



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN (UPP)  
EN LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL II CAÑETE, AÑO 2018”**

**LINEA DE INVESTIGACION**

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

**INVESTIGACION DESARROLLADA PARA OPTAR EL GRADO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

**MELGAREJO ROJAS, Sammy Vanessa**

**FERNANDEZ BONILLA, Lucy Rosa**

**ASESOR**

**LIC: MILAGROS ESTHER ROJAS CARBAJAL**

**ORCID N°0000-0001-9930-3463**

**CHINCHA – ICA – PERÚ,**

**2020**

## **Dedicatoria**

A Dios por guiarnos en nuestra vida, por protegernos de toda situación que nos pueda lastimar.

A nuestros padres por ser nuestra fortaleza en nuestra debilidad y por haber darnos la vida y hacer de nosotras personas de bien

A nuestros hijos que son el gran motivo para poder cumplir todo nuestro sueño.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, a nuestra familia y el sacrificio conformado por nosotras mismas para la realización del presente trabajo.

A la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, por brindarnos buenos conocimientos en nuestra carrera universitaria.

Al gerente del Hospital II de Cañete, por brindarnos las facilidades necesarias en la ejecución de nuestra investigación.

A nuestra Asesora MG. Milagros Rojas Carbajal por su esfuerzo y ayuda, quien con sus conocimientos, experiencia y motivación hizo que terminemos la tesis.

## RESUMEN

La presente tesis, titulada: "Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP) en la percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, Año 2019", tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, sobre el nivel de calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la prevención del úlceras por presión (UPP) durante el año 2019.

La metodología utilizada es una investigación tipo exploratorio con una muestra de 80 familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital II de Cañete, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario.

Según los resultados analizados y estadísticamente probados, se concluye que, de acuerdo a la percepción de los familiares del paciente, la calidad del servicio general que brinda el profesional de enfermería, en la prevención de úlceras por presión (UPP) en el hospital II Cañete se ubica a un nivel adecuado con clara tendencia a eficiente durante el año 2018.

**Palabras clave:** Calidad, Cuidados, Úlceras Por Presión.

## **ABSTRAC**

This thesis, entitled: "Quality of care provided by the nursing professional in the prevention of pressure ulcers (UPP) in the perception of the relatives of patients hospitalized in the hospital II Cañete, Year 2019", was aimed to determine the perception that patients' relatives have in patients hospitalized in Cañete II hospital, on the level of quality of care provided by the nursing professional, in the prevention of pressure ulcers (UPP) during the year 2019.

The methodology used is an exploratory research with a sample of 80 relatives of patients hospitalized in Hospital II de Cañete, using the survey as a technique and as an instrument, the questionnaire.

According to the results analyzed and statistically proven, it is concluded that, according to the perception of the patient's relatives, the quality of the general service provided by the nursing professional, in the prevention of pressure ulcers (UPP) in the II Cañete hospital It is located at an adequate level with a clear tendency to efficient during 2018.

**Keywords:** Quality, Care, Pressure Ulcers.

## ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN .....	8
II.	MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
	2.1. Antecedentes.....	9
	2.2. Bases teóricas .....	12
	2.3. Marco conceptual.....	31
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	33
	3.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	33
	3.2. Formulación del Problema General y Específicos .....	34
	3.3. Justificación e importancia .....	35
IV.	OBJETIVOS .....	36
	4.1. Objetivo General.....	36
	4.2. Objetivos Específicos.....	36
V.	HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	37
	5.1. Hipótesis General .....	37
	5.2. Hipótesis Específicas.....	37
	5.3. Variables.....	38
	5.4. Operacionalización de variables .....	39
VI.	ESTRATEGIA METODOLOGICA .....	41
	6.1. Tipo y nivel de la investigación .....	41
	6.2. Diseño de la investigación .....	41
	6.3. Población – Muestra .....	42
VII.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	44
	7.1. Análisis e interpretación de los resultados .....	44
	7.2. Conclusión y recomendaciones .....	62
	ANEXOS.....	67

Anexo 1: Matriz de consistencia .....	68
Anexo 2 : ficha de validación juicio de expertos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.1</b>
Anexo 3 :instrumento .....	74
Anexo 4 : consentimiento informado.....	75





## **I. INTRODUCCIÓN**

Las úlceras por presión (UPP) constituyen uno de los problemas más comunes en la práctica diaria del profesional en Enfermería, siendo nuestra responsabilidad tanto su prevención como su tratamiento.

Es frecuente que basemos nuestras actuaciones en la práctica acumulada con los años, pero sin estar validada de forma científica. Nuestro reto es trabajar de forma sistematizada, utilizando las evidencias científicas para disminuir la variabilidad de la práctica asistencial.

Las úlceras por presión (UPP) son un grave problema de salud al que se debe prestar mucha atención durante nuestro trabajo diario. Este problema de salud afecta en primer lugar al paciente tanto física, psíquica como socialmente, ya que la aparición de UPP puede ocasionar alteraciones del bienestar por factores como el dolor, la pérdida de la independencia y autoestima, la depresión. En segundo lugar, se ve afectada la familia, con un incremento de la carga laboral, económica y emocional, y en tercer y último lugar se ve afectado el sistema de salud, por el gasto en recursos humanos y materiales, así como la estancia en el hospital y el gasto que esto acarrea.

Denominamos UPP a toda lesión de la piel producida al ejercer una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea causando una isquemia que provoca degeneración de dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso al músculo y hueso.

## II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedentes internacionales**

Barba y López (2015), en su tesis: “Prevalencia de factores de riesgo relacionados a las úlceras por presión en los usuarios adultos mayores del hogar Cristo Rey, su objetivo fue identificar los factores de riesgo, el diseño del estudio fue cuantitativo descriptivo, la muestra fueron 100 pacientes adultos mayores, como resultado se obtuvo que el 36% representan a los varones y el 64% al sexo femenino, las edades que más predominaron son de 76 a 95 años con 69%. Los factores de riesgo según el instrumento de la escala de Braden son: movilidad ligeramente limitada 44% y el 15% muy limitada, actividad disminuida 51% y siempre expuesta a la humedad 49%, en fricción y deslizamiento 22% problema potencial y 5% un problema y los niveles de riesgo son bajo riesgo 27%, riesgo moderado 8% y alto riesgo 4%. Se concluyó que los factores de riesgo predominantes son la movilidad, actividad y humedad.”

(1)

Mantilla, Pérez y Sánchez (2015) en su tesis: “Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos en los pacientes geriátricos, como objetivo fue determinar el riesgo de hacer úlceras por presión y cuidados de prevención, el diseño del estudio fue descriptivo transversal y con una muestra de 32 pacientes adultos mayores que se les aplicó el instrumento de la escala de Braden y se utilizó la técnica de la observación. En los resultados se obtuvieron un riesgo moderado de desarrollar las úlceras por presión 13,78%. Los principales factores son la pobre capacidad para caminar y uso de silla de ruedas 78,1%, el nivel de exposición de la piel a la humedad 46.9%, percepción sensorial

levemente limitada 50%, nutrición probablemente inadecuada 46.9%. Se concluyó que 15 existe un riesgo moderado para desarrollar las úlceras por presión y que mediante los conocimientos de las cuidadoras se pueden prevenir el desarrollo de las lesiones cutáneas.” (2)

Martínez, Polo y Vela (2013) en su tesis: “Prevalencia y factores de riesgo relacionados a las úlceras por presión en pacientes de una residencia geriátrica, como objetivo fue identificar la prevalencia y los factores de riesgo, el diseño del estudio fue descriptivo trasversal, en los resultados se obtuvieron que la edad predominante es de 85-98 años, siendo la más destacada de 81 años, según el riesgo del índice de Norton se obtuvo que el 43,9% es un riesgo, el 14,6% riesgo moderado y el 12% representa el riesgo bajo.” (3)

- **Antecedentes nacionales**

Gutiérrez (2015) en su tesis: “Riesgo a úlceras por presión en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao, el objetivo fue identificar el riesgo de 13 hacer úlceras por presión con el instrumento de Norton, el diseño del estudio fue cuantitativo descriptivo tipo trasversal, se consideró una muestra de 152 adultos mayores. La información de los pacientes se recolecto en las visitas domiciliarias, entrevista y observación como resultados, como resultados se obtuvo que el 53,3% de los pacientes se encuentra entre los 80 -89 años, el 39,4% son del sexo femenino, así mismo se evidenció que el 48% tiene un riesgo medio para hacer úlceras por presión, el 53,9% se evidenció un estado físico regular, estado mental apático de 55,3%, actividad disminuida con un 50,7%, camina con ayuda 51,3% y en la incontinencia es de 57,9% . Se concluyó que el total de los adultos

mayores tuvieron un riesgo medio para desarrollar las úlceras por presión.” (4)

Mancini y Oyanguren (2014) en su tesis: “Factores de riesgo para desarrollar las úlceras por presión en los pacientes de la tercera edad, el objetivo fue evidenciar el desarrollo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados, el diseño fue un estudio casos y cohortes anidado en una cohorte, como resultados se obtuvo que los adultos mayores internados en los meses de mayo y setiembre son una muestra de 189, con una edad media de  $76.8 \pm 9.97$  años, la incidencia es de 3%. Así mismo las causas de riesgo son la edad, la sujeción mecánica y un riesgo alto a muy alto con el instrumento de Norton. Se concluyó que la edad y el sexo femenino son factores para desarrollar las úlceras por presión, y con una escala de Norton alta y muy alta.” (5)

Zúñiga, Espinoza y Fernández (2013) en su tesis: “Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes internados de la unidad de medicina, como objetivo fue identificar riesgo e incidencia de úlceras por presión en los pacientes internados, el diseño del estudio fue prospectivo longitudinal de tendencia, con una población de 151 pacientes, como instrumento se utilizó la escala de Norton. La técnica utilizada fue la observación, como resultados se obtuvo que el nivel de riesgo en los pacientes internados en la unidad de medicina 14 fue de alta a muy alta y en las dimensiones se halló un estado regular en el estado físico, actividad e incontinencia. Se concluyó que las úlceras por presión aquejan a los pacientes de la tercera edad y se requiere que el personal de salud ponga más énfasis en los cuidados de las lesiones cutáneas.” (6)

## 2.2. Bases teóricas

### **Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del úlceras por presión (UPP)**

Ñahui (2014) “Las úlceras por presión o úlcera por decúbito (UPP) Se define como: deterioro de la integridad cutánea en cualquier persona que experimente una restricción de la movilidad, alteración neurológica, reducción circulatoria o cualquier factor que interfiera en el metabolismo, ya sea, por falta de oxígeno o falta de nutrientes alterando una correcta circulación sanguínea lo que provoca una isquemia tisular. Se manifiestan como una zona eritematosa no blanquearle, pérdida epitelial, solución de continuidad o formación de escaras sobre prominencias óseas. El factor causal primordial en la aparición de las úlceras es la fuerza de compresión, ya sea fuerzas de compresión de alta intensidad por corto periodo o de baja intensidad por largos periodos, las que pueden producir ulceraciones cutáneas.” (7)

Guerrero (2008) manifiesta que, “las úlceras por presión (UPP) en el medio hospitalario son un grave problema sanitario donde la enfermera tiene una gran responsabilidad, dentro de su rol autónomo, ya que se estima que un 51,6% se producen dentro del propio hospital (...) y que un 95% son evitables. Los servicios de urgencias (SU) podrían ser el origen silente de un alto porcentaje de UPP durante los primeros días de ingreso, pues el perfil del paciente atendido es cada vez más anciano y pluripatológico (...) a lo que se le suma el riesgo añadido de la patología aguda y las escasas medidas de prevención pospuestas como resultado de focalizar la atención en el compromiso vital. Además, el envejecimiento de la población y el avance de la medicina (...) han hecho que el perfil del paciente atendido en el SU sea cada vez más

anciano y más pluripatológico, con lo que el problema potencial a valorar resulta demasiado habitual como para pasarlo por alto.” (8)

Brunet (2012) en su artículo “considera que la úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o en el tejido o estructura subyacente, generalmente sobre una prominencia huesosa, resultante de presión separada o de presión acordada con fricción y/o deformación las úlceras por presión (...) todavía representan un problema de salud grave, especialmente en unidades de cuidados intensivos. Actualmente, está claro que este fenómeno extrapola las atenciones de enfermería, pues la etiología es multifactorial, incluyendo factores intrínsecos y extrínsecos al individuo como edad, morbilidad, condiciones de movilidad, estado nutricional, nivel de conciencia entre otros (...). Mientras, en virtud de que presten atenciones directas a los pacientes y permanecer a su lado en las 24 horas del día, los profesionales de enfermería se han responsabilizado por la implementación de medidas preventivas y sistematizadas de cuidado, por medio de la adopción (...) de protocolos basados en directrices internacionales, con vistas a evitar tan fatídico evento.” (9)

Bosch (2004) la úlcera por presión (UPP) “es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona (...) por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce. Este tipo de lesiones aparece principalmente en pacientes inmovilizados durante mucho tiempo y tiene una baja tendencia a la cicatrización espontánea. Constituye un importante problema de salud pública, dadas las repercusiones (...) que ocasiona en la calidad de vida de los pacientes, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento del gasto de material y de los cuidados

por parte del personal de enfermería. Por todo ello, es muy importante realizar una adecuada prevención para evitar la aparición de las UPP.” (10)

Rodríguez, Díez, Cuesta, Bravo (2016). “Las úlceras por presión (UPP) se definen como lesiones causadas por trastornos en la irrigación sanguínea y nutrición tisular, producidas por la presión prolongada en prominencias óseas o cartilagosas. Se clasifican en 4 grados en función de la profundidad de afectación de los tejidos (...). Los sitios comprometidos en más del 80% de los casos son: sacro, trocánteres, nalgas, maléolos externos y talones (puntos de apoyo). En enfermería, la aparición de las UPP constituye un problema de primer orden. La prevención constituye el mejor tratamiento (...) y se convierte en uno de los objetivos principales de nuestros cuidados, ya que el 95% de estas lesiones son evitables (...). La aparición de una UPP puede tener efecto negativo en el estado de salud del paciente (dolor, infección), limitar la realización de terapias de rehabilitación (pérdida autonomía e independencia) y alargar la estancia hospitalaria, con los consiguientes costes asociados (...). Una correcta prevención implica conocer los mecanismos que provocan su aparición (presión, fricción y cizallamiento), así como los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden influir (edad, enfermedades asociadas, fármacos, movilidad, nivel de conciencia, estado de hidratación y nutrición, etc).” (11)

Blanco (2017) “Una UPP es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, principalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos sanitarios. En caso de que

se asocien a la presión o a la presión con cizalla otros factores como la humedad o la fricción, estaremos hablando de lesiones mixtas o combinadas. Hoy en día se considera que la presión de oclusión capilar máxima a efectos prácticos es de 20 mmHg. Las presiones superiores a 20 mmHg en un área limitada y durante un tiempo prolongado inician un proceso de isquemia tisular que impide la llegada de oxígeno y nutrientes a la zona afectada, originando una degeneración de los tejidos. Si la presión se mantiene, se produce la necrosis y la muerte tisular.” (12)

Blanco (2017) “Tanto presiones pequeñas mantenidas durante períodos de tiempo prolongados como presiones elevadas mantenidas durante 2 h serían suficientes para generar UPP. Cuando una persona se moviliza de forma autónoma o es reposicionada mediante cambios posturales se favorece la puesta en marcha de los mecanismos fisiológicos que permitirán hacer frente al efecto que la presión y cizalla ejercen sobre los tejidos. Las escalas de valoración del riesgo de desarrollar UPP no permiten identificar adecuadamente el riesgo de desarrollar UPP-DS, por lo que los pacientes dependen del juicio clínico de la enfermera como medio de identificación de riesgos y de la implementación temprana de acciones de prevención.” (12)

Blanco (2017) “El estado nutricional está claramente relacionado con la posibilidad de aparición de UPP o con la dificultad de cicatrización de las mismas. La adecuada nutrición del paciente va a hacer que el riesgo de desarrollar úlceras disminuya y que, en caso de que aparezcan, su curación sea más rápida y con menos complicaciones. El cuidado de la piel es una parte esencial de la prevención de UPP. Por este motivo, se debe realizar una valoración de la misma con el fin de establecer un plan de cuidados individualizado. La inspección sistemática de la piel en busca signos



de alarma, permite instaurar precozmente medidas de prevención que eviten la aparición de lesiones.” (12)

Blanco (2017) “Prevenir la aparición de las UPP es prioritario dentro de los cuidados de los pacientes susceptibles de padecerlas, siendo indispensable para ello, la colaboración no sólo de los profesionales sanitarios sino también del propio paciente y/o cuidadores. La prevención no sólo reduce la incidencia y recurrencia de UPP, sino que también disminuye el dolor y las complicaciones que de ellas pueden derivarse, así como la duración de los tratamientos y por ende el gasto sanitario. La educación sanitaria forma parte de las estrategias tanto de prevención como de tratamiento de las úlceras por presión, y favorece la implicación de paciente y cuidador en la planificación de los cuidados.” (12)

Mamani (2017) “El papel que cumple la enfermera para prevenir complicaciones, como son las úlceras por presión (UPP), más comunes en los adultos hospitalizados e inmovilizados, es muy importante, ya que la recuperación del mismo depende de la práctica de su cuidado. Aun cuando sea difícil la prevención, debido a la multiplicidad de factores causales en la aparición de las úlceras por presión, siempre conlleva un mayor beneficio para el paciente evitar su aparición que tratar una úlcera instaurada. El desarrollo de la úlcera por presión en pacientes hospitalizados constituye uno de los problemas más significativos tanto para el paciente como para su familia y adicionalmente también para la unidad de hospitalización. Por tal motivo los profesionales de enfermería son responsables directos del cuidado integral que se le brinda a estos pacientes por lo tanto se deben establecer estrategias o planes de intervención con un enfoque preventivo.” (13)

Mamani (2017) “En los últimos años el desarrollo de la úlcera por presión en pacientes adultos y adultos mayores hospitalizados ha

ido en aumento. Considerando que esta se caracteriza por lesiones o trastornos de la integridad de la piel, las cuales se manifiestan como zonas localizadas de necrosis isquémica (muerte de los tejidos por la falta de circulación sanguínea) en tejidos que cubren prominencias óseas en zonas de apoyo prolongado. Estas se suscitan principalmente ante la falta de oxígeno y de nutrientes esenciales en un área de la piel como consecuencia de una insuficiente circulación sanguínea en los tejidos, fruto de la presión prolongada. Una vez que se rompe la piel, se forma una ulcera que puede ser dolorosa y la que muchas veces cicatriza con gran lentitud, favoreciendo el ingreso de microorganismos patógenos que agravarían la situación del paciente, por lo que el mantenimiento de la integridad de la piel es uno de los cuidados básicos dirigidos hacia el paciente.” (13)

Mamani (2017) “Cabe señalar que las úlceras por presión en el servicio de hospitalización, constituye un indicador de calidad, ya que el profesional de enfermería está directamente implicado en el cuidado de pacientes, toda vez que se le reconoce como el profesional que brinda un cuidado integral a los pacientes en la prevención de UPP. Los cuidados de enfermería que se brindan a las personas hospitalizadas deben estar dirigidos hacia la integración de la prevención, curación y rehabilitación, por ello el profesional de enfermería debe brindar una atención eficaz, con calidad y libre de riesgos a fin de evitar el deterioro de la integridad de la piel en estos pacientes” (13)

Mamani (2017) “Las úlceras por presión (UPP), también denominadas úlceras por decúbito, aparecen debido a la presión sostenida de una prominencia ósea sobre una superficie externa. Dicha presión, bien sea directa, por fricción, deslizamiento o cizalla, puede reducir el flujo sanguíneo capilar de la piel y tejidos

subyacentes y si la presión no desaparece pudiera producir muerte celular, necrosis y rotura tisular, pudiendo desembocar en osteomielitis y sepsis, que son las complicaciones más graves. Existen numerosos factores de riesgo que promueven la aparición y desarrollo de las UPP, tales como: edad avanzada, inmovilidad, obesidad, pérdida de la sensibilidad, estado nutricional inadecuado, humedad excesiva de la piel, temperatura de la piel superior a 25°C, dolor, nivel de conciencia disminuido, algunos tratamientos (simpaticomiméticos, corticoesteroides, citostáticos) y ciertas enfermedades que pueden interferir el proceso de curación: diabetes, cáncer, insuficiencia renal, enfermedades neurológicas, cardiovasculares y respiratorias que disminuyan la oxigenación tisular, etc.” (13)

De Flores, De Quintanilla y Colocho (2018) “El índice de úlceras por presión (UPP) es uno de los indicadores de calidad más representativos de los cuidados de enfermería, dado que la aparición de UPP es una complicación frecuente e importante que ocasiona un impacto negativo en la salud del individuo, además de producir una prolongada estancia Hospitalaria y aumento de los costos de tratamiento. Las UPP son en su mayoría prevenibles y en un 95% evitables, por lo que reviste de mucha importancia contar con una guía de cuidados que unifique los criterios de actuación del personal de enfermería, protocolizando acciones para una mejor prevención, valoración de la lesión y tratamiento con base en las mejores evidencias científicas disponibles.” (14)

De Flores, De Quintanilla y Colocho (2018) “Las UPP constituyen un serio problema con trascendencia socioeconómica importante ya que su desarrollo da lugar a un gran deterioro a la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, pero también ocasionan una sobrecarga asistencial y un aumento de costes a los servicios de

salud. La UPP es cualquier lesión en la piel y tejidos subyacentes provocada por la restricción del flujo sanguíneo, causada por la presión prolongada, fricción, cizallamiento o una combinación de las mismas entre dos planos duros, una perteneciente al paciente y otro externo a él. Generalmente se localizan sobre protuberancias óseas y las áreas de más riesgo son: región sacra, talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.” (14)

### **Clasificación por estadio de las úlceras por presión**

Según De Flores, De Quintanilla y Colocho (2018) Las úlceras por presión se clasifican según el tejido que comprometan:

“**Grado I:** La piel se encuentra íntegra, pero aparece alteración que se observa como eritema (enrojecimiento) que al presionar no palidece.” (14)

“**Grado II:** Se observa una úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión (ampolla).” (14)

“**Grado III:** En esta etapa ya hay una pérdida de la piel y la lesión se observa oscura (necrosis) pues ya hay muerte de las células de la piel y el tejido subcutáneo (grasa); y puede extenderse hacia abajo.” (14)

“**Grado IV:** Existe pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, capsula articular).” (15)

### **Valoración del paciente y de su entorno de cuidados**

Según De Flores, De Quintanilla y Colocho (2018) A toda persona al ingreso a un Hospital debe realizársele una valoración sistemática de enfermería en la cual se incluya:

- “Capacidad de satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas.” (14)

- “Examen físico prestando especial atención a los factores de riesgo de presentar UPP (edad avanza o hemipléjicos parapléjicos) y tratamiento farmacológico (inmunopresores), pacientes de unidades de cuidados intensivos, con apoyo de inotrópicos en dosis altas, pacientes con neuropatías Guilliam Barre, Esclerosis, Miastenias graves, Politraumatizados, cirugías abdominales.” (14)
- “Evaluación nutricional por especialista que determine el riesgo de desnutrición o desnutrición establecida.” (14)
- “Aspectos psico-sociales, identificando a la persona cuidadora principal y posibles apoyos sociales.” (14)
- “Evaluación de riesgos de presentar UPP con una escala validada. Nova 5 en UCI, y escala de Norton en los servicios.” (14)

De Flores, De Quintanilla y Colocho (2018) “Se debe tener bien claro como Personal de Enfermería que nuestro objetivo principal no es enseñar a curar una UPP sino a evitar su aparecimiento o desarrollo a través de la planificación de cuidados a todo paciente con riesgo de desarrollarla.” (14)

### **Implementación de cuidados de enfermería**

Según Flores, De Quintanilla y Colocho (2018) son las siguientes:

#### **Actividad y reposo**

1. “Realizar cambios de posición alternando las áreas más expuestas a la presión (se recomienda cada 2 horas).”
2. “Establecer la frecuencia de los cambios posturales inspeccionando la piel de forma frecuente (durante el baño, en cada cambio de posición, cambio de ropa de cama, en la eliminación). Estandarización de Horarios.”
3. “Evitar ejercer presión directa sobre las prominencias óseas.”

4. "Aseo general (baño) cada 24 horas y parcial cuando se precise."
5. "Mantener el alineamiento corporal, distribución del peso y el equilibrio."
6. "No sobrepasar los 30° en posición fowler con un tiempo mínimo posible muy útil para la ingesta de alimentos, luego reacomodar."
7. "Optima utilización de dispositivos mecánicos."

### **Nutrición**

1. "Potencializar la ingesta oral del paciente, administrando suplementos nutricionales indicados para mantener una ingesta calórica óptima."
2. "Brindar alimentación asistida con el objetivo de garantizar la ingesta de la dieta indicada."
3. "Potencializar una ingesta hídrica adecuada (aporte de ingesta hídrica 30cc/kg/d)."

### **Eliminación**

1. "Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca."
2. "Lavar la piel del paciente si se encuentra expuesta a la presencia de fluidos corporales o a otro tipo de contaminación."
3. "Utilizar jabones neutros evitando la abrasión de la piel."
4. "Colocar pañal absorbente y cambiarlo las veces necesarias."
5. "Utilizar los sistemas de drenaje de forma adecuada."
6. "Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad."

7. “Utilizar tópicos para la protección de la piel en la área genital y perianal.”

### **Seguridad y protección**

1. “Colocar a los pacientes en colchones de aire de presión alternante.”
2. “Mantener la cama limpia, seca, sin arrugas y libre de humedad.”
3. “Utilizar almohadas y cojines de espuma para reducir la superficie de contacto entre las prominencias óseas y las superficies de contacto.”
4. “Evitar ejercer presión sobre las prominencias óseas.”
5. “Utilizar opósitos protectores hidrocálidos para reducir las lesiones por fricción.”
6. “Realizar los cambios de posición con los recursos de enfermería necesarios para evitar dañar más la piel por cizallamiento.”
7. “Valorar periódicamente la eficacia de las medidas o cuidados implementados.”
8. “Apoyar emocionalmente y facilitar adquisición de habilidades cognitivas y psicomotoras.”
9. “Fomentar la participación del paciente en la medida de lo posible en la planificación y realización de sus cuidados.”
10. “Registrar el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad color, induración, lesiones).”
11. “No utilizar sobre la piel alcoholes para realizar masajes (colonias aromáticas).”

12. “No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.”

### **Valoración específica de un paciente con UPP ingresado**

Según Flores, De Quintanilla y Colocho (2018) los aspectos a tomar en cuenta son:

1. “Descripción y localización de la lesión:”
  - “Extensión y tamaño en centímetros de diámetro.”
  - “Profundidad.”
  - “Coloración de los tejidos.”
2. “Estudio de la piel y los tejidos circundantes”
  - “Color: pigmentada, pálida, cianosis, sonrosada.”
  - “Textura: ruda, gruesa, fina.”
  - “Turgencia: buena, mala.”
  - “Temperatura: fría < 37° C, caliente > 37° C, normal.”
  - “Humedad: seca, humedad, normal.”
  - “Edema: grado y localización.”
3. “Dolor.”
  - “Localización y erradicación.”
4. “Factores que contribuyen al desarrollo o deterioro de los Tejidos.”
  - “Trastornos sensoriales: disminución del nivel de conciencia.”
  - “Inmovilidad.”
  - “Irritantes químicos, incontinencia (heces y orina).”
  - “Estado nutricional: delgadez, obesidad, desnutrición.”



- “Enfermedades que pueden favorecer las lesiones hísticas: trastornos neurológicos, vasculares, endocrinos, diabetes mellitus, cáncer, pacientes renales.”
- 5. “Hábitos higiénicos inadecuados o insuficientes.”
- 6. “Tratamientos inmunosupresores, diuréticos.”
- 7. “Efectos sobre el estilo de vida como obesidad mórbida, sedentarismo.”
- 8. “Capacitación a los cuidadores por parte del gremio de enfermería.”
- 9. “Registrar y documentar las intervenciones de enfermería.”
- 10. “Socializar los resultados de las intervenciones de enfermería con las autoridades locales.”

### **Procedimiento de estimulación y movilización en cama**

Rodríguez (2017) “A la hora de movilizar al paciente a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas para lo cual es mejor realizarlo con la ayuda de una entremetida.” (15)

#### **a) Movilización del paciente ayudados por una sábana**

Rodríguez (2017) “Se realiza entre dos personas, situados uno a cada lado de la cama. Para esta técnica nos ayudaremos de una "entremetida" que es una sábana doblada en su largo a la mitad. Se la colocaremos al paciente por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos. Para ello colocaremos al enfermo en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos la entremetida por el lado contrario al que está girado, luego lo volveremos al otro lado y sacaremos la parte de entremetida que falta de colocar. Una vez colocada la entremetida, se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo

así mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.” (15)

**b) Movilización del paciente hacia un lateral de la cama**

Rodríguez (2017) “El auxiliar de enfermería o celador se coloca en el lado de la cama hacia el cual va a trasladar al enfermo y colocará el brazo más próximo del paciente sobre su tórax: Frenaremos la cama y la colocaremos en posición horizontal (sin angulación), retirando las almohadas y destapando al paciente (colocar biombo para proteger su intimidad). Pasaremos un brazo bajo la cabeza y cuello del paciente hasta asir el hombro más lejano. Colocar el otro brazo por debajo de la zona lumbar. Una vez sujeto con ambos brazos, tiraremos suave y simultáneamente del paciente hacia la posición deseada; una vez desplazada esa parte del cuerpo, situaremos uno de nuestros brazos bajo los glúteos y el otro bajo el tercio inferior de los mismos, procediendo a desplazar la otra parte del cuerpo del paciente hacia la posición deseada, Si el enfermo es corpulento debe realizarse entre dos personas.” (15)

**c) Giro del paciente encamado de Decúbito Supino a Decúbito Lateral**

Rodríguez (2017) “El auxiliar o celador debe colocarse en el lado de la cama hacia el que va a girar el enfermo: En primer lugar, se desplaza al paciente hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede el paciente en el centro de la cama. Se le pide al paciente que estire el brazo hacia el lado que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho; se le pide que flexione la rodilla del miembro que va a quedar por encima; a continuación, el auxiliar o el celador debe colocar uno de sus brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera; girar al paciente hacia el lado en que se encuentra el auxiliar o celador, dejándole colocado en decúbito lateral.” (15)

**d) Forma de sentar o incorporar al paciente en la cama**

Rodríguez (2017) “Para sentar un enfermo en la cama, si ésta es articulada como son prácticamente todas, basta dar vueltas a la manivela correspondiente -o mando eléctrico- hasta que la elevación de la cama haga que el enfermo se encuentre cómodo y en una postura adecuada a su estado. Para levantarlo los hombros, el Auxiliar o Celador se coloca de cara al enfermo y de lado con respecto a la cama. El pie más cercano se coloca atrás y la mano más lejana se pasa por detrás de los hombros del enfermo balanceando el cuerpo hacia atrás, bajando las caderas verticalmente de forma que el peso pase de la pierna de delante a la de atrás. En caso de tratarse de una cama no articulada, actuaremos de la siguiente forma: Nos colocaremos al lado de la cama del paciente, a la altura de su tórax; colocaremos un brazo por debajo de los hombros del paciente; el otro brazo debemos colocarlo debajo de la axila del paciente, sujetando por detrás de ésta, a la altura del omoplato; lo incorporaremos a la posición de sentado.” (15)

**e) Forma de sentar al paciente en el borde de la cama**

Rodríguez (2017) “Colocaremos la cama en posición de Fowler. El auxiliar o celador adelanta un brazo, el más próximo a la cabecera, y rodea los hombros del enfermo, y el otro lo coloca en la cadera más lejana del enfermo; con esta mano hace que la cadera y las piernas giren de modo que queden colgando del borde de la cama; con el otro brazo ayuda a erguir el tronco (en un solo movimiento, debemos de elevar sus hombros y rotar su cuerpo moviendo con nuestro brazo las piernas y rodillas hasta que quede sentado con las piernas colgando en la cama). En el momento en que se ha sentado, se le debe tomar el pulso y luego se le colocan la bata y las zapatillas.” (15)

**f) Pasar al paciente de la cama a la camilla**

Rodríguez (2017) “La camilla se colocará paralela a la cama, frenadas ambas. Si el paciente puede desplazarse, se le ayudará a colocarse en la camilla, si no pudiera moverse se le desplazará con la ayuda de DOS o TRES personas (Toda movilización dependerá del grado de movilidad que disponga el enfermo, por un lado, y del número de personas que intervengan en la misma, por otro)” (15)

**g) Pasar al paciente de la cama a la silla de ruedas**

Rodríguez (2017) “Lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas. Si aun así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento; si la cama está muy alta se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que el enfermo se mueva sin caerse; el paciente se sentará al borde de la cama y se pondrá, con la ayuda del Auxiliar, la bata y las zapatillas (de forma que no se le salgan con facilidad); si el paciente no puede hacer solo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama se le ayudará de la manera indicada en forma de sentar al paciente en el borde de la cama; la silla se coloca con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma; el auxiliar o celador se coloca frente al enfermo con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro; el paciente pone sus manos en los hombros del auxiliar o celador mientras éste lo sujeta por la cintura; el enfermo pone los pies en el suelo y el auxiliar o celador sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del enfermo para que no se doble involuntariamente; el auxiliar o celador gira junto con el enfermo y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el enfermo pueda bajar y sentarse en la silla. Cuando la silla no es de ruedas se procede en la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.” (15)

## **h) Transporte del paciente mediante Silla de ruedas o Camilla**

Rodríguez (2017) “Cuando la situación o el tipo de desplazamiento lo requiera, el transporte del enfermo se ha de realizar mediante la propia cama, camilla o silla de ruedas. Para ello deberemos tener en cuenta una serie de consideraciones generales: El paciente deberá estar bien sujeto para evitar caídas en su desplazamiento. Evitar situaciones donde existan corrientes de aire o en lugares donde el enfermo pueda sentirse incómodo. Como norma general, empujaremos la cama o camilla desde la cabecera de la misma, de tal manera que los pies del paciente sean los que vayan abriendo camino. Igualmente, la silla de ruedas se empujará desde la parte de atrás de la misma, agarrándola por las empuñaduras.” (15)

Rodríguez (2017) “Situaciones Especiales: Cuando se tenga que bajar rampas con camilla, debemos situarnos en la parte inferior - piecero de la camilla- caminando hacia atrás, de forma que el paciente mire hacia nosotros. Si bajamos la rampa con silla de ruedas, también tirando de la silla hacia atrás, de forma que el paciente mire en la misma dirección que nosotros. Para entrar en el ascensor debemos abrir la puerta e ir introduciendo la camilla por la parte de la cabecera, en primer lugar, o sea, entrará el celador primero y tirará de la camilla, de manera que la cabecera de la camilla entre en primer lugar. Para salir del ascensor el celador abrirá la puerta y comenzará a sacar la camilla por el lado de los pies (si el ascensor fuera lo suficientemente amplio, girará la camilla dentro, y saldrá tirando de la cabecera) evitando al enfermo golpes de cualquier clase. Una vez en el pasillo se colocará en el lado de la cabeza del paciente, desde la cual empujará hacia delante, de tal manera que los pies del paciente sean los que vayan abriendo paso. La entrada y salida del ascensor con silla de ruedas se efectúa también de espaldas. Entrará primero el celador tirando de la silla

hacia atrás y una vez dentro dará la vuelta a la silla para salir nuevamente de espaldas.” (15)

### **i) Movilización**

Rodríguez (2017) “Los pacientes que se encuentran encamados exigen la intervención de otras personas para ser movilizados, las cuales han de estar entrenadas para que sus movimientos no afecten negativamente ni al paciente ni a sí mismos. Los cambios frecuentes de postura en los pacientes encamados son necesarios para evitar la aparición de isquemia en los llamados puntos de presión, debido a la acción de la gravedad y al propio peso. También hay que evitar que la ropa que cubre la cama roce la piel y llegue a producir lesiones, lo cual ocasiona la aparición de úlceras por decúbito.” (15)

Ordón (2012) “Actualmente en nuestra sociedad las formaciones académicas relacionadas con el cuidado y manejo de personas enfermas centran más la preparación de los futuros profesionales en aspectos técnicos del tratamiento de los pacientes, dejando de lado materias básicas esenciales a las que debería darse una mayor importancia como, por ejemplo, las técnicas de movilización y transferencia. En el caso de profesionales que no están lo suficientemente preparados y cuyo entorno de trabajo está mal adaptado a la fisiología humana, estas técnicas de movilización y transferencia van a suponer un riesgo muy importante de accidentes, destacando los trastornos musculo-esqueléticos de origen laboral que con el paso del tiempo pueden conducir a una patología invalidante con la consiguiente disminución del potencial físico del profesional.” (16)

Ordón (2012) “En el caso de los/as fisioterapeutas, profesionales sanitarios que por su formación y conocimientos intervienen ofreciendo soluciones biomecánicas y ergonómicas para prevenir o

controlar lesiones del sistema musculoesquelético, resulta contradictorio saber que también son susceptibles a sufrir este tipo de lesiones derivadas de su ocupación, debido a una inadecuada higiene postural o por factores de riesgo ergonómicos que provienen del trabajo repetitivo y la labor física intensa. Por ello, resulta imprescindible recomendar medidas preventivas a lo largo de los años de formación de los/as Fisioterapeutas, a fin de que los futuros profesionales puedan ejecutar las competencias propias del ejercicio con eficiencia-eficacia, efectividad y sin discapacidad.” (16)

Ordón (2012) “Es importante que el fisioterapeuta recuerde la diferencia entre una movilización y una transferencia, así como el riesgo o esfuerzo que supone cada una de estas actividades al llevarlas a cabo. Movilización: movimiento que se realiza sobre una misma superficie implicando cambios de posición o de situación, por ejemplo: girarse en la cama. Transferencia: movimiento que se realizan de una superficie a otra. Se considera que conlleva más riesgo en su ejecución ya que implica un cambio de plano y de superficie de apoyo y porque existe un momento en el que paciente y profesional se encuentran sin apoyo lo que puede dar lugar a una lesión más grave como es la caída accidental del paciente al suelo; de ahí la importancia de una adecuada adaptación del medio en que éstas tienen lugar.” (16)

Ordón (2012) “La movilización y transferencia de personas con movilidad reducida o con cualquier otro trastorno del movimiento, son actividades que están muy presentes en el sector hospitalario, geriátrico, centros de día... y que suponen una carga física considerable para el fisioterapeuta que en el caso de no estar entrenado para ello pueden provocarle importantes lesiones musculoesqueléticas.” (16)

## **Higiene**

Paratore (2016) “Aprovechar los momentos de cambio de posición para higienizar e inspeccionar la piel y detectar posibles enrojecimientos o roces aplicando ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo. El lavado se realizará con agua y jabón neutro y el secado será suave y sin arrastre, haciendo hincapié en los pliegues. Mantener la piel limpia, seca y bien hidratada” (17)

## **Hidratación de la piel**

En Colombia (2016) “Mantenimiento de higiene e hidratación de la piel para lo cual se requieren cuidados mínimos tales como: no prolongar el baño por más de 10 minutos, usar un jabón de pH neutro y agua tibia, secar sin realizar fricción poniendo especial atención en pliegues y zonas interdigitales, no aplicar colonia ni alcohol, no realizar masajes en prominencias óseas, aplicar crema excepto en pliegues asegurando su completa absorción, usar ropa de tejidos naturales y apósitos protectores para evitar lesiones por fricción.” (18)

### **2.3. Marco conceptual**

#### **Úlceras**

Se conoce como úlcera por presión al daño localizado en la piel a causa de la presión, fricción o roce. Es común que este tipo de llagas aparezca en las prominencias óseas (como los talones o caderas) y que se desarrolle en personas inmóviles

#### **Presión**

Es aquella fuerza ejercida por elemento de superficie perpendicular a la piel; ocasionado por la gravedad.



## **Prevención**

La prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

## **Cuidados que brinda el profesional en enfermería**

El cuidado comprende diversos aspectos, tanto afectivos y relativos a la actitud y compromiso, así mismo identificar el significado del cuidado para quien lo otorga y quien lo recibe. Es importante que el enfermero (a) trabaje en colaboración con los médicos y otros profesionales de la salud, para así asegurar el cumplimiento de los terapeutas.

## **Procedimiento**

Un procedimiento, en este sentido, consiste en seguir ciertos pasos predefinidos para desarrollar una labor de manera eficaz. Su objetivo debería ser único y de fácil identificación, aunque es posible que existan diversos procedimientos que persigan el mismo fin.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **3.1. Descripción de la Realidad Problemática**

Beltrán (2011) “Las úlceras por presión son definidas universalmente como una lesión causada por trastornos en la irrigación sanguínea y nutrición producida por la presión prolongada en prominencias óseas o cartilagosas. Es fundamental mantener la integridad de la piel para todas las personas. Al presentarse una UPP se altera esta integridad del individuo, el cual se ve afectado en su salud con repercusiones sanitarias, demostradas por la incidencia en la morbimortalidad y en el aumento de las infecciones y además las repercusiones sociales por la influencia en la calidad de vida.” (19)

La Organización Mundial de la Salud “considera la presencia de UPP iatrogénicas un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un problema porque repercuten en la salud y calidad de vida. Conocer la situación de un determinado problema de salud es el paso previo para poder gestionar los recursos necesarios de la forma más eficiente posible. Las úlceras por presión suponen un gran problema de salud, que poco a poco va saliendo del anonimato y que con el paso de los años está pasando de ser un fenómeno considerado tradicionalmente inherente a la edad avanzada de los pacientes o a situaciones de inmovilidad o de terminalidad, a uno de los principales indicadores de calidad en la atención de enfermería. Si bien es cierto es que la prevalencia de este tipo de lesiones en hospitales y centros asistenciales de diversa índole vaya disminuyendo.”

Las úlceras por presión en los últimos años se han convertido en un importante problema de salud pública que afecta al paciente y su familia, sino también a los sistemas de salud, debido entre muchos factores a los altos costos directos e indirectos que se generan en su tratamiento, situación que ocasiona elevados gastos en elementos de curación, estancias hospitalarias y tiempo de atención del profesional de enfermería.

### **3.2. Formulación del Problema General y Específicos**

- **Problema general**

¿Cuál es el nivel de calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la prevención del úlceras por presión (UPP), en la percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, año 2018?

- **Problemas específicos**

- ¿Cómo perciben los familiares de los pacientes hospitalizados, la calidad del procedimiento de movilización que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018?
- ¿Cómo perciben los familiares de los pacientes hospitalizados, la calidad del procedimiento de higiene que brinda la profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018?
- ¿Cómo perciben los familiares de los pacientes hospitalizados, la calidad del procedimiento de hidratación de la piel que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018?

### **3.3. Justificación e importancia**

La presente investigación es importante porque ayudará a conocer la importancia del adecuado cuidado a los pacientes para que no presenten UPP, ya que Las úlceras por presión, es un problema ocasionado a la mayor parte de personas que no son movilizados y cuidados adecuadamente a raíz de su estado, pero este problema puede y debe evitarse realizando los cuidados adecuados por el profesional de enfermería a cada paciente. El profesional de enfermería tiene una gran responsabilidad en los cuidados brindados a sus pacientes, ya que, si asisten correctamente al paciente, éste no sufrirá UPP.

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

Determinar la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, sobre el nivel de la calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la prevención de úlceras por presión (UPP) durante el año 2018.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, sobre la calidad del procedimiento de movilización, que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018.
- Dilucidar la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, sobre calidad del procedimiento de higiene, que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018.
- Deducir la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, sobre la calidad del procedimiento de hidratación de la piel, que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018.

## **V. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **5.1. Hipótesis General**

Existe un significativo nivel de calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la prevención de úlceras por presión (UPP) en el hospital II Cañete durante el año 2018.

### **5.2. Hipótesis Específicas**

- La calidad del procedimiento de movilización que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, es variado en cada caso, durante el año 2018.
- La calidad del procedimiento de higiene, que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, es variado en cada caso, durante el año 2018.
- La calidad del procedimiento de hidratación de la piel que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, es variado en cada caso, durante el año 2018.

### 5.3. Variables

Tabla 1.

VARIABLE	DEFINICIÓN
<b>Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP)</b>	<b>CONCEPTUAL:</b> “Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud, son testigos silenciosos de la presencia de las UPP”.
	<b>INDICADORES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Procedimiento de movilización.</li><li>- Procedimiento de higiene.</li><li>- Procedimiento de hidratación de la piel</li></ul>

#### 5.4. Operacionalización de variables

Tabla 2.

Variable	Dimensión	Ítems	N° ítems	Escala	Valor
Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP)	<b>Movilización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El profesional de Enfermería que atiende a su familiar le orienta sobre la importancia de la movilización para prevenir la úlceras por presión?</li> <li>- ¿El profesional de Enfermería realiza cambio de posición cada dos horas a su familiar?</li> <li>- ¿El profesional de Enfermería utiliza cojines y almohadas en las zonas de sacro tobillo, talones rodillas?</li> </ul>	1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- A veces</li> </ul>	33%
	<b>Higiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El profesional de Enfermería le orienta sobre la importancia de la higiene para la prevención de las UPP en su familiar?</li> <li>- ¿El profesional de Enfermería coordina el baño y el cambio de ropa de cama a diario según necesidad del paciente que observa usted?</li> <li>- ¿El profesional de Enfermería supervisa que su paciente mantenga la piel limpia y seca en cada momento?</li> </ul>	4,5,6,7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casi nunca</li> <li>- Nunca</li> </ul>	44%



		-¿El profesional de Enfermería realiza el cambio de pañal las veces que sea necesarias de su paciente?			
	<b>Hidratación de la piel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El profesional de Enfermería le orienta sobre la importancia de los masajes con cremas hidratantes de piel, para la prevención de las úlceras por presión?</li> <li>- ¿El profesional de Enfermería aplica alguna crema hidratante sobre la piel con masajes en zona: ¿sacra,codos,rodillas,tobillos y talones?</li> <li>- ¿El profesional de Enfermería mantiene lubricado la piel para evitar resequedad y así la aparición de las úlceras por presión de su familiar hospitalizado en su paciente?</li> </ul>	8,9,10		23%

## **VI. ESTRATEGIA METODOLOGICA**

### **6.1. Tipo y nivel de la investigación**

#### **Tipo de investigación: Exploratorio**

Morales (2017) “La investigación exploratoria consiste en proveer una referencia general de la temática, a menudo desconocida, presente en la investigación a realizar. Entre sus propósitos podemos citar la posibilidad de formular el problema de investigación, para extraer datos y términos que nos permitan generar las preguntas necesarias. Asimismo, proporciona la formulación de hipótesis sobre el tema a explorar, sirviendo de apoyo a la investigación descriptiva. Este tipo de investigación está incluida en el segundo grupo de clasificación de la investigación científica, que está orientada según el nivel de conocimientos a obtener, teniendo presente que todos los tipos de investigación se complementan. Puede ser cuantitativa, cualitativa o histórica.” (20)

#### **Nivel de investigación: Cuantitativo**

Maita (2016) “El enfoque cuantitativo surgió de una rama de la filosofía llamada positivismo lógico, que funciona con reglas estrictas de lógica, verdad, leyes y predicciones. Sus investigadores sostienen que la verdad es absoluta y que una única realidad puede definirse por medición cuidadosa. Para encontrar la verdad, el investigador debe dejar a un lado sus valores, creencias, sentimientos y percepciones personales puesto que no pueden entrar en la medición.” (21)

### **6.2. Diseño de la investigación**

#### **Descriptivo**

Martínez (2017) “La investigación descriptiva o método descriptivo de investigación es el procedimiento usado en ciencia para describir

las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar. Al contrario que el método analítico, no describe por qué ocurre un fenómeno, sino que se limita a observar lo que ocurre sin buscar una explicación.” (22)

La presente investigación describe la calidad de los cuidados que el profesional en enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP) en la percepción de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, durante el año 2019.

### **6.3. Población – Muestra**

#### **Población:**

La población está constituida por 80 familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital II de Cañete.

#### **Muestra:**

80 Familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital II de Cañete.

- Muestra no probabilística
- Muestra intencionada
- Muestra Voluntaria

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

#### **Técnica**

#### **Encuesta**

Pérez y Merino (2019) “Una encuesta permite recopilar datos a través de un cuestionario. Por lo general las mismas preguntas son realizadas a individuos de distintas clases sociales para que el resultado de la pesquisa resulte representativo de toda la sociedad. Una vez recolectada la información, suelen calcularse porcentajes que se presentan en tablas o en gráficos.” (23)

En la presente investigación se encuestará a 80 familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital II de Cañete, por medio del cuestionario.

### **Instrumento**

#### **Cuestionario**

Pérez y Gardey (2014) “Un cuestionario es un conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto. Existen numerosos estilos y formatos de cuestionarios, de acuerdo a la finalidad específica de cada uno.”  
(24)

#### **Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos**

El presente estudio maneja la información recopilada durante el proceso de investigación, efectuando las pautas necesarias de la estadística descriptiva, con el objetivo de mejorar la interpretación de los indicadores de la variable “Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del úlceras por presión (UPP)”, para su óptimo desarrollo y explicación. La información relacionada a las variables de la hipótesis se procederá a ordenar la información a fin de derivar a su procesamiento estadístico.

## VII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 7.1. Análisis e interpretación de los resultados

#### Validez y confiabilidad del instrumento.

La validación de los instrumentos se realiza a través de la validez de expertos (especialistas en la materia), quienes describen el grado en la que un instrumento mide la variable en estudio.

Basado en el procedimiento de validación, los especialistas consideran la presencia de una fuerte relación entre los criterios y objetivos de estudio, así como los ítems de ambos instrumentos y su respectiva recopilación de información.

Proporcionada la validez de los instrumentos mediante juicio de expertos, dado que el “Cuestionario de la calidad de los cuidados que brinda el profesional en enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP).” obtuvo el valor de 90%, dedujeron que dichos instrumentos tienen muy buena validez. Asimismo, emitieron los resultados que se muestran en la tabla

**Tabla 3.**

*Nivel de validez del cuestionario, según el tipo de expertos*

EXPERTOS	Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP).	
	Puntaje	%
1. Mg. Arturo Cárdenas Cuzcano	93	93 %
2. Mg. Víctor Sanjinés Díaz	88	88 %
3. Mg. Dany Mejía Gamboa	89	89 %
Promedio de valoración		90 %

**Tabla 4.**

*Valores de los niveles de validez.*

VALORES	NIVEL DE VALIDEZ
5	Siempre
4	Casi siempre
3	A veces
2	Casi nunca
1	Nunca

*Fuente. De la fuente y Martínez (2004).*

**Prueba de confiabilidad del “Cuestionario de calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP)”**

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición de la variable: Cuestionario de “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP)”, se ha recurrido a la prueba estadística Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue:

**Tabla 5.**

*Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del úlceras por presión (UPP)”*

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,893	10

Según George y Mallery (2003, p. 231), sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- ✓ > 0,9: el instrumento de medición es excelente
- ✓ Entre 0,8 y 0,9: el instrumento es bueno
- ✓ Entre 0,7 y 0,8: el instrumento es aceptable

- ✓ Entre 0,6 y 0,7: el instrumento es cuestionable
- ✓ Entre 0,5 y 0,6: el instrumento es pobre
- ✓ < 0,5: es inaceptable

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, arroja un valor de 0,893 y se determina que, el instrumento de medición constituido por 10 ítems y aplicado a una muestra piloto de 8 familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital II de Cañete, el instrumento es confiable.

A continuación, presentamos las tablas y figuras en relación a la variable en estudio: Calidad de los Cuidados que el profesional de enfermería en la prevención de las úlceras por presión (UPP):

**Tabla 6.**

**¿El profesional de Enfermería que atiende a su familiar le orienta sobre la importancia de la movilización para prevenir las úlceras por presión?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia Absoluta (n1)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)</b>
Siempre	14	17.5%	17.5%
Casi siempre	37	46.3%	63.8%
A veces	19	23.8%	87.5%
Casi Nunca	8	10.0%	97.5%
Nunca	2	2.5%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del úlceras por presión (UPP)”.

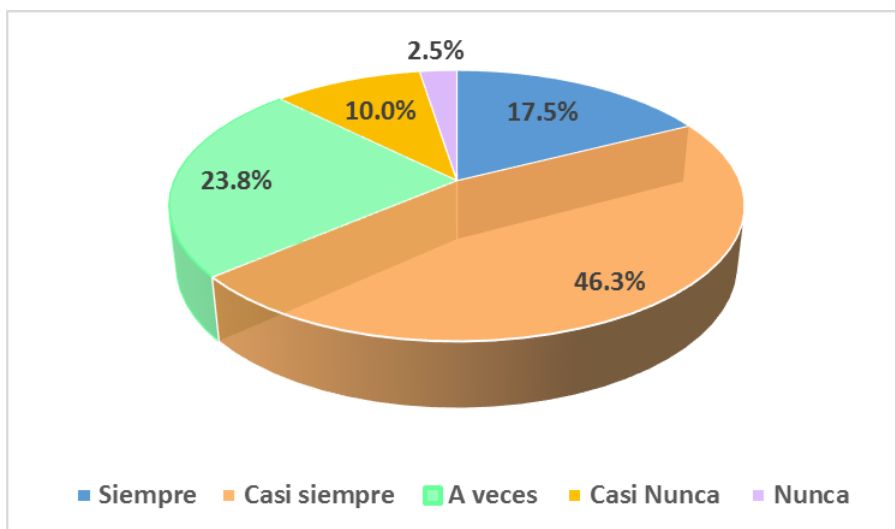


Figura 1. El profesional de Enfermería que atiende a su familiar le orienta sobre la importancia de la movilización para prevenir las úlceras por presión

En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería que atiende a su familiar le orienta sobre la importancia de la movilización para prevenir las úlceras por presión?, que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 46.3% casi siempre se les orienta sobre la importancia de la movilización para prevenir úlceras; mientras que el 23.8% los sigue, con a veces. El 17.5% percibe que el profesional en enfermería siempre le orienta; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 10 % señala que su percepción es que casi nunca le orientan. Finalmente, el 2.5% indica que perciben que nunca le orientan. De lo anterior se desprende que, una mala recomendación para movilización en cama estaría perjudicando a los pacientes en el hospital II de Cañete en su recuperación.

**Tabla 7.**



**¿El profesional de Enfermería realiza cambio de posición cada dos horas a su familiar?**

Categoría	Frecuencia Absoluta (n1)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)
Siempre	19	23.8%	23.8%
Casi siempre	26	32.5%	56.3%
A veces	23	28.8%	85.0%
Casi Nunca	8	10.0%	95.0%
Nunca	4	5.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del ulceras por presión (UPP)”.

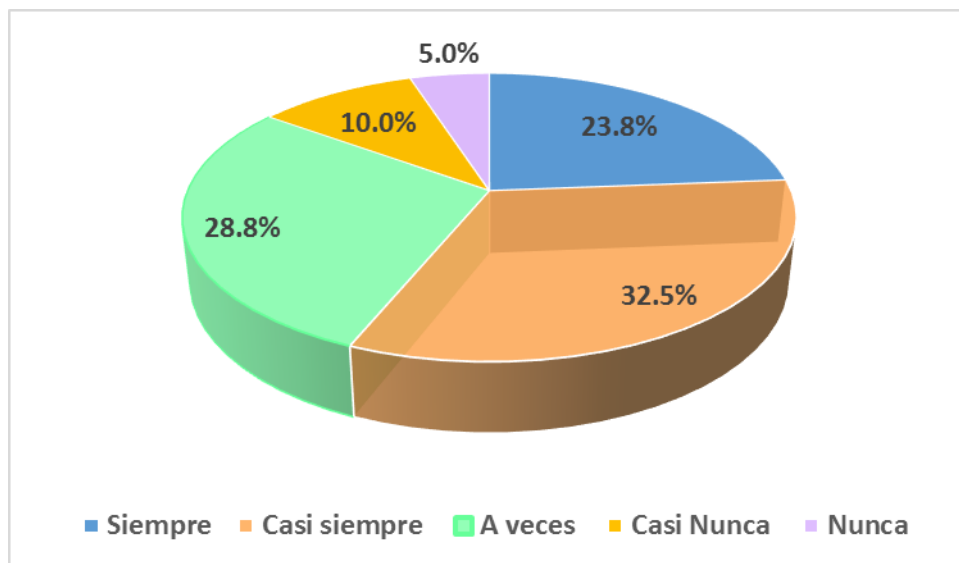


Figura 2. La enfermera realiza cambio de posición cada dos horas a su familia.

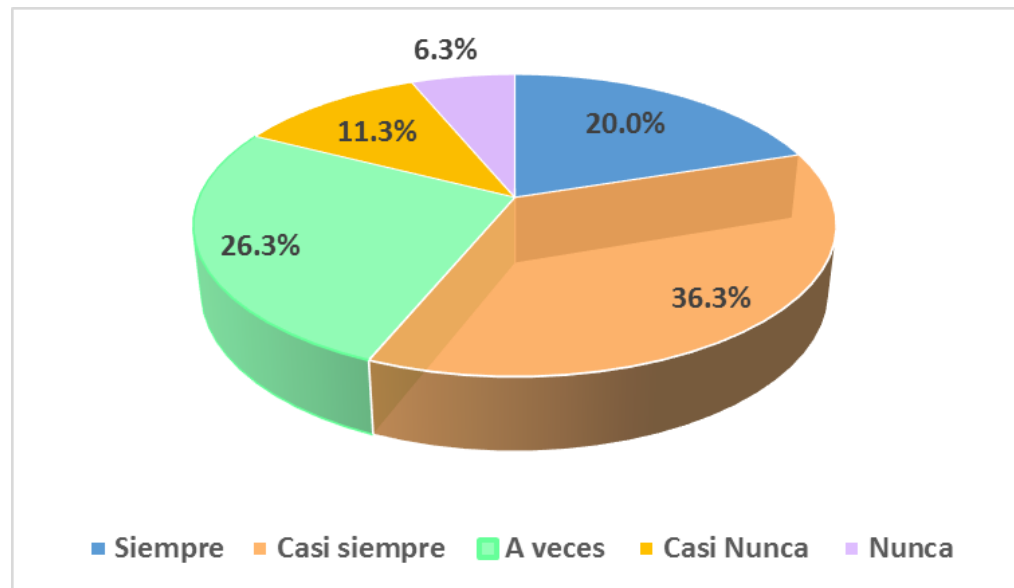
En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería realiza cambio de posición cada dos horas a su familiar?, que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 32.5% casi siempre el profesional en enfermería cambia de posición a su paciente cada 2 horas; mientras que el 28.8% los sigue, con a veces. El 23.8% percibe que el profesional de enfermería siempre lo cambia a su paciente cada dos horas; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 10 % señala que su percepción es que casi nunca lo cambian. Finalmente, el 5

% indica que perciben que nunca lo cambian. De lo anterior se desprende que, de no realizar cambio de posición cada dos horas estaría ocasionando perjuicios a los pacientes en el hospital II de Cañete.

**Tabla 8.**  
**¿El profesional de Enfermería utiliza cojines y almohadas en las zonas de sacro, tobillos, talones, rodillas?**

Categoría	Frecuencia Absoluta (n1)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)
Siempre	16	20.0%	20.0%
Casi siempre	29	36.3%	56.3%
A veces	21	26.3%	82.5%
Casi Nunca	9	11.3%	93.8%
Nunca	5	6.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del úlceras por presión (UPP)”.



*Figura 3. El profesional de Enfermería utiliza cojines y almohadas en las zonas de sacro, tobillos, talones, rodillas*

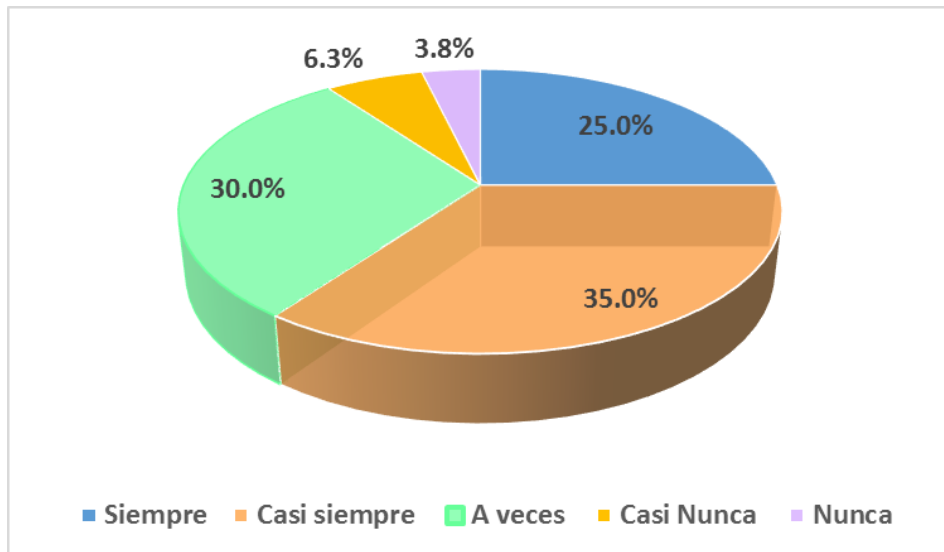
En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería utiliza cojines y almohadas en las zonas de sacro, tobillos, talones, rodillas? que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 36.3% casi siempre utilizan cojines y almohadas en zonas de sacro, tobillos, talones, rodillas; mientras que el 26.3% los sigue, con a veces. El 20.0% percibe que los profesionales de enfermería siempre utilizan los cojines y almohadas; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 11.3 % señala que su percepción es que casi nunca lo cambian. Finalmente, el 6.3 % indica que perciben que nunca utilizan.

De lo anterior se desprende que, de no utilizar cojines y almohadas en zonas de sacro, tobillos, talones, rodillas, se les estaría ocasionando perjuicios a los pacientes en el hospital II de Cañete.

**Tabla 9.**  
**¿El profesional de Enfermería le orienta sobre la importancia de la higiene para la prevención de la UPP en su familiar?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia Absoluta (n1)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)</b>
Siempre	20	25.0%	25.0%
Casi siempre	28	35.0%	60.0%
A veces	24	30.0%	90.0%
Casi Nunca	5	6.3%	96.3%
Nunca	3	3.8%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del ulceras por presión (UPP)”.



*Figura 4. El profesional de Enfermería le orienta sobre la importancia de la higiene para la prevención de la UPP en su familiar.*

En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería le orienta sobre la importancia de la higiene para la prevención de la UPP en su familiar? que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 35% casi siempre orientan sobre la importancia de la higiene para la prevención de la UPP en su familiar; mientras que el 30% los sigue, con a veces. El 25.0% percibe que los profesionales en enfermería siempre los orientan; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 6.3 % señala que su percepción es que casi nunca lo orientan. Finalmente, el 3.8 % indica que perciben que nunca lo orientan.

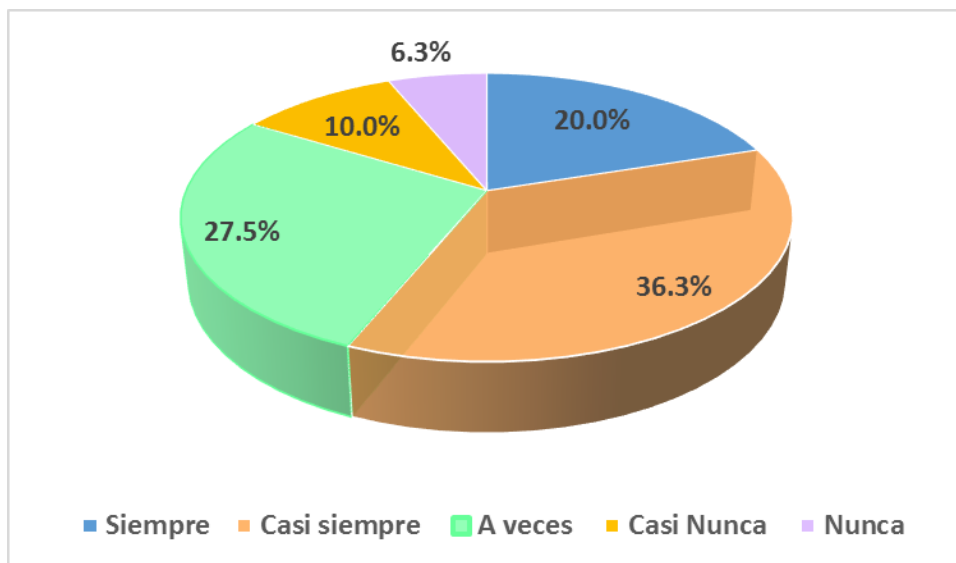
De lo anterior se desprende que, de no realizar la higiene, se les estaría ocasionando perjuicios a los pacientes en el hospital II de Cañete.

**Tabla 10.**

**¿El profesional de Enfermería coordina el baño y el cambio de ropa de cama a diario o según necesidad del paciente que observa usted?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia Absoluta (n1)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)</b>
Siempre	16	20.0%	20.0%
Casi siempre	29	36.3%	56.3%
A veces	22	27.5%	83.8%
Casi Nunca	8	10.0%	93.8%
Nunca	5	6.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del úlceras por presión (UPP)”.



*Figura 5. El profesional de E enfermería coordina el baño y el cambio de ropa de cama a diario o según necesidad del paciente que observa usted.*

En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería coordina el baño y el cambio de ropa de cama a diario o según necesidad del paciente que observa usted? que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 36.3% casi siempre el profesional de enfermería coordina el baño y el cambio de ropa de cama a diario o según necesidad del paciente; mientras que el 27.5% los sigue, con a veces. El 20.0% percibe que el

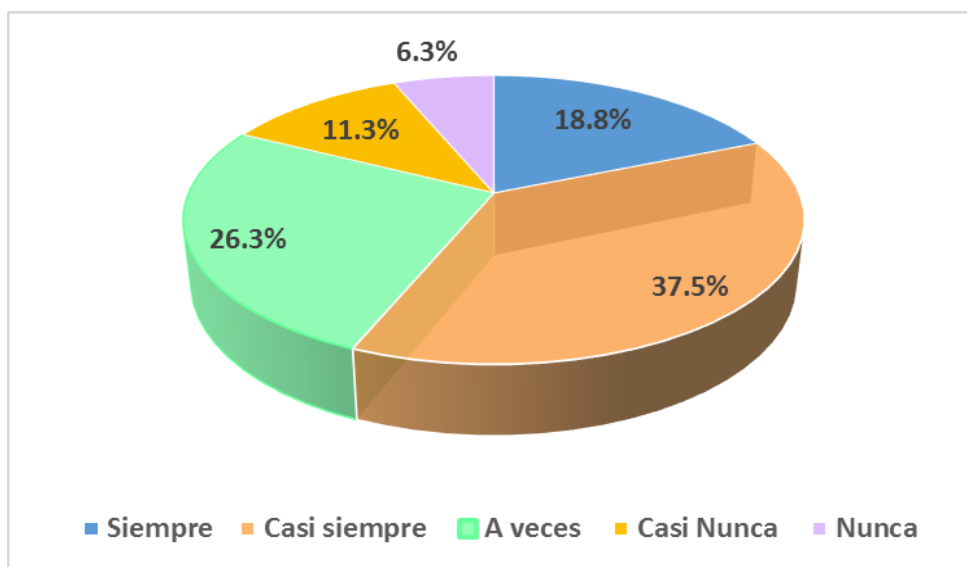
profesional de enfermería siempre los realiza; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 10 % señala que su percepción es que casi nunca lo realiza. Finalmente, el 6.3 % indica que perciben que nunca lo realizan.

De lo anterior se desprende que, de no realizar la coordina el baño y el cambio de ropa de cama a diario o según necesidad del paciente, se les estaría ocasionando perjuicios a los pacientes en el hospital II de Cañete.

**Tabla 11**  
**¿El profesional de Enfermería supervisa que su paciente mantenga la piel limpia y seca en cada momento?**

Categoría	Frecuencia Absoluta (n1)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)
Siempre	15	18.8%	18.8%
Casi siempre	30	37.5%	56.3%
A veces	21	26.3%	82.5%
Casi Nunca	9	11.3%	93.8%
Nunca	5	6.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del ulceras por presión (UPP)”.



*Figura 6. El profesional de Enfermería supervisa que su paciente mantenga la piel limpia y seca en cada momento.*

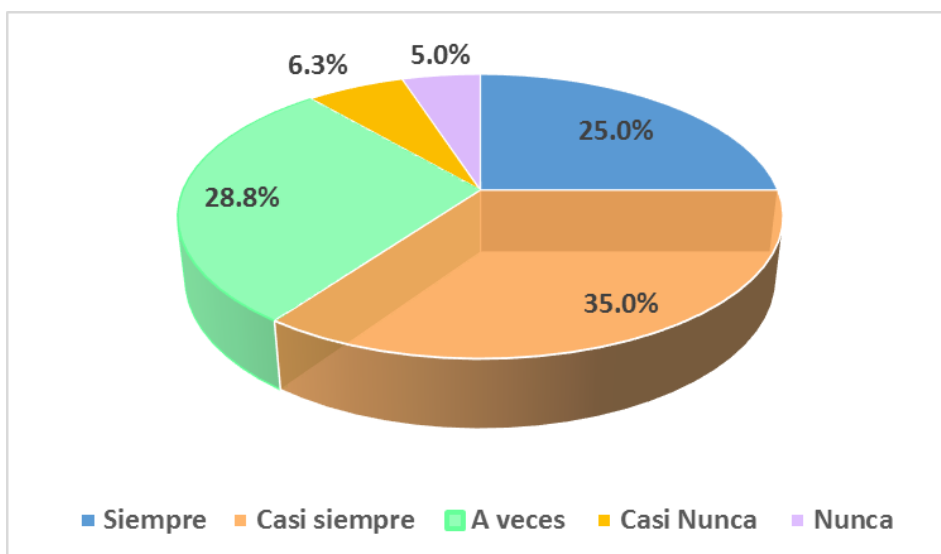
En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería supervisa que su paciente mantenga la piel limpia y seca en cada momento? que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 37.5% casi siempre el profesional de enfermería supervisa que su paciente mantenga la piel limpia y seca en cada momento; mientras que el 26.3% los sigue, con a veces. El 18.8% percibe que el profesional de enfermería siempre supervisa; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 11.3 % señala que casi nunca supervisa. Finalmente, el 6.3 % indica que perciben que nunca lo supervisan.

De lo anterior se desprende que, de no realizar la supervisión para que le paciente mantenga la piel limpia y seca en todo momento, se les estaría ocasionando perjuicios a los pacientes en el hospital II de Cañete.

**Tabla 12.**  
**¿El profesional de Enfermería realiza el cambio de pañal las veces que sea necesarias de su paciente?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia Absoluta (n1)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)</b>
Siempre	20	25.0%	25.0%
Casi siempre	28	35.0%	60.0%
A veces	23	28.8%	88.8%
Casi Nunca	5	6.3%	95.0%
Nunca	4	5.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del ulcers por presión (UPP)”.



*Figura 7: El profesional de Enfermería realiza el cambio de pañal las veces que sea necesarias de su paciente.*

En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería realiza el cambio de pañal las veces que sea necesarias de su paciente? que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 35% casi siempre realiza el cambio de pañal las veces que sea necesarias de su paciente; mientras que el 28.8% los sigue, con a veces. El 25% percibe que el profesional de enfermería siempre lo realiza; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 6.3 % señala que casi nunca lo realiza. Finalmente, el 5 % indica que perciben que nunca lo realizan.

De lo anterior se desprende que, de no realizar el cambio de pañal las veces que sea necesario, se les estarían ocasionando perjuicios a los pacientes en el hospital II de Cañete.

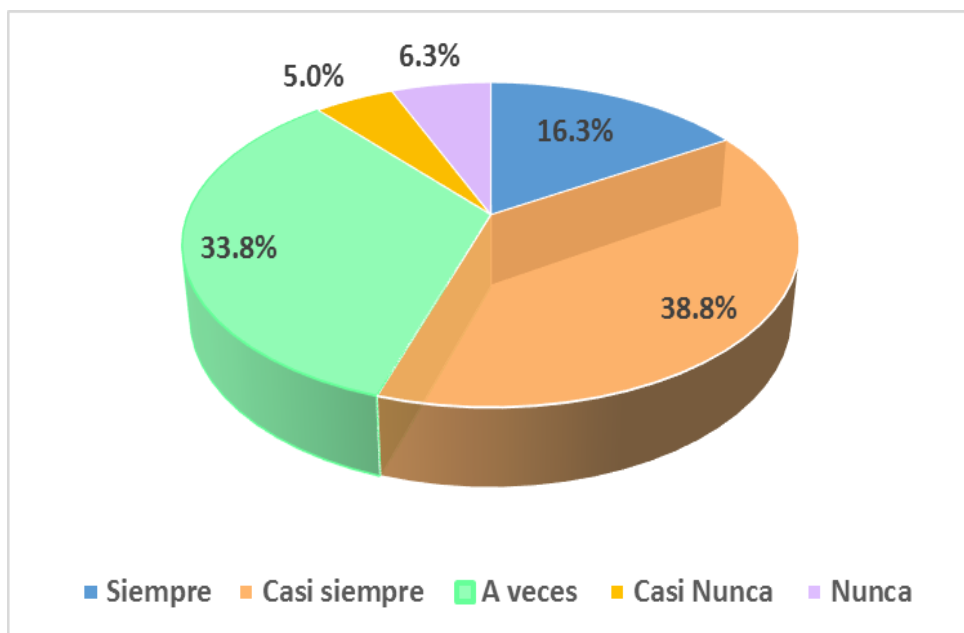


**Tabla 13.**

**¿El profesional de Enfermería le orienta sobre la importancia de los masajes con cremas hidratantes de piel, para la prevención de las úlceras por presión?**

Categoría	Frecuencia Absoluta (n1)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)
Siempre	13	16.3%	16.3%
Casi siempre	31	38.8%	55.0%
A veces	27	33.8%	88.8%
Casi Nunca	4	5.0%	93.8%
Nunca	5	6.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario "calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del úlceras por presión (UPP)".



*Figura 8: El profesional de Enfermería le orienta sobre la importancia de los masajes con cremas hidratantes de piel, para la prevención de las úlceras por presión.*

En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería le orienta sobre la importancia de los masajes con cremas hidratantes de piel, para la prevención de las úlceras por presión.? que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 38.8% casi siempre realiza el profesional en enfermería orienta sobre la importancia de los masajes con cremas hidratantes

de piel ,para la prevención de las úlceras por presión mientras que el 33.8% los sigue, con a veces. El 16.3.8% percibe que el profesional de enfermería siempre orienta; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 6.3 % señala que casi nunca orientan. Finalmente, el 5 % indica que perciben que nunca orientan.

De lo anterior se desprende que, de no orientar sobre la importancia de los masajes con cremas hidratantes de piel, se les estarían ocasionando perjuicios a los pacientes en el hospital II de Cañete.

**Tabla 14.**

**¿El profesional de Enfermería aplica alguna crema hidratante sobre la piel con masajes en zona: sacra, codos, rodillas, tobillos y talones?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia Absoluta (n1)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)</b>
Siempre	18	22.5%	22.5%
Casi siempre	24	30.0%	52.5%
A veces	22	27.5%	80.0%
Casi Nunca	10	12.5%	92.5%
Nunca	6	7.5%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del úlceras por presión (UPP)”.

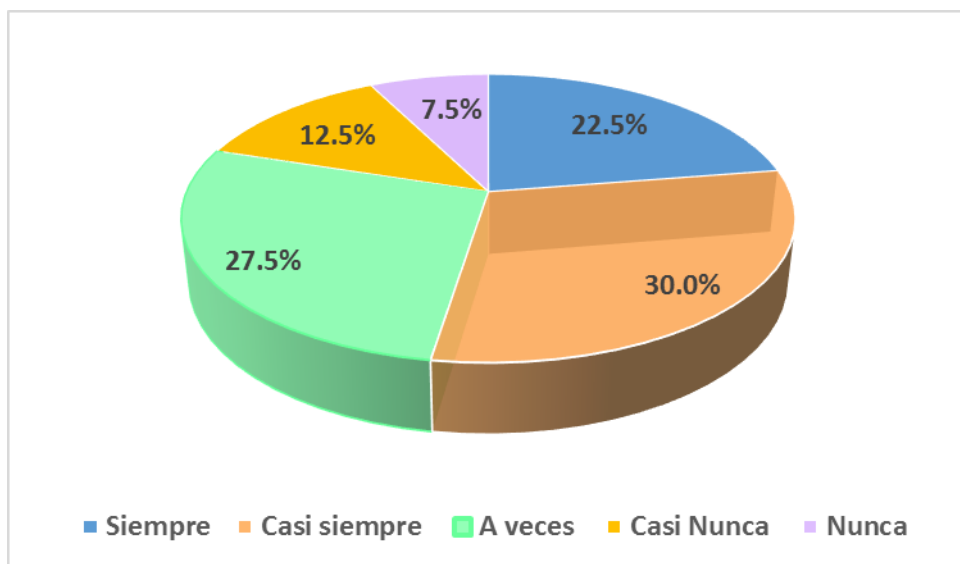


Figura 9: El profesional de Enfermería aplica alguna crema hidratante sobre la piel con masajes en zona: sacra, codos, rodillas, tobillos y talones.

En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería aplica alguna crema hidratante sobre la piel con masajes en zona: sacra, codos, rodillas, tobillos y talones? Que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 30% casi siempre el profesional de enfermería aplica alguna crema hidratante sobre la piel con masajes en zona: sacra, codos, rodillas, tobillos y talones, para la prevención de las úlceras por presión mientras que el 27.5% los sigue, con a veces. El 22.5% percibe que el profesional de enfermería siempre lo aplica; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 12.5 % señala que casi siempre lo aplica. Finalmente, el 7.5 % indica que perciben que nunca lo aplica.

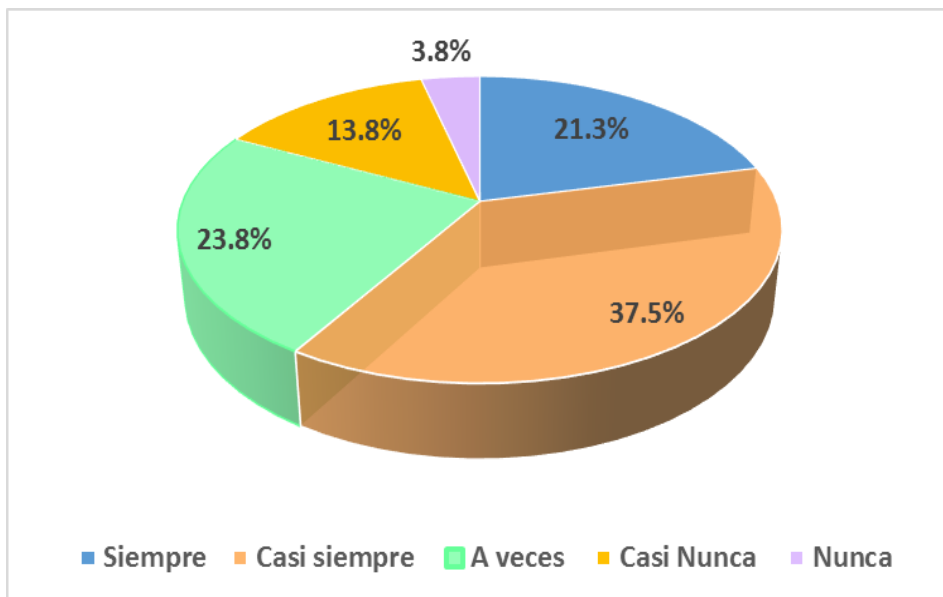
De lo anterior se desprende que, de no aplicar alguna crema hidratante sobre la piel con masajes en zona: sacra, codos, rodillas, tobillos y talones, se les estarían ocasionando perjuicios a los pacientes en el hospital II de Cañete.

**Tabla 15.**

**¿El profesional de Enfermería mantiene lubricado la piel para evitar la resequedad y así la aparición de las úlceras por presión en su familiar hospitalizado en su paciente?**

Categoría	Frecuencia Absoluta (n1)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia relativa acumulada (Fi=Ni/N)
Siempre	17	21.3%	21.3%
Casi siempre	30	37.5%	58.8%
A veces	19	23.8%	82.5%
Casi Nunca	11	13.8%	96.3%
Nunca	3	3.8%	100.0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario “calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del úlceras por presión (UPP)”.



*Figura 10: El profesional de Enfermería mantiene lubricado la piel para evitar la resequedad y así la aparición de las úlceras por presión en su familiar hospitalizado en su paciente.*

En relación a la pregunta ¿El profesional de Enfermería mantiene lubricado la piel para evitar la resequedad y así la aparición de las úlceras por presión en su familiar hospitalizado en su paciente? Que se les formuló a los familiares del paciente de la muestra, éstos señalaron percibir que al 37.5% casi siempre el profesional de enfermería mantiene lubricado la piel para evitar la resequedad y

así la aparición de las úlceras por presión en el paciente hospitalizado por presión mientras que el 23.8% los sigue, con a veces. El 21.3% percibe que el profesional de enfermería siempre lo mantiene; mientras que en el otro extremo de las percepciones el 13.8 % señala que casi nunca lo mantiene. Finalmente, el 3.8 % indica que perciben que nunca lo mantiene.

De lo anterior se desprende que, de no mantener lubricada la piel para evitar la resequeidad y así la aparición de las úlceras por presión en su familiar hospitalizado se les estarían ocasionando perjuicios a los pacientes en el hospital II de Cañete.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En relación al indicador “Movilización”, el promedio que alcanza la calidad del servicio es tendiente a lo positivo, ubicándose en un nivel medio hacia arriba. El porcentaje promedio 21 % (A veces) y la tendencia a valorar la calidad como positiva se ubican en 16,3 (siempre). Aquí se puede apreciar que aun la calidad no es óptima, dado que dicha percepción no alcanza ni la cuarta parte del porcentaje total.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Barba y López (2015), en su tesis: Los factores de riesgo según el instrumento de la escala de branden son: movilidad ligeramente limitada 44% y el 15% muy limitada, actividad disminuida 51% y siempre expuesta a la humedad 49%, en fricción y deslizamiento 22% problema potencial y 5% un problema y los niveles de riesgo son bajo riesgo 27%, riesgo moderado 8% y alto riesgo 4%. Se concluyó que los factores de riesgo predominantes son la movilidad, actividad y humedad.” (2)

En ese sentido se valida la hipótesis planteada y se cumplen los objetivos indicados en la investigación.

Corroborar la anterior coincidencia otro estudio de Mantilla, Pérez y Sánchez (2015) en su tesis: "Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos en los pacientes geriátricos. Se concluyó que existe un riesgo moderado para desarrollar las úlceras por presión y que mediante los conocimientos de las cuidadoras se pueden prevenir el desarrollo de las lesiones cutáneas." (3)

En relación al indicador "Higiene", se tiene que el promedio predominante es 22.5% que corresponde a la categoría "A veces", mientras que la categoría que configura el nivel de calidad, "casi siempre", alcanza el 28.75%. Tal como se puede apreciar existe una ventaja del nivel de calidad media, respecto al nivel superior o de satisfacción de los pacientes, lo que podría ser considerado como de calidad media, debiendo por tanto ajustarse algunos procedimientos y/o actitudes del servicio y del personal de enfermería, respectivamente.

En este sentido los hallazgos de esta investigación pueden compararse con Gutiérrez (2015) en su tesis: "Riesgo a úlceras por presión en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao. En la que determino que el 53,3% de los pacientes se encuentra entre los 80 -89 años, el 39,4% son del sexo femenino, así mismo se evidenció que el 48% tiene un riesgo medio para hacer úlceras por presión, el 53,9% se evidenció un estado físico regular, estado mental apático de 55,3%, actividad disminuida con un 50,7%, camina con ayuda 51,3% y en la incontinencia es de 57,9%. Se concluyó que el total de los adultos mayores tuvieron un riesgo medio para desarrollar las úlceras por presión." (5)

En relación al indicador “Hidratación de la piel” el promedio predominante corresponde a la categoría “casi nunca” con 8.3%. Mientras que la categoría que configura el nivel de calidad “Nunca” alcanza el 4.6%. Lo cual indica que en este indicador los indicadores califican como de mala calidad el servicio.

De acuerdo a los datos encontrados, luego de procesarse y contrastar con otras fuentes se encuentra que Mancini y Oyanguren (2014) en su tesis: “Factores de riesgo para desarrollar las úlceras por presión en los pacientes de la tercera edad. Se concluyó que la edad y el sexo femenino son factores para desarrollar las úlceras por presión, y con una escala de Norton alta y muy alta.” (6)

Finalmente, en el mismo sentido, Zúñiga, Espinoza y Fernández (2013) en su tesis: “Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes internados de la unidad de medicina, Se concluyó que las úlceras por presión aquejan a los pacientes de la tercera edad y se requiere que el personal de salud ponga más énfasis en los cuidados de las lesiones cutáneas.” (7)

## **7.2. Conclusión y recomendaciones**

### **CONCLUSIONES**

- De acuerdo a la percepción de los familiares del paciente, la calidad del servicio general que brinda el profesional de enfermería, en la prevención de úlceras por presión (UPP) en el hospital II Cañete se ubica a un nivel adecuado con clara tendencia a eficiente durante el año 2018.
- De acuerdo a la percepción de los familiares del paciente, el nivel de movilización del paciente que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, es adecuado.
- El nivel de calidad del procedimiento de higiene, que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el

servicio de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018, es percibido como eficiente por los familiares del paciente.

- De acuerdo a la percepción de los familiares del paciente, se puede inferir que, la hidratación de la piel es la adecuada para el paciente. Asimismo, el servicio de información que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el hospital II, sobre los beneficios la misma es eficiente.

### **RECOMENDACIONES**

- Sugerir que mantengan el nivel de funciones asistenciales que brinda el profesional de enfermería, en la prevención del úlceras por presión (UPP) en el hospital II Cañete.
- Mantener la eficiencia del servicio de movilización (cada dos horas) que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en el hospital II Cañete.
- Mantener el servicio de higiene, que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete.
- Mantener el nivel de hidratación para que disminuya el riesgo de úlceras a los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Barba P. y López, R. (2015). Prevalencia de factores de riesgo relacionados a las úlceras por presión en los usuarios adultos mayores del hogar Cristo Rey. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador.
2. Mantilla, S., Pérez, O. y Sánchez, L. (2015). "Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos en los pacientes geriátricos". Universidad de Pamplona. Colombia.
3. Martínez, M., Polo, A. y Vela, R. (2013). "Prevalencia y factores de riesgo relacionados a las úlceras por presión en pacientes de una residencia geriátrica". España.
4. Gutiérrez A. (2015). "Riesgo a úlceras por presión en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao". (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Perú.
5. Mancini P. y Oyanguren R. (2014). "Factores de riesgo para desarrollar las úlceras por presión en los pacientes de la tercera edad". Universidad Ricardo Palma. Perú.
6. Zúñiga, C., Espinoza, N. y Fernández, M. (2013). "Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes internados de la unidad de medicina". Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.
7. Ñahui, A. (2014). Úlceras por presión o úlcera por decúbito. Recuperado de: [uni.juan.pablo.edu.pe](http://uni.juan.pablo.edu.pe)
8. Guerrero, M. (2008). Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados. Recuperado: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2008000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000200006)
9. Brunet, N. (2012). Artículo. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. Recuperado: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_16.pdf)

10. Bosch, A. (2004). Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. Recuperado: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>
11. Rodríguez M., Díez V., Cuesta N., Bravo Martín (2016). La aparición de una UPP puede tener efecto negativo en el estado de salud del paciente (dolor, infección), limitar la realización de terapias de rehabilitación (pérdida autonomía e independencia) y alargar la estancia hospitalaria. Recuperado: <http://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/prevencion-de-ulceras-por-presion-en-pacientes-con-dano-cerebral-adquirido/>
12. Blanco, R. (2017). Para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Recuperado de: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publi/adjuntos/enfermeria/UPP\\_es.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf)
13. Mamani, N. (2017). Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú.
14. De Flores, S., De Quintanilla, C. y Colocho, N. (2018). Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Recuperado de: <http://aps.issv.gob.sv/profesional/publicaciones/Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20%C3%BAlceras%20por%20presi%C3%B3n>
15. Rodríguez, M. (2017). Movilización del paciente encamado. [Monografias.com]. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos97/movilizacion-del-paciente-encamado/movilizacion-del-paciente-encamado.shtml>
16. Ordón, E. (2012). Técnicas de Movilización y Transferencias de Pacientes. Recuperado de: <https://www.efisioterapia.net/articulos/tecnicas-movilizacion-y-transferencias-pacientes>

17. David, M. (2016). Ulceras por presión.  
Recuperado de :  
[http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf)
18. Index (2017). Colchón antiescaras, un aliado para evitar enfermedades en la piel. Recuperado de:  
<http://www.sofascamas.net/colchones/colchon-antiescaras.html>
19. Beltrán, C. (2011). Descripción de la realidad problemática. Recuperado de: [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
20. Morales, N. (2017). Investigación Exploratoria: Tipos, Metodología y Ejemplos. [Lifeder.com]. Recuperado de:  
<https://www.lifeder.com/investigacion-exploratoria/>
21. Maita, J. (2016). Enfoque cuantitativo. [Slideshare]. Recuperado de:  
<https://es.slideshare.net/JosMaita/enfoque-cuantitativo-59914564>
22. Martínez, C. (2017). Investigación Descriptiva: Tipos y Características. [Lifeder.com]. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
23. Pérez, J. y Merino, M. (2019). Definición de encuesta. [Definicion.de]. Recuperado de: <https://definicion.de/encuesta/>
24. Pérez, J. y Gardey, A. (2014). Definición de cuestionario. [Definicion.de]. Recuperado de: <https://definicion.de/cuestionario/>

## **ANEXOS**

### Matriz de Consistencia

**“Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP) en la percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, Año 2019.”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es el nivel de calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la prevención del úlceras por presión (UPP), en la percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, año 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> <b>PE<sub>1</sub></b> ¿Cómo perciben los familiares de los pacientes hospitalizados, la calidad del procedimiento de movilización que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018?</p> <p><b>PE<sub>2</sub></b> ¿Cómo perciben los familiares de los pacientes hospitalizados, la calidad del procedimiento de higiene que brinda la</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la percepción que tienen los familiares de los pacientes los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, sobre el nivel de calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la prevención del úlceras por presión (UPP) durante el año 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> <b>OE<sub>1</sub>:</b> Establecer la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados, sobre la calidad del procedimiento de movilización, que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe un significativo nivel de calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la prevención del úlceras por presión (UPP) en el hospital II Cañete durante el año 2018.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> <b>HE<sub>1</sub>:</b> La calidad del procedimiento de movilización que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, es variado en cada caso, durante el año 2018. <b>HE<sub>2</sub>:</b> La calidad del procedimiento de higiene, que brinda el profesional de</p>

<p>profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018?</p> <p><b>PE<sub>3</sub></b> ¿Cómo perciben los familiares de los pacientes hospitalizados, la calidad del procedimiento de hidratación de la piel que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018?</p>	<p><b>OE<sub>2</sub></b>: Dilucidar la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados sobre calidad del procedimiento de higiene, que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018</p> <p><b>OE<sub>3</sub></b>: Deducir la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados sobre la calidad del procedimiento de hidratación de la piel, que brinda el profesional de enfermería en el hospital II Cañete, durante el año 2018.</p>	<p>enfermería a los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, es variado en cada caso, durante el año 2018.</p> <p><b>HE<sub>3</sub></b>: La calidad del procedimiento de hidratación de la piel que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, es variado en cada caso, durante el año 2018.</p>
VARIABLE E INDICADORES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Variable:</b> Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención del ulcers por presión (UPP).</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimiento de movilización</li> <li>- Procedimiento de higiene</li> <li>- Procedimiento de hidratación de la piel</li> </ul>	<p><b>Método:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Encuesta</li> </ul> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exploratorio</li> </ul> <p><b>Diseño:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Descriptivo</li> </ul>	<p><b>Población:</b></p> <p>80 familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital II de Cañete.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>80 familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital II de Cañete</p> <p>Muestra no probabilística</p>

		<b>Técnica:</b> - Encuesta <b>Instrumento:</b> - Cuestionario
--	--	--

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, SANTOS SEVILLA MARILU YNES certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla el autor: SAMY MELGAREJO ROJAS Y LUCY ROSA FERNANDEZ BONILLA,

Titulado:

CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOPITAL II CANETE AÑO 2018 y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Cañete, 08 de 10 del 2018.



Firma



## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, \* mis Lina Alpi Borges, certifico haber evaluado los  
Items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que  
desarrolla el autor: SAMY MELGAREJO ROJAS Y LUCY ROSA FERNANDEZ

BONILLA,

Titulado:

Validación de los cuestionarios que se usaron en el Diagnóstico de Eufonimia:  
en la presencia de alumnos por decisión en la Revisión de los resultados  
de los porcentajes resultantes en el 18.  
y los cuales, según mi apreciación **cunt** con el criterio de validez

Cañete, .....de.....del 2018.



seg:

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Mejia Gamboa, Dany Margot, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla las autoras. Melgarejo Rojas, Samy Vanessa y Fernandez Bonilla, Lucy Rosa

Titulado:

“Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de Ulceras Por Presión (UPP) en la percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en el Hospital II Cañete, año 2018”, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 10 de octubre del 2018.



Firma

## CUESTIONARIO

### “CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION(UPP)”

#### Presentación:

- ✓ El presente instrumento consta de 10 ítems y será útil para identificar la opinión de los pacientes respecto a la calidad de la atención del profesional de enfermería. Tómese en cuenta la siguiente escala: Siempre (5); Casi siempre (4); A veces (3); Casi nunca (2); Nunca (1)

N°	Ítems	VALORACION				
		1	2	3	4	5
01	¿El profesional de Enfermería que atiende a su familiar le orienta sobre la importancia de la movilización para prevenir la ulceras por presión?					
02	¿El profesional de Enfermería realiza cambio de posición cada dos horas a su familiar?					
03	¿El profesional de Enfermería utiliza cojines y almohadas en zonas de sacro, tobillos, talones rodillas?					
04	¿El profesional de Enfermería le orienta sobre la importancia de la higiene para prevención de las UPP en su familiar?					
05	¿El profesional de Enfermería coordina el baño y el cambio de ropa de cama a diario o según necesidad del que observa usted?					
06	¿El profesional de Enfermería supervisa que su paciente mantenga la piel limpia y seca en cada momento?					
07	¿El profesional de Enfermería realiza el cambio de pañal las veces que sea necesarias de su paciente?					
08	¿El profesional de Enfermera le orienta sobre la importancia de los masajes con cremas hidratantes de piel , para la prevención de ulceras por presión?					
09	¿El profesional de Enfermería aplica alguna crema hidratante sobre la piel con masajes en zona : ¿sacra, codos, rodillas, tobillos y talones?					
10	¿El profesional de Enfermería mantiene lubricado la piel para evitar la resequedad y asi la aparición de la ulceras por presión en su familiar hospitalizado en su paciente?					

Muchas gracias

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Mediante el presente, yo .....**

**Identificado (a) con DNI n° ..... autorizo el uso de la información que brinde a través de la respuesta al cuestionario, solo para fines de la investigación titulada “CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION (UPP) EN LA PERCEPCION DE LOS FAMILIARES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL II CAÑETE, AÑO 2018”.**

Cañete, ..... de .....de 2018.

\_\_\_\_\_

Firma

calidad de los cuidados del profesional de enfermería en la  
prevención de las úlceras por presión en la percepción de los  
familiares de los pacientes del Hospital Essalud Cañete

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.buenosapuntos.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>aps.iss.gov.sv</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	bdigital.uncu.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
16	www.worldcat.org Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1 %
18	tauja.ujaen.es Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Catolica de Avila Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %

21	<a href="http://xn--daocerebral-2db.es">xn--daocerebral-2db.es</a> Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1%
23	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante	<1%
25	<a href="http://www.enfermero.cl">www.enfermero.cl</a> Fuente de Internet	<1%
26	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo Trabajo del estudiante	<1%
27	Submitted to Escuela Politecnica Nacional Trabajo del estudiante	<1%
28	<a href="http://www.buenastareas.com">www.buenastareas.com</a> Fuente de Internet	<1%
29	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
30	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1%
	<a href="http://www.cncpanama.org">www.cncpanama.org</a>	

31	Fuente de Internet	<1 %
32	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
33	pirhua.udep.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
35	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
40	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
41	docs.com Fuente de Internet	<1 %



42	<b>Submitted to Universidad de Salamanca</b> Trabajo del estudiante	<1%
43	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<1%
44	<b>Submitted to Universidad Alas Peruanas</b> Trabajo del estudiante	<1%
45	<b>www.icas.net</b> Fuente de Internet	<1%
46	<b>Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle</b> Trabajo del estudiante	<1%
47	<b>Submitted to Universidad Nacional de Tumbes</b> Trabajo del estudiante	<1%
48	<b>Submitted to Universidad de Almeria</b> Trabajo del estudiante	<1%
49	<b>tzibalnaah.unah.edu.hn</b> Fuente de Internet	<1%
50	<b>www.dormirexpress.com</b> Fuente de Internet	<1%
51	<b>Submitted to CONACYT</b> Trabajo del estudiante	<1%
52	<b>Submitted to Universidad de Granada</b> Trabajo del estudiante	<1%

53	<p>Elizângela Santana dos Santos, Andreia Bendine Gastaldi, Juliana Helena Montezeli, Mara Lúcia Garanhani. "<b>Acolhimento e processo educativo em saúde a familiares de pacientes internados em UTI adulto / Receptional and education process in health to family members patients boarding in adult ICU</b>", <i>Ciência, Cuidado e Saúde</i>, 2016</p> <p>Publicación</p>	<1%
54	<p><b>Submitted to The University of Manchester</b></p> <p>Trabajo del estudiante</p>	<1%
55	<p><b>gneaupp.info</b></p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%
56	<p><b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b></p> <p>Trabajo del estudiante</p>	<1%
57	<p><b>es.scribd.com</b></p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Activo