



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Asociación del uso del silicato de magnesio en la
disminución de lesiones por presión en pacientes
pronados de un hospital ESSALUD – Lima, 2022**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería Intensivista

AUTOR

Betty Jaquelin CRESPI BLAS

ASESOR

Mg. María Marlene TASAYCO RAMOS

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Crespin B. Asociación del uso del silicato de magnesio en la disminución de lesiones por presión en pacientes pronados de un hospital ESSALUD – Lima, 2022 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Betty Jaquelin Crespin Blas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76783420
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-0855-2958
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Marlene Tasayco Ramos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	21864289
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5818-041X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	3.03.03 Ciencias de la Salud – Enfermería
Grupo de investigación	No Aplica.
Agencia de financiamiento	Autofinanciamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Callao Calle: Jr. Colina 1081 - Bellavista Latitud: -12.05659 Longitud: -77.11814
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: CRESPI BLAS, BETTY JAQUELIN

“ASOCIACION DEL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO EN LA DISMINUCION DE LESIONES POR PRESION EN PACIENTES PRONADOS DE UN HOSPITAL ESSALUD – LIMA, 2022”

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA INTENSIVISTA

Lima, 10 de mayo del 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO

DESAPROBADO

DIECISIOCHO (18)



Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Deifilia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.05.2023 17:42:24 -05:00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina



Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección de Segunda Especialización

CERTIFICADO DE SIMILITUD


Yo Eddie Enrique Vargas Encalada en mi condición de operador del software, del trabajo académico, cuyo título es "ASOCIACION DEL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO EN LA DISMINUCION DE LESIONES POR PRESION EN PACIENTES PRONADOS DE UN HOSPITAL ESSALUD – LIMA, 2022".

presentado por el/la Lic. CRESPIN BLAS BETTY JAQUÉLIN

para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería Intensivista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 6% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Operador 
DNI: 08035908
Dr. Eddie Enrique Vargas Encalada



ÍNDICE

	Pág.
I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento y determinación del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2. Objetivos	4
1.3. Justificación de la investigación	4
1.4. Limitaciones del estudio	6
II. REVISION DE LITERATURA	
2. 1. Antecedentes del estudio	7
2. 2. Bases teóricas	15
2. 3. Definición operacional de términos	23
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1. hipótesis	25
3.2. Variables	26
IV. MATERIALES Y METODO	
4.1. Tipo y método de investigación	28
4.2. Población	28
4.3. Muestra	28
4.4. Criterios de Inclusión	28
4.5. Criterios de Exclusión	29
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.7. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos	29
4.8. Validez y confiabilidad – Prueba piloto	29
4.9. Consideraciones éticas	30
V. CAPITULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
5.1 Cronograma de trabajo.	31
5.2. Presupuesto.	32
5.3. Recursos disponibles: Humanos, materiales y equipos.	32
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS.	
Matriz de consistencia	37
Instrumento	38
Validez	39
Reporte de juicio de expertos	40
Determinación de la confiabilidad del instrumento	45
Resultados de prueba piloto	46
Libro de códigos	47

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO Y DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.

Las LPP (Lesiones por presión) son uno de los problemas dentro de las atenciones de salud en las cuales rompen una de las barreras protectoras de la persona como lo es la piel, haciéndolo susceptible a problemas mucho más graves como las infecciones que se pueden adquirir a través de ellas; como, la *P. aeruginosa*, *Staphylococcus coagulasa-negativa*, *S. intermedius* y *A. baumannii*, los cuales presentan incluso resistencia contra diversos antibióticos.(Villalobos-Camacho et al., 2001).

Esto por ello la importancia de realizar este tipo de estudios ya que debido a la situación en la cual nos encontramos en donde se ha vuelto indispensable esta práctica del posicionamiento decúbiteo prono en cual una de las principales consecuencias que desencadenantes de estas lesiones, buscar alternativas eficaces que logren disminuir este riesgo; todo en calidad de la mejora de los pacientes y disminuir su estancia hospitalaria.

Tal como lo menciona Ramos Antonio (2017, p 175) en su estudio desarrollado en España el cual busco determinar el costo de la enfermedad de las lesiones por presión durante la atención sociosanitaria estudio el periodo de dos años (2013 – 2015) se estima como coste el total de 1.922.049 euros. El costo del tratamiento de LPP por paciente es de $1.352,60 \pm 3351,43$ euros, y el costo total hasta la resolución de esta es de $2.064,65 \pm 4.282,48$ euros y varía entre $1.419,68 \pm 3.100,47$ euros para las LPP de I grado y $6.299,31 \pm 10.000,57$ para las LPP de grado IV.

