ofrece un trato digno al paciente y que resguarda su integridad a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

30	30. Siente usted que apoya al paciente con su personalidad y su cuerpo a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas		
31	31. Usted siente que satisface las necesidades físicas de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
32	32. Usted considera que se preocupa por las necesidades sociales de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
33	33. En los cuidados del paciente usted incorpora sus necesidades espirituales a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas		
34	34. Usted hace entender a su paciente y se muestra en condición, lugar y estado	A (X) D ()

	a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
35	35. Usted hace entender al paciente el significado de su vida por medio de la comunicación a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
36	36. Usted hace que el paciente se logre comprender a sí mismo y comprenda a los demás a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		

Ms. Lily M. Torres Sotillo
ENFERMERA
C.E.P. 431

Juez Experto

Colegiatura CEP: 50810

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		Magaly Miriam Medina Rojas de Torres
2.	PROFESIÓN	Licenciada en enfermería
	ESPECIALIDAD	Nefrología
	GRADO ACADÉMICO	Magister en educación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	13 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	Hospital Regional Docente Las Mercedes
	CARGO	Enfermera asistencial
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p><u>GENERAL</u></p> Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021
		<u>ESPECIFICOS</u>

		<p>Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021</p> <p>Analizar el nivel de prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021</p> <p>Establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.</p>
<p>A continuación se les presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando son un aspa(x) en “A” si está de ACUERDO O en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
6.	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	
01	<p>1. Ofrece un trato amable a su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>2. Siente que su actitud tiene un efecto positivo en su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

03	<p>3.Siente que al cuidar a su paciente, usted entrega algo sí mismo</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>4.Siente usted que al cuidar a su paciente le entrega algo propio que le distingue de otras enfermeras</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza		
05	<p>5.Considera usted las preferencias religiosas y espirituales de su paciente al momento de atenderlo</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>6.Siente que las acciones que realiza ayuda a que el paciente fortalezca su fe</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

07	<p>7. Siente que le transmite a su paciente esperanza al momento de realizar su cuidado</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás		
08	<p>8. Siente usted que tiene una relación cercana con el paciente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>9. Siente usted que se conmueve con la situación de salud de su paciente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>10. Usted sabe cómo se siente su paciente y le consulta al respecto</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>11. Considera que la comunicación que tiene con su paciente es verdadera</p> <p>a) Nunca b) A veces</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	c) siempre	
12	12. Usted puede identificar con facilidad cómo se siente su paciente y ofrecerle confianza a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	13. Es capaz de saber cómo se siente su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza		
14	14. Su paciente le expresa sus sentimientos a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	15. Siente confianza mutua con su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	16. Cuando su paciente expresa lo que siente, usted se pone en su lugar a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos		
17	17. Usted permite y favorece que el paciente exprese sus sentimientos a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	18. Usted le brinda tiempo adecuado a su paciente para que exprese sus emociones a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	19. Usted escucha a su paciente mucho más de lo que le pasa con su enfermedad a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	20. Usted acepta lo que le está pasando a su paciente. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y tomas de decisiones		

21	<p>21. Siente que el cuidado entregado a su paciente es organizado y se basa en sus conocimientos</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
22	<p>22. Siente que los procedimientos que realiza a su paciente son los adecuados</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
23	<p>23. Usted considera que el cuidado que le proporciona a sus pacientes es diferente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal		
24	<p>24. Usted educa a sus paciente respecto a los cuidados que le entrega</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
25	<p>25. Usted consulta la opinión de los pacientes en los procedimientos que realiza</p> <p>a) Nunca</p>	<p>A (X) D ()</p>

	b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
26	26. Usted informa sobre la razón de los cuidados que le proporciona a su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
27	27. Usted reconoce la participación del paciente y la importancia que tiene en los cuidados que se le otorga a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual		
28	28. Usted incluye al paciente y a su entorno familiar en los cuidados de sus salud a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
29	29. Siente que le ofrece un trato digno al paciente y que resguarda su integridad a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

30	30. Siente usted que apoya al paciente con su personalidad y su cuerpo a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas		
31	31. Usted siente que satisface las necesidades físicas de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
32	32. Usted considera que se preocupa por las necesidades sociales de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
33	33. En los cuidados del paciente usted incorpora sus necesidades espirituales a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas		
34	34. Usted hace entender a su paciente y se muestra en condición, lugar y estado	A (X) D ()

	a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
35	35. Usted hace entender al paciente el significado de su vida por medio de la comunicación a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
36	36. Usted hace que el paciente se logre comprender a sí mismo y comprenda a los demás a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		

[Handwritten Signature]
Mgaly Marina Medina Rn.
COLEGIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 38515

Juez Experto

Colegiatura CEP: 38515

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		Maria Soledad Vasquez Fiestas
2.	PROFESIÓN	Licenciada en enfermería
	ESPECIALIDAD	Enfermera asistencial
	GRADO ACADÉMICO	Magister en docencia Universitaria
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	16 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	FAP
	CARGO	Enfermera asistencial
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021</p> <p><u>ESPECIFICOS</u></p>

	c) siempre	SUGERENCIAS:
03	3.Siente que al cuidar a su paciente, usted entrega algo sí mismo a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
04	4.Siente usted que al cuidar a su paciente le entrega algo propio que le distingue de otras enfermeras a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza		
05	5.Considera usted las preferencias religiosas y espirituales de su paciente al momento de atenderlo a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
06	6.Siente que las acciones que realiza ayuda a que el paciente fortalezca su fe a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

07	<p>7. Siente que le transmite a su paciente esperanza al momento de realizar su cuidado</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás		
08	<p>8. Siente usted que tiene una relación cercana con el paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>9. Siente usted que se conmueve con la situación de salud de su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>10. Usted sabe cómo se siente su paciente y le consulta al respecto</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>11. Considera que la comunicación que tiene con su paciente es verdadera</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	c) siempre	
12	12. Usted puede identificar con facilidad cómo se siente su paciente y ofrecerle confianza a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	13. Es capaz de saber cómo se siente su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza		
14	14. Su paciente le expresa sus sentimientos a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	15. Siente confianza mutua con su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	16. Cuando su paciente expresa lo que siente, usted se pone en su lugar a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

21	<p>21. Siente que el cuidado entregado a su paciente es organizado y se basa en sus conocimientos</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
22	<p>22. Siente que los procedimientos que realiza a su paciente son los adecuados</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
23	<p>23. Usted considera que el cuidado que le proporciona a sus pacientes es diferente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal		
24	<p>24. Usted educa a sus paciente respecto a los cuidados que le entrega</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
25	<p>25. Usted consulta la opinión de los pacientes en los procedimientos que realiza</p> <p>a) Nunca</p>	<p>A (X) D ()</p>

	b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
26	26. Usted informa sobre la razón de los cuidados que le proporciona a su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
27	27. Usted reconoce la participación del paciente y la importancia que tiene en los cuidados que se le otorga a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual		
28	28. Usted incluye al paciente y a su entorno familiar en los cuidados de su salud a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
29	29. Siente que le ofrece un trato digno al paciente y que resguarda su integridad a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

30	30. Siente usted que apoya al paciente con su personalidad y su cuerpo a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas		
31	31. Usted siente que satisface las necesidades físicas de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
32	32. Usted considera que se preocupa por las necesidades sociales de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
33	33. En los cuidados del paciente usted incorpora sus necesidades espirituales a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas		
34	34. Usted hace entender a su paciente y se muestra en condición, lugar y estado	A (X) D ()

	a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
35	35. Usted hace entender al paciente el significado de su vida por medio de la comunicación a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
36	36. Usted hace que el paciente se logre comprender a sí mismo y comprenda a los demás a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		



Juez Experto

Colegiatura CEP:14166

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		Ana Cecilia Merino Chunga
2.	PROFESIÓN	Enfermera asistencial
	ESPECIALIDAD	Geriatría
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	MINSA-CLAS KM50. EE.SS. I-2 LA ENCANTADA
	CARGO	Enfermera asistencial
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021</p> <p><u>ESPECIFICOS</u></p>

		<p>Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021</p> <p>Analizar el nivel de prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021</p> <p>Establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.</p>
<p>A continuación se les presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando son un aspa(x) en “A” si está de ACUERDO O en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
6.	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	
01	<p>1. Ofrece un trato amable a su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>2.Siente que su actitud tiene un efecto positivo en su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p>	<p>A (X) D ()</p>

	c) siempre	SUGERENCIAS:
03	3.Siente que al cuidar a su paciente, usted entrega algo sí mismo a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
04	4.Siente usted que al cuidar a su paciente le entrega algo propio que le distingue de otras enfermeras a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza		
05	5.Considera usted las preferencias religiosas y espirituales de su paciente al momento de atenderlo a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
06	6.Siente que las acciones que realiza ayuda a que el paciente fortalezca su fe a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

07	<p>7. Siente que le transmite a su paciente esperanza al momento de realizar su cuidado</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás		
08	<p>8.Siente usted que tiene una relación cercana con el paciente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>9.Siente usted que se conmueve con la situación de salud de su paciente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>10.Usted sabe cómo se siente su paciente y le consulta al respecto</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>11.Considera que la comunicación que tiene con su paciente es verdadera</p> <p>a) Nunca b) A veces</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	c) siempre	
12	12. Usted puede identificar con facilidad cómo se siente su paciente y ofrecerle confianza a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	13. Es capaz de saber cómo se siente su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza		
14	14. Su paciente le expresa sus sentimientos a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	15. Siente confianza mutua con su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	16. Cuando su paciente expresa lo que siente, usted se pone en su lugar a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos		
17	17. Usted permite y favorece que el paciente exprese sus sentimientos a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	18. Usted le brinda tiempo adecuado a su paciente para que exprese sus emociones a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	19. Usted escucha a su paciente mucho más de lo que le pasa con su enfermedad a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	20. Usted acepta lo que le está pasando a su paciente. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y tomas de decisiones		

	b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
26	26. Usted informa sobre la razón de los cuidados que le proporciona a su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
27	27. Usted reconoce la participación del paciente y la importancia que tiene en los cuidados que se le otorga a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual		
28	28. Usted incluye al paciente y a su entorno familiar en los cuidados de sus salud a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
29	29. Siente que le ofrece un trato digno al paciente y que resguarda su integridad a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

30	30. Siente usted que apoya al paciente con su personalidad y su cuerpo a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas		
31	31. Usted siente que satisface las necesidades físicas de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
32	32. Usted considera que se preocupa por las necesidades sociales de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
33	33. En los cuidados del paciente usted incorpora sus necesidades espirituales a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas		
34	34. Usted hace entender a su paciente y se muestra en condición, lugar y estado	A (X) D ()

	a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
35	35. Usted hace entender al paciente el significado de su vida por medio de la comunicación a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
36	36. Usted hace que el paciente se logre comprender a sí mismo y comprenda a los demás a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		



Juez Experto

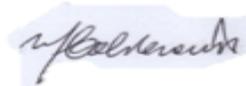
Colegiatura CEP: 083029

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		Myriam Elizabeth Calderón Ruiz
2.	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Cuidados Intensivos
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	35 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo
	CARGO	Enfermera Asistencial en Cuidados Intensivos
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
		<u>GENERAL</u> Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de

05	<p>5.Realiza usted masajes en las zonas de riesgo en las partes enrojecidas</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>6.Notifica usted a los familiares del paciente sobre los cuidado para la prevención de las úlceras por presión</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 2: Valoración del riesgo		
07	<p>7. Mantiene usted la piel de su paciente limpia y seca en todo momento.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>8.Participa usted activamente en el baño e higiene personal de su paciente</p> <p>a) Nunca b) A veces c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	c) siempre	
21	21. Cambia usted de posición al paciente sentado a un sillón a) Cada hora b) Cada 2 horas c) Nunca d) A veces e) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		



Juez Experto

Colegiatura CEP: 14166

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		Daly Margott Torres Saavedra
2.	PROFESIÓN	Enfermera-Docente
	ESPECIALIDAD	Nefrología
	GRADO ACADÉMICO	Magister en docencia universitaria y gerencia educativa
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	12 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	MINSA- Centro de Salud José Olaya-USS
	CARGO	Asistencial - Docente
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
		<u>GENERAL</u> Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en

	d) No usa Si () No ()	
02	<p>2. De las escalas mencionadas, cuál es la escala de valoración de riesgo de lesiones por presión</p> <p>a) Norton Si () No ()</p> <p>b) Braden Si () No ()</p> <p>c) Otra Si () No () Cual: _____</p> <p>d) No usa Si () No ()</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>3.Reconoce usted el riesgo de las lesiones por presión al inicio de su cuidado</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>4.Examina usted el estado de la piel de su paciente en las zonas de riesgo (sacro, talones, lumbar)</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>5.Realiza usted masajes en las zonas de riesgo en las partes enrojecidas</p> <p>a) Nunca</p>	<p>A (X) D ()</p>

	a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
10	10.Aplica colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	11.Utiliza flotadores(tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con UPP a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 2: Cuidado nutricional		
12	12.Supervisa y monitorea la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de las úlceras por presión a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	13.Verifica la ingesta de suplementos vitamínicos indicador por el personal médico para su paciente con riesgo de úlceras por presión	A (X) D ()

	a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
14	14. Sugerimos al médico proporcionar suplementos proteínicos para su paciente con úlceras por presión. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	15. Conoce usted el tipo de dieta que debe consumir el paciente con riesgo de presentar una lesión por presión. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 4: Cuidado en la movilización		
16	16. Cada qué tiempo realiza usted el cambio de posición al paciente encamado. a) Cada 2 horas b) Cada 1 hora c) Nunca d) A veces e) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

	a) Cada hora b) Cada 2 horas c) Nunca d) A veces e) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A () D ()
COMENTARIOS GENERALES: La inmovilización del paciente en cama se sabe que es un riesgo físico y como enfermera utilizarás medidas específicas que empleas en tu cuestionario. Cada items de este cuestionario sea manejado en tu labor como enfermera nunca lo olvides.		
OBSERVACIONES		



Juez Experto

Colegiatura CEP: 50810

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

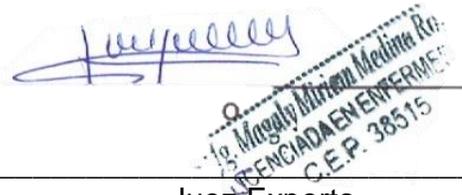
1.NOMBRE DEL JUEZ		Magaly Miriam Medina Rojas de Torres
2.	PROFESIÓN	Licenciada en enfermería
	ESPECIALIDAD	Nefrología
	GRADO ACADÉMICO	Magíster en Educación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	13 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	Hospital Regional Docente Las Mercedes
	CARGO	Enfermera asistencial
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
		<u>GENERAL</u> Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en

	<p>c) Otra Si () No () Cual: _____</p> <p>d) No usa Si () No ()</p>	
02	<p>2. De las escalas mencionadas, cuál es la escala de valoración de riesgo de lesiones por presión</p> <p>a) Norton Si () No ()</p> <p>b) Braden Si () No ()</p> <p>c) Otra Si () No () Cual: _____</p> <p>d) No usa Si () No ()</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>3.Reconoce usted el riesgo de las lesiones por presión al inicio de su cuidado</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>4.Examina usted el estado de la piel de su paciente en las zonas de riesgo (sacro, talones, lumbar)</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>5.Realiza usted masajes en las zonas de riesgo en las partes enrojecidas</p>	<p>A (X) D ()</p>

	a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
06	6. Notifica usted a los familiares del paciente sobre los cuidados para la prevención de las úlceras por presión a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 2: Valoración del riesgo		
07	7. Mantiene usted la piel de su paciente limpia y seca en todo momento. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
08	8. Participa usted activamente en el baño e higiene personal de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
09	9. Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones	A (X) D ()

	hidratantes, películas de barrera) a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
10	10.Aplica colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	11.Utiliza flotadores(tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con UPP a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 2: Cuidado nutricional		
12	12.Supervisa y monitorea la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de las úlceras por presión a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	13.Verifica la ingesta de suplementos vitamínicos indicador por el	

21	21. Cambia usted de posición al paciente sentado a un sillón a) Cada hora b) Cada 2 horas c) Nunca d) A veces e) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		



Magdalena

Co. Magaly Miriam Medina R. C.E.P. 38515

Juez Experto

Colegiatura CEP: 38515

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		Maria Soledad Vasquez Fiestas
2.	PROFESIÓN	Licenciada en Enfermería
	ESPECIALIDAD	Enfermera Asistencia
	GRADO ACADÉMICO	Magister en Educación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	16 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	FAP
	CARGO	Enfermera asistencial
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
		GENERAL Determinar la relación entre el cuidado humanizado

5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021</p> <p><u>ESPECIFICOS</u></p> <p>Identificar el nivel de cuidado humanizado de enfermería en los adultos que presentan lesiones por presión del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021</p> <p>Analizar el nivel de prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021</p> <p>Establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2021.</p>
<p>A continuación se les presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando son un aspa(x) en “A” si está de ACUERDO O en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
6.	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
Dimensión 1: Valoración del riesgo		
01	<p>1. ¿Cuál de las escalas mencionadas conoce usted para la prevención de lesiones por presión?</p> <p>a) Norton Si () No ()</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	b) Braden Si () No () c) Otra Si () No () Cual: _____ d) No usa Si () No ()	
02	2. De las escalas mencionadas, cuál es la escala de valoración de riesgo de lesiones por presión a) Norton Si () No () b) Braden Si () No () c) Otra Si () No () Cual: _____ d) No usa Si () No ()	A (X) D () SUGERENCIAS:
03	3.Reconoce usted el riesgo de las lesiones por presión al inicio de su cuidado a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
04	4.Examina usted el estado de la piel de su paciente en las zonas de riesgo (sacro, talones, lumbar) a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
05	5.Realiza usted masajes en las zonas de riesgo en las partes	

	<p>enrojecidas</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>6. Notifica usted a los familiares del paciente sobre los cuidados para la prevención de las úlceras por presión</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
Dimensión 2: Valoración del riesgo		
07	<p>7. Mantiene usted la piel de su paciente limpia y seca en todo momento.</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>8. Participa usted activamente en el baño e higiene personal de su paciente</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) A veces</p> <p>c) siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>9. Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la</p>	

	prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera) a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	10.Aplica colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	11.Utiliza flotadores(tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con UPP a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 2: Cuidado nutricional		
12	12.Supervisa y monitorea la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de las úlceras por presión a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

	c) siempre	
21	21. Cambia usted de posición al paciente sentado a un sillón a) Cada hora b) Cada 2 horas c) Nunca d) A veces e) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		



Juez Experto

Colegiatura CEP: 14166

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

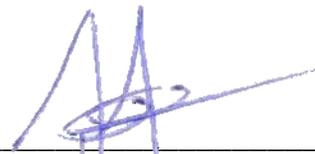
1.NOMBRE DEL JUEZ		Ana Cecilia Merino Chunga
2.	PROFESIÓN	Licenciada en Enfermería
	ESPECIALIDAD	Geriatría
	GRADO ACADÉMICO	Magister en Educación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 años
	INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA	MINSA-CLAS KM50. EE.SS I-2 LA ENCANTADA
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL
Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HRDLM, CHICLAYO 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRE Y APELLIDOS	Bellodas Altuna Nicole Karyme
3.2.	PROGRAMA DE PREGRADO	Escuela de Enfermería
4.	INTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Encuesta (X) 4. Diario de campo ()
		<u>GENERAL</u> Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del

	a) Nunca b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
Dimensión 2: Valoración del riesgo		
07	7. Mantiene usted la piel de su paciente limpia y seca en todo momento. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
08	8.Participa usted activamente en el baño e higiene personal de su paciente a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
09	9.Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera) a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	10.Aplica colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación a) Nunca b) A veces	A (X) D () SUGERENCIAS:

	c) siempre	
11	11.Utiliza flotadores(tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con UPP a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
Dimensión 2: Cuidado nutricional		
12	12.Supervisa y monitorea la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de las úlceras por presión a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	13.Verifica la ingesta de suplementos vitamínicos indicador por el personal médico para su paciente con riesgo de úlceras por presión a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
14	14. Sugerimos al médico proporcionar suplementos proteínicos para su paciente con úlceras por presión. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	15. Conoce usted el tipo de dieta que debe consumir el paciente con riesgo de presentar una lesión por presión. a) Nunca	A (X) D ()

	b) A veces c) siempre	SUGERENCIAS:
	Dimensión 4: Cuidado en la movilización	
16	16. Cada qué tiempo realiza usted el cambio de posición al paciente encamado. a) Cada 2 horas b) Cada 1 hora c) Nunca d) A veces e) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	17. Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con UPP. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	18. Utiliza almohadas para disminuir la presión en los pacientes a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	19. Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras) a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:

20	20. Moviliza al paciente encamado usando una entremetida o travesera para evitar la fricción o cizallamiento de la piel. a) Nunca b) A veces c) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
21	21. Cambia usted de posición al paciente sentado a un sillón a) Cada hora b) Cada 2 horas c) Nunca d) A veces e) siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		



Juez Experto

Colegiatura CEP: 083029

7.1.1.3. Documentos ilustrativos


Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"



N° 025/ 21

AUTORIZACIÓN

El director y el jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", Chiclayo como Autoriza a:

**BELLODAS ALTUNA
NICOLE KARYME**

Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, para que se realice la Ejecución del Proyecto Titulado: "*Cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2021*" en los servicios del Departamento de Enfermería de este nosocomio, debido al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, junio 2021



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO
Dr. Pardo Junco, Mario
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 0424 - RNE 2002



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.
Mag. Isabel G. Lizarraga de Maguina
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°0276-2021/FCS-USS

Pimentel, 23 de junio 2021

VISTO:

La solicitud N° 06639-2021/TOL-USS, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **NICOLE KARYME BELLODAS ALTUNA** de la Escuela profesional de **ENFERMERÍA**.

CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución N° 0157-2021/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: "ESTRATEGIAS DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2021"

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, el (la) estudiante: **NICOLE KARYME BELLODAS ALTUNA**, solicita modificación del título de investigación, debido a que se cambió variables del Proyecto de tesis.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería acuerda aprobar la modificación del título.

Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: APROBAR la modificación del título del Proyecto de Tesis quedando registrado de la siguiente manera: "CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2021".

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Mg. Emilio Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Cc.: EAP, Interesado(s), Archivo.



Mg. Jhenna Palomino Malca
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISSION E INFORMES
074-403300 - 074-403307
CAMPUS USS
Km. 5, Carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

7.1.1.4. Evidencias



7.1.1.5. Consentimiento informado

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2021

Un cordial saludo profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, el siguiente cuestionario está conformado por 36 preguntas para medir el nivel de cuidado humanizado de enfermería y 21 preguntas para medir el nivel de prevención de lesiones por presión en los pacientes adultos Tome el tiempo que considere necesario para resolver cada pregunta planteada. Agradecida con su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Yo, acepto libre y voluntariamente a participar de la investigación: Cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021, desarrollada por la investigadora, Bellodas Altuna Nicole Karyme, estudiante del IX ciclo de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Finalmente, la presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021, siendo esta una investigación cuantitativa - correlacional de diseño no experimental.

- Si acepto participar en la presente investigación
- No acepto participar en la presente investigación

7.1.1.5. Análisis de la prueba piloto

Base de datos de la variable cuidado humanizado de enfermería

*NICOL - CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA - PRUEBA PILOTOSPSS V1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

20: 13

	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36
1	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	3	2	1	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2
4	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2
5	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1
6	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3
7	2	3	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	1
8	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
9	2	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
10	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
11	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
12	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
13																										

*NICOL - CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA - PRUEBA PILOTOSPSS V1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23:

	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1
3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2
4	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
5	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2
6	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3
7	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2
8	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2
9	2	2	2	2	3	1	1	3	2	3	1	1	2	2	1
10	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
11	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3
12	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
13															

Base de datos de la variable prevención de lesiones por presión

NICOL - PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN - PRUEBA PILOTOSPPS V1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22:111

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21
1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	1	2	3	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3
3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	2	1
4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1
5	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2
6	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2
7	2	3	1	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1
8	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
9	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	3	1	2	3
10	3	2	1	1	3	1	3	3	1	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2
11	3	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	3	2
12	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
13																					
14																					

Análisis de Confiabilidad de la prueba piloto

Cuidado Humanizado de Enfermería	Prevención de lesiones por presión																																				
<p>➔ Fiabilidad</p> <p>Escala: ALL VARIABLES</p> <p>Resumen de procesamiento de casos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>N</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Casos</td> <td>Válido</td> <td>12</td> <td>100,0</td> </tr> <tr> <td>Excluido^a</td> <td>0</td> <td>,0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>12</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p>a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.</p> <p>Estadísticas de fiabilidad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>,778</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>			N	%	Casos	Válido	12	100,0	Excluido ^a	0	,0	Total	12	100,0	Alfa de Cronbach	N de elementos	,778	21	<p>➔ Fiabilidad</p> <p>Escala: ALL VARIABLES</p> <p>Resumen de procesamiento de casos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>N</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Casos</td> <td>Válido</td> <td>12</td> <td>100,0</td> </tr> <tr> <td>Excluido^a</td> <td>0</td> <td>,0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>12</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p>a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.</p> <p>Estadísticas de fiabilidad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>,890</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table>			N	%	Casos	Válido	12	100,0	Excluido ^a	0	,0	Total	12	100,0	Alfa de Cronbach	N de elementos	,890	36
		N	%																																		
Casos	Válido	12	100,0																																		
	Excluido ^a	0	,0																																		
	Total	12	100,0																																		
Alfa de Cronbach	N de elementos																																				
,778	21																																				
		N	%																																		
Casos	Válido	12	100,0																																		
	Excluido ^a	0	,0																																		
	Total	12	100,0																																		
Alfa de Cronbach	N de elementos																																				
,890	36																																				

7.1.1.6. Prueba de normalidad

Para el desarrollo del análisis correlacional de las variables de investigación se tomó por consideración usar la prueba de normalidad de kolmogorov – Smirnov, lo que permitió que se obtengan los siguientes puntajes:

Prueba de normalidad de las variables cuidado humanizado y prevención de lesiones por presión.

	Kolmogórov - Smirnov		
	Estadístico	g.l	Sig.
Cuidado humanizado de enfermería	0,123	50	0.000
Prevención de lesiones por presión	0,127	50	0.001

Fuente: SPSS STACTIS, encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, para el análisis de la prevención de lesiones por presión.

Interpretación: Se evidencia que las variables denotaron una significancia menor que 0,05 tanto en el cuidado humanizado de enfermería como en la prevención de lesiones por presión, en base a estas puntuaciones permitió que se tome la decisión de utilizar la estadística de correlación de Rho de Spearman, dado que significa que los datos presentaron una distribución no normal.