En Latinoamérica FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTENSIVO (FLECI) elaboro un Protocolo para el cuidado del paciente 19 en decúbito prono; donde incluso detalla los cuidados de la piel y mucosas del paciente antes, durante la pronación del paciente y el manteamiento, y la limpieza que se debe tener tanto durante la preparación, y durante la pronación.(Gayta, s.f.)

En España (2013), se llevó a cabo el 4to Estudio Nacional de Prevalencia de UPP, en la cual se encontró una alta prevalencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, llegando hasta un 22%. De la misma manera, se muestran resultados similares en otros países: Alemania presentó un 24.5%, Brasil con un 32.7% y China alcanzó un 11.9%. Asimismo, en dicho estudio se resaltó que la proporción de UPP que se desarrollan dentro del ambiente hospitalario llegaron hasta en un 65%. (Pancorbo-Hidalgo et al., 2014)

Es por ello por lo que estamos ante un problema de salud con un enorme coste de enfermedad. Su conocimiento, no sólo permitirá gestionar los recursos de una manera más eficiente, sino que también ha de generar un refuerzo en la implementación de políticas preventivas, sobre todo dentro del protocolo de pronación que disminuye inclusive los días de estancia hospitalaria dentro de las ucis. Siendo aquí donde nace la importancia de realizar estudios como estos que buscan generar nuevos conocimientos, evidencias que logren fortalecer nuestras acciones en beneficio del paciente.

Ante esta situación nos planteamos las siguientes preguntas: ¿Como disminuimos este riesgo?, ¿existen nuevas formas de que algún producto ayude a quitar este riesgo?

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿EXISTE ASOCIACION ENTRE EL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION Y

LA DISMINUCION DE INCIDENCIA DE LESIONES POR PRESION EN UN HOSPITAL ESSALUD DE LIMA?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la incidencia de Lesiones por Presión del grupo de pacientes pronados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital EsSalud de Lima?
- 2) ¿Cuáles son las características presentes en los pacientes que desarrollaron Lesiones por Presión de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima?
- 3) ¿Es la incidencia de Lesiones por Presión menor en el grupo donde se usó el Silicato de Magnesio dentro de un protocolo de pronación en un Hospital de EsSalud de Lima?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1 Objetivo general.

DETERMINAR SI EXISTE ASOCIACION ENTRE EL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION Y LA DISMINUCION DE INCIDENCIA DE LPP EN UN HOSPITAL ESSALUD DE LIMA.

1.3.2. Objetivos específicos.

- 1) Conocer la incidencia de Lesiones por Presión de pacientes pronados de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima.
- 2) Identificar las características que presentaron los pacientes que desarrollaron Lesiones por Presión en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima.
- 3) Conocer si la incidencia de Lesiones por Presión es menor en el grupo donde se usó el Silicato de Magnesio dentro de un protocolo de pronación en un Hospital de EsSalud de Lima.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La pronación en los pacientes crítico por la pandemia se volvió una práctica diaria dentro de las UCI al ser una de las maniobras de rescate para los pacientes con SDRA (Rialp Cervera, 2003) Siendo dicha posición un gran desencadenante de consecuencias; como lo son principalmente los daños ocasionado en la piel, es así que resulta conveniente efectuar este tipo de estudios que permitan tener un seguimiento más específico sobre medidas que sean efectivas para prevenir dichas lesiones y con ello aumentar los beneficios de la pronación en los pacientes disminuyendo así los días de estancia hospitalaria.

Tal como lo menciona un estudio realizado en España el efecto adverso más frecuente y presente en el 100% de los pacientes fue el edema facial. La tasa de úlceras por presión de grado ≥ 2 a día 7 de inicio del decúbito prono fue del 47% en cara y del 29% en tórax. Estas tasas son superiores a las descritas en estudios con sesiones de prono de 16 h (29 y 18%, respectivamente)(Concha et al., s.f.), Teniendo en consideración que dentro de nuestras UCIs la mayoría de los pacientes cumplen un prono de 36 e incluso hasta 60 h, lo que los logra aumentar esta tasa de incidencias.

Tal es así se vuelve fundamental para nuestra profesión estandarizar cuidados para minimizar los daños ocasionados hacia los pacientes que se encuentran en su máxima vulnerabilidad durante el proceso que conlleva la pronación haciendo uso de un producto a base de silicato de Magnesio como lo es el talco; para con ello minimizar los daños en la piel.

La relevancia de este estudio para nuestra sociedad es de suma importancia ya que nos ayudara a conocer una mejor manera de desarrollar los cuidados que como profesionales de enfermería efectuemos en nuestros pacientes dentro de nuestros procesos de atención de atención de enfermería, siendo ellos los principales beneficiados con los resultados que se evidencian en la práctica diaria.

Este estudio ayudara a resolver un problema real que se visualiza durante la práctica de nuestro cuidado en las UCIs , estandarizando así el un producto en base de Silicato de Magnesio durante la pronación de los pacientes. Con ello podremos sumar conocimiento a lo poco que se conoce del talco en su uso en la piel del adulto.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Dentro del desarrollo del estudio se efectuó en un solo centro, el Hospital EsSalud Alberto Sabogal Sologuren la cual limito y efectuó solamente a pacientes ingresados solo a estas unidades.

Por motivo de la pandemia las UCIS tuvieron ingreso de personal no intensivo o de reciente especialización, por lo cual nos daría un sesgo durante el efectuar una correcta de pronación del paciente crítico.

No se recogieron datos sobre el tipo de alimentación que poseía cada paciente, así como tampoco la frecuencia de los cambios posturales ni otras estrategias preventivas que intervienen en el proceso.

CAPITULO II: REVISION DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

INTERNACIONALES

Gonzales, I. España (2016); en su trabajo de tesis presento como objetivo determinar la incidencia de LPP e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en el paciente crítico. Realizo un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas. 335 pacientes fueron incluidos durante un mes de duración que tuvo como resultados:

“Del total de 335 pacientes ingresados en la UCI de adultos del Hospital Virgen del Rocío durante nuestro periodo de estudio, 27 pacientes desarrollaron UPP. Por tanto, la incidencia de pacientes que desarrollaron UPP ha sido de un 8,1%. Tres de estos pacientes desarrollaron 2 UPP y uno de ellos desarrolló 3 UPP. Por tanto, el número total de UPP desarrolladas ha sido de 32. Expresada la incidencia como tasa de incidencia de pacientes que desarrollaron UPP, el resultado ha sido de 11,72 por 1000 días de estancia con un intervalo de confianza al 95% entre 7,88 y 16,82. En relación con el estadio de las UPP desarrolladas, 13 (40,6%) UPP han sido de estadio I y 19 (59,4%) UPP de estadio II. No ha aparecido ninguna UPP en estadios III o IV.”

Alumina, J. Ecuador (2021); presento un artículo que tenía por objetivo conocer los factores y la incidencia de LPP en los pacientes en las

unidades de cuidados intensivos. El diseño es descriptivo y observacional y de fuentes físicas y sitios web, se aplicó una encuesta y obteniendo previamente el consentimiento. Y que tuvo como conclusiones:

“Que los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión pueden aparecer en cualquier paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos, no existe una predisposición a que una úlcera por presión aparezca en una etnia o sexo predeterminado, pero si puede a ver predisposición de que aparezcan de acuerdo a los días de estancia hospitalaria ya que esto es un factor que puede hacer que se desarrolle, debido que el tiempo mínimo para que una úlcera por presión comience su formación es de 2 horas. La edad, aunque no es una determinante de predisposición si influye ya que se ha evidenciado en varias investigaciones, que la edad promedio de los pacientes con tendencia a que desarrollen úlceras por presión son los mayores a 55 años. Tanto los factores extrínsecos como intrínsecos son determinantes necesarias para que los pacientes internados por largo tiempo desarrollen úlceras por presión; la larga estancia hospitalaria determina que el paciente pierda muchos nutrientes y disminuya la tonicidad muscular y como consecuencia el IMC menor 18,00 así mismo los pacientes con un IMC mayor a 30 con obesidad por su difícil movilización son propenso a desarrollar úlceras por presión.”

Ezquerria, S. España (2017); realizo una investigación cuyo objetivo fue la elaboración e implementación de un protocolo de prevención de LPP en pacientes en cuidados intensivos de un Hospital. Implementación de protocolo que estaba dirigido en especial a las enfermeras. La intervención está destinada a disminuir la prevalencia de LPP en la UCI,

reforzando los conocimientos en cada una de las pautas diseñadas para prevenir las LPP dando como conclusión:

“La instauración del protocolo de prevención de UPP en la UCI del HUAV puede resultar un punto de apoyo para los profesionales, haciendo más visible la importancia de la prevención de las UPP y logrando así que les sea más fácil detectar el riesgo y por tanto conseguir prevenir la aparición de las úlceras. El proyecto consta de intervenciones específicas, se aborda el cuidado de la piel, el manejo de la presión y la humedad y la prevención de las úlceras iatrogénicas. Con las intervenciones que se exponen se trata de resolver los principales factores que ayudan a la aparición de UPP logrando con esto, la prevención de UPP, y como consecuencia se evitará aumentar el mal estar del paciente y de la familia, la carga de trabajo para los profesionales y el coste económico del tratamiento de la UPP.”

López, P. España (2016); que presento su investigación que tenía por objetivo general: Analizar el papel de los cambios posturales en la prevención de las úlceras por presión y explorar las motivaciones y actitudes de las enfermeras frente a esta medida. Para lo cual realizo un estudio descriptivo transversal, donde tuvo como muestra a los pacientes atendidos en el Hospital General y Universitario de Elche, mayores de 18 años y con riesgo de desarrollar úlceras por presión según la escala de Braden (puntuación menor de 18) y que tuvo como conclusiones:

“La aplicación de un protocolo específico para pacientes de alto riesgo y sin posibilidad de cambios posturales puede evitar el 85% de las UPP: Más del 70% de los pacientes con UPP incidentes, fallecieron. Podría encontrarse una explicación en las úlceras de Kennedy, las cuales, tienen alta prevalencia en pacientes de extrema gravedad y/o terminales. La mayor

incidencia de UPP se da entre los pacientes con enfermedades respiratorias e infecciosas, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas por estas variables, se podría explicar por la posibilidad de estar en una postura, de elevación de la cama, de más de 30º lo que puede suponer una mayor presión localizada en sacro y talones.”

Jové, E. España (2017); presento un artículo de investigación que tenía como objetivo la determinación del grado de ejecución de las políticas estándar recomendadas por la SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias) en relación con el registro de complicaciones graves. Para lo cual realizo un estudio descriptivo retrospectivo transversal, UCI polivalente (16 camas), teniendo como poblaciones pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo tratados con DP (enero 2012-diciembre 2013). Y que tuvo como resultados:

“La muestra del estudio fue de 38 casos habiéndose encontrado un registro adecuado de las complicaciones en un 92,1% de los casos. La única complicación grave registrada fueron las UPP con una incidencia del 25,7%. Posibles factores relacionados con UPP: horas en DP superior en pacientes que desarrollaron UPP ($p=0,067$); menor incidencia de UPP cuando el aporte nutricional ha sido adecuado ($p=0,577$). El 82,9% de los pacientes pronados no recibieron aporte nutricional adecuado.”

NACIONALES

Cano, K. Phuño, P. (2018); La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores intrínsecos y extrínsecos de los pacientes que desarrollaron LPP en una UCI. Como metodología usaron la observación para recolección de datos a través de un cuestionario. La población estuvo formada por 20 pacientes. Obteniendo los siguientes resultados:

“En los factores intrínsecos se encontró que el 80% presenta un nivel disminuido de albumina, sobrepeso y bajo de peso con 40% cada uno, el 80% tiene presión arterial normal, el 90% presenta niveles de hemoglobina disminuida, el 80% temperatura normal, el 60% se encuentran en coma, el 90% estaban postrados, el 70% completamente inmóviles, mientras que el 80.0% presentaron doble incontinencia. En los factores extrínsecos se obtuvo: que el 80% requirieron de oxígeno, el 70% tuvieron una estadía de entre 7 a 14 días. En relación con presencia y características de úlceras por presión, se obtuvo que el 90% presentaron úlceras por presión. De los cuales el 40% presentaron úlceras por presión grado I y III, el 20% presentaron una cantidad de exudado ligera, mientras que el 40% presentaron la herida cerrada. Con la aplicación del Z estadístico no paramétrico del χ^2 : se encontró que existe relación entre algunos factores intrínsecos y extrínsecos con la presencia de úlceras por presión. No habiendo relación con el nivel de conciencia, el tiempo de estancia hospitalaria y la hemoglobina.”

Arriaga, M. (2019); el objetivo fue determinar la relación existente de los factores de riesgo y el desarrollo de LPP en pacientes adultos de un área de hospitalización. Este estudio fue de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, con una población de 50 y muestra 50. Obteniendo la información en una ficha de recolección de datos. Y se obtuvieron los siguientes resultados:

“En los factores de riesgo, nivel alto en 31 (62%), en sus dimensiones: factores intrínsecos, nivel alto en 24 (48%) y factores extrínsecos, nivel alto en 35 (70%) y en la segunda variable aparición de úlceras por presión nivel moderado en 33 (66%). Concluimos que existe relación directa y moderada (Rho de Spearman = .576), entre los factores de riesgo y la

aparición de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora”

Utrilla, Ch. (2020); Planteo como objetivo establecer los factores relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con LPP. De metodología descriptivo correlacional, retrospectivo y longitudinal. La muestra fue de 73 historias clínicas de pacientes. El método de recolección de datos fue la observación. Los instrumentos fueron una Ficha de recolección de datos y ficha bibliográfica. Donde se evidenciaron las siguientes conclusiones:

“Los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada fueron: la edad, el nivel educativo, anemia y el apoyo familiar. La estancia hospitalaria en pacientes con úlceras por presión fue: 19.18% (14) de pacientes permanecieron menos de 9 días y 80.82% (59) tuvieron una estancia mayor o igual a 9 días, obteniéndose un promedio de días de 38,05 días de estancia hospitalaria. El grado de úlceras por presión fue: 17.81% (13) en estadio I, 45.21% (33) en estadio II, 28.77% (21) en estadio III y 8.22% (6) en estadio IV.”

Flores, Y. (2020); ejecuto su tesis teniendo como objetivo establecer la frecuencia de LPP y los factores asociados a su aparición, en pacientes en las áreas de hospitalización. Realizando un estudio descriptivo, correlacional. Se usaron datos epidemiológicos obtenidos del seguimiento de las áreas de hospitalización de dicho hospital. Donde obtuvo como resultado:

“Que los servicios con mayor frecuencia de UPP fueron UCI (41,67%) y cirugía general (16,67%), medicina interna(9,52%) y obstetricia (6,94%) y existió una relación estadística

entre la frecuencia de UPP y UCI, cirugía general, medicina interna y obstetricia ($p < 0,005$).”

Huamán, E. (2018); busco establecer el nivel atención de enfermería en la prevención de LPP en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de UCI. Usaron un cuestionario de atención de enfermería en LPP. Y la cual resultado:

“Con respecto a la variable nivel atención de enfermería, se halló que de 150 enfermeras (100%), el 58% (87) presentaron una atención de enfermería media, seguido de un 24.70% (37) baja y un 17.30% (26) alta. Según sus dimensiones, se obtuvo para medidas preventivas en lesión por presión que el 41.30% (62) fue medio; seguido de 29.30% (44) alto; igual a 29.30% (44) bajo. En la dimensión atención de enfermería en lesión por presión, el 60.60% (91) fue medio; seguido de 28.70% (43) bajo; y 10.70% (16) alto.”

Mori, F. (2020); tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la formación de LPP en pacientes críticos en la UCI. Este estudio descriptivo, transversal, cuantitativo tuvo una población de 40 pacientes y una muestra de 20. A través de la observación, y el instrumento una lista de cotejo. Obteniendo como resultado se encontró:

“Los factores de riesgo extrínsecos en mayor proporción, con un 56% son los que predisponen a los pacientes a la formación de úlceras por presión, en tanto los factores de riesgo intrínsecos alcanzo una proporción de 43%. Los factores de riesgos intrínsecos que sobresalieron fueron la inmovilidad total con un 95%; la edad mayor a los 60 años en 80%. Entre los factores extrínsecos destacan: la estadía hospitalaria mayor

a las 48 horas con 95%; uso de dispositivos en 90%; uso de vasopresores, inotrópicos y sedantes con un 70%.”

2.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL.

El arte de la ayuda de la enfermera clínica tal como lo menciona Madrazo et al (2012) Ernestine Wiedenbach se dedicó al aspecto de arte o ejercicio profesional que tiene la enfermería, centrándose en las necesidades del paciente. El objetivo es percibir la necesidad de ayuda que experimenta el mismo.

Esta teoría nos exige como profesionales poseer conocimientos amplios de los estados de la persona tanto normales como patológicos, un entendimiento profundo de la psicología, una suma de competencias prácticas y la capacidad para comunicarnos tanto con el paciente, familia y equipo de salud en el cual nos desarrollemos. Además de ello suman competencias analíticas para una respuesta rápida durante la atención al paciente. (Pérez Madrazo et al., 2012)

“Modelo Núcleo, el Cuidado y la Curación” LYDIA HALL

Vemos importante establecer una relación entre el curar y el cuidar. Este tema lo trato Lydia Hall en su modelo “Modelo Núcleo, el Cuidado y la Curación”. Esta teórica establece una base para el cuidado enfermero. Para ello establece tres círculos entrelazados entre sí: el círculo del Núcleo, el círculo del cuidado y el círculo de la curación. El círculo núcleo se refiere al paciente, incluyendo el cuidado enfermero que gira en torno al uso terapéutico de uno mismo.

El círculo del cuidado. Se refiere al cuerpo del paciente. Representa el aspecto de “nutrición” del cuidado enfermero. Cabe destacar que según Hall la enfermera es la única encargada del cuidado. El círculo de la curación. Se refiere a los procesos patológicos o a las enfermedades. El médico es el encargado de este círculo.

USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACIÓN

Protocolo de pronación con Silicato de Magnesio

Dentro de lo que se detalla como características de los talcos cuyo componente principal está formado por el Silicato de Magnesio, los cuales poseen propiedades físicas importantes, así como las químicas, el tamaño de la partícula y superficie específica tiene consecuencias biofarmacéuticas y tecnologías, los que se detallan en su facilidad de mezcla y dispersión que va a realizar sobre la piel que se aplique. Dentro de las físicas su morfología va a influir también como otros agregados suspensiones, como la que han sido elaboradas. Es así como la fórmula principal del talco ideal es: $Mg_3(OH)_2Si_4O_{10}$ ($SiO_2 = 62.50\%$; $MgO = 31.70\%$; $H_2O = 4.80\%$). (Gámiz et al., 2002)

Es así como encontramos los diferentes efectos positivos desarrollados sobre la piel del paciente: La fácil aplicación sobre la piel; su estructura laminar y pseudoesférica favorecen la aplicación sobre la piel. (Montenegro, s. f.) dentro de este producto el que se evidencia de mejor manera con esta cualidad son los talcos para piel de bebé debido a que favorecen la exfoliación por ser un producto tan laminar, su porosidad, y en suma la labilidad de las uniones entre láminas explicaría su poder lubricante, es así como logra absorber la energía de los movimientos corporales mediante las exfoliaciones.

Cuando este sea esparcido sobre la piel el talco quedará como una cobertura de láminas de 3 – 10 μm . De esta forma obtiene su poder absorbente de principios activos y humores corporales; y de la misma forma la humedad producida por la misma patología como es el caso de fiebre, de diaforesis. El cual justifica nuevamente ser un refrescante cutáneo. Sumado a esto habría que añadirle la baja dureza y su inercia química que lo hacen no irritativo para la piel. (Gámiz et al., 2002) E incluso disminuye la fricción entre las superficies de apoyo y la propia piel del paciente por estar pronado y en anti trendelemburg, lo que

ocasiona lesiones en la dermis al deslizarse por gravedad, sobre todo en aquellos pacientes que son obesos.

Aspectos Negativos se vieron también relacionados al uso del Talco en estudios descriptivos que mencionan que en su uso como cosmético han sido utilizados durante décadas, por lo que se han estudiado varios tipos de talcos y se ha demostrado que algunos de estos productos usados para la higiene corporal contenían amianto lo que provoca uno de los mayores problemas de salud.(Anderson et al., 2017) producido por la inhalación de polvos de talco ya que estos pueden causar fibrosis pulmonar, en forma de nódulos granulomatosa llamados talcosis (Gordon et al., 2014) y en mujeres en mujeres se produce cáncer de ovario y mesotelioma producto de la contaminación del talco. (Gordon et al., 2014).

Debido a esto se realizaron más estudios uno de los cuales determinaron que los polvos de talco no aumentan el riesgo de cáncer ovárico. Que fue revelado en un estudio a más de 250.000 mujeres que hacían uso de talco y productos de higiene similares. Del total de la muestra de alrededor de 250.000 mujeres durante más de una década, tan solo 2.168 mujeres desarrollaron cáncer ovárico. Dicho estudio fue publicado en la revista Journal of the American Medical Association (JAMA) y promovido por EEUU en el 2020.

Desde 1974 que fue descrito por primera vez como el tratamiento del SDRA que permitirá mejorar la oxigenación y que fue implantado en las unidades de cuidados intensivos, lo cual no demandaba equipamientos específicos ni costos adicionales, y que desde entonces el pilar fundamental fue el trabajo de Enfermería para la atención de este tipo de pacientes. En los distintos protocolos establecidos nos platican que dentro de la protección cutánea el uso de apósitos hidrocoloides en las zonas de prominencias donde se puedan presentar la aparición de LPP, la sujeción del TET sobre ambos pómulos y la colocación de almohadas de forma lateral en el cuerpo del paciente.

Los apósitos hidrocoloides han sido diseñados para la curación de heridas de distinto tipo, mas no como material de uso preventivo sobre la piel integra y esto se debe a que es un material que tiene una capacidad de absorción limitada por la Carboximetilcelulosa Sódica, el que produce un ambiente húmedo y que conocido como “la cura en ambiente húmedo” que abarca el lecho de la herida y que promueve que dentro de ella se desarrolle el intercambio gaseoso. (Dabrowski et al., 2021) por lo contrario estos sobre la piel integra causarían el cambio del ambiente y que generan una LPP.

Es por ello que dentro del desarrollo del protocolo de pronación dentro de la unidad de cuidados intensivos adultos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren se formula el uso del Silicato de Magnesio en su versión de talco como protector cutáneo que será esparcido a los largo de la piel expuesta al contacto con la cama del paciente, incluyendo el pómulo sobre el cual se realiza la rotación de la cabeza; protegiendo previamente los puntos de inserción que serán debidamente curados, los orificios anatómicos así como la curación de la lesiones abiertas que pueda poseer el paciente.

Es así entonces que cuando se colocan 2 almohadas en posición vertical a lo largo, bajo la zona toraco abdominopélvica, simplemente se mantiene el contacto con la superficie de la cama y la presión se mantiene en esta zona lo que finalmente se evidenciaba con LPP en dicha zona. Es por lo que dentro del Protocolo de Enfermería desarrollado en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren se hace uso de 4 almohadas; con cada una formaremos un rodillo sujetadas de forma uniforme con esparadrapo de tal forma que se mantenga resistente y que colocaremos en 4 zonas específicas a lo largo del cuerpo:

a) Rodillo por debajo de la cintura escapular: nos dará acceso a la vía aérea, y la cavidad oral reduciendo la presión en la zona cervical y sobre las mamas en las mujeres y así evitar lesiones.

b) Rodillo bajo pelvis: lo cual reduce la presión en la articulación coxofemoral producida por el peso del cuerpo, mejorando también la ventilación ya que logra disminuir la presión sobre el diafragma, de igual forma evita la compresión de la vena cava y la presión intraabdominal. Y dejando libre la zona inguinal sobre todo en los varones: el pene y testículos, evitando su compresión y posibles daños.

c) Rodillo por sobre las rodillas: permite que las rodillas no choquen con la cama, evitando así las LPP.

d) Zona pedia: las piernas requieren apoyo con lo que evitara la rotación externa y el posible acortamiento de los tendones de Aquiles, por lo cual se coloca una almohada par flexionar las rodillas haciendo así que los pies cuelguen en ángulo de 90°.

A la colocación de estas 4 almohadas, se le adiciona una almohada pequeña rectangular de 20 cm x 7 cm aproximadamente bajo el lado del rostro sobre el cual está rotado, colocado en posición diagonal de arriba hacia abajo, lo que permite abordar la vía aérea y cavidad oral, evitando la compresión de las venas yugulare, así como el edema facial y la presión sobre el pabellón auricular. Así mismo, se coloca los brazos en una postura de nadador; donde el brazo que se encuentra hacia arriba esté en una posición neutral sobre la cabeza y el brazo hacia abajo esté paralelo al cuerpo para prevenir el daño del plexo braquial.

Tiempo de Pronación

Dentro del protocolo que se manejaba dentro de las unidades de cuidados intensivos – 19 se determinaron ciclos que consistía en ciclos extendidos en la cual dependiendo de la evolución de cada paciente en la mayoría de las situaciones se veía completado de 48 horas a 72 horas. Existen estudios como instaurados desde inicios de pandemia que visualizaron el manejo para este tipo de pacientes con más de 12 horas de pronación. (González Moreno et al., 2020). Y otros como Layla et al (2020) el uso de almohadas y ciclos de pronación de 12 a 16 horas puede contribuir a la reducción de las úlceras, evitando esta evolución

de alta mortalidad. Y otros Estudios recientes describen que en usuarios con -19 con deterioro progresivo de la oxigenación, se mejora la sobrevida aplicando ciclos de pronación de al menos 24 horas; resultado que si bien es casi similar con lo encontrado en nuestro estudio con que el 38% del total de paciente pronado cumplieron ciclos de entre 24 a 48 horas.

INDICIDENCIA DE LESIONES POR PRESIÓN

Definición de LPP

Las Lesiones por presión forman parte del grupo de lesiones desarrolladas en el paciente las cuales son el resultado de la destrucción de áreas de la piel debido a la isquemia debido a un exceso de presión, cizallamiento o rozamiento y por consiguiente del tejido subyacente grasa y musculo, la cual siempre ocurre entre el plano del paciente y la superficie sobre la cual este se apoya.

Tal como lo detalla la GNEAUPP existen 4 elementos que interviene en la aparición de las LPP: presión, cizalla, roce y fricción. Siendo la principal de ellas que actúa perpendicular; la presión la cual causa un aplastamiento tisular entre el paciente y la superficie de apoyo las cuales si estas son presiones superiores a la presión capilar (12 a 32 mm Hg) y que a la vez sumada al tiempo de exposición favorecen la isquemia del tejido causando su degeneración y por consiguiente la necrosis de este. (Fortunato Benaim y Acad. Jorge Neira., 2017)

LPP en Decúbito Prono

En el paciente en la UCI y que es puesto en pronación estos factores se ven aumentados ya que estarán bajo los efectos de la analgesia que llevaría a una afectación del estado de conciencia e incluso de bloqueantes musculares lo que lo impide de sentir estímulos dolorosos

por la presión y que estarán bajo inmovilización. Y a estos se agregan los distintos dispositivos médicos, catéteres y vías de acceso que no son correctamente colocados pueden lesionar al paciente. De igual forma por el paciente crítico sufre cambios metabólicos debido a la propia patología y un desbalance nutricional y llegan a desarrollar pérdida de tejido celular subcutáneo exponiendo aún más las prominencias óseas, haciendo más frágil la piel y teniendo una pobre cicatrización (*Prevention, Care, and Treatment of Pressure (Decubitus) Ulcers in Intensive Care Unit Patients - Lori E. Herman, Karen F. Rothman, 1989, s. f.*)

Otra característica de la patología propia de SDRA es que debido a la infección el paciente presenta transpiración por fiebre teniendo con el desarrollo de la humedad y que aumenta 5 veces más el riesgo de la aparición de LPP (Reuler & Cooney, 1981) así como también se puede presentar por incontinencia fecal o heridas exudativas. Los pacientes en la UCI en su mayoría se encuentran con sonda vesical la cual colocarían como causante de una LPP el mal posicionamiento en la zona genital e incluso del trayecto de la sonda (más predominante en varones), y del propio tubo recolector de orina. Así mismo debido a la misma patología se encuentra alterada la oxigenación tisular por alteraciones en la perfusión, y el uso de drogas vasoactivas como la noradrenalina desarrollan vasoconstricción reduciendo el flujo capilar, empeorando perfusión tisular y haciendo más predominante la isquemia tisular. (Demarré et al., 2015)

Clasificación de LPP

Se utiliza para poder determinar el grado de severidad de la LPP:

Lesión por presión estadio 1:

“Piel íntegra con un área localizada de eritema no blanqueable, que puede aparecer de forma diferente en pieles con pigmentación oscura. La presencia de eritema blanqueable o cambios sensitivos, de temperatura, o firmeza pueden preceder a los cambios visuales. Los

cambios de color no incluyen coloración violácea o marrón; estos pueden indicar lesión por presión de tejidos profundos.” (European Pressure Ulcer Advisory Panel & , National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019)

Lesión por presión estadio 2:

“Pérdida parcial del grosor de la piel con dermis expuesta. El lecho ulceral es viable, rosa o rojo, húmedo, y también se puede presentar como una ampolla / flictena serosa cerrada o rota. Tejido adiposo (grasa) no visible ni tampoco tejidos profundos. No hay tejido de granulación, esfacelos ni escaras. Estas lesiones generalmente se producen debido a un microclima adverso y cizalla en la piel sobre la pelvis y cizallamiento en los talones. Este estadio no debe usarse para describir lesiones de la piel asociadas a la humedad incluyendo dermatitis asociada a incontinencia, dermatitis intertrigosa, lesiones asociadas a adhesivos, o heridas traumáticas (desgarros cutáneos, quemaduras, abrasiones).” (European Pressure Ulcer Advisory Panel & , National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019)

Lesión por presión estadio 3:

“Pérdida de piel de grosor total, con tejido adiposo (grasa) visible en la úlcera y raramente presenta tejido de granulación y bordes engrosados. Pueden ser visibles esfacelos y/o escara. La profundidad del daño tisular varía según localizaciones anatómicas; en áreas con mucho tejido adiposo se pueden desarrollar úlceras profundas. Pueden tener tunelizaciones y excavaciones bajo los bordes. Fascia, músculo, tendón, ligamentos, cartílagos y/o huesos no quedan expuestos. Si los esfacelos o escara impiden ver la extensión de la pérdida de tejido, entonces es un Lesión por presión no estadiable.” (European Pressure

Ulcer Advisory Panel & , National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019)

Lesión por presión estadio 4:

“Pérdida piel total y de tejidos con fascia, músculo, tendón, ligamentos, cartílagos o hueso expuestos o directamente palpables en la úlcera. Pueden ser visibles esfacelos y/o escaras. A menudo hay bordes engrosados, excavados y/o tunelizaciones. La profundidad varía según las localizaciones anatómicas. Si los esfacelos o escaras impiden ver la extensión de la pérdida de tejidos entonces es una Lesión por presión no estadiable.” (European Pressure Ulcer Advisory Panel & , National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019)

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

ASOCIACION DEL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO

Definición conceptual:

Consiste evaluar la aplicar dicho producto en su forma farmacéutica de polvo sobre la piel del paciente previo y durante la secuencia de pasos detallado del protocolo de pronación considerando así sus características del producto y los beneficios que otorga al paciente.

INCIDENCIA DE LESIONES POR PRESION

Definición conceptual

Es la perdida de la integridad cutánea desencadenado por distintos factores que puede desarrollar el paciente pronado cuya posición expone los distintos puntos de presiones y al poseer un mayor porcentaje de piel expuesta al contacto con la cama la ropa del paciente y los cambios de temperatura, así como la traspiración, la fiebre se

convierten en los principales desencadenantes de las lesiones por presión y las lesiones por humedad.

CAPITULO III. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

3.1. HIPOTESIS GENERAL

SI EXISTE ASOCIACION ENTRE EL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DEL PROTOCOLO DE PRONACIÓN Y LA DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LESIONES POR PRESION EN UN HOSPITAL ESSALUD DE LIMA.

3.2. VARIABLES. OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable	Definición operacional
USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION	Consiste en aplicar dicho producto en su forma farmacéutica de polvo sobre la piel del paciente previo y durante la secuencia de pasos detallado del protocolo de pronación considerando así sus características del producto y los beneficios que otorga al paciente pronado en la UCIS .	PROTOCOLO DE PRONACION CON SILICATO DE MAGNESIO	<ul style="list-style-type: none"> • PACIENTES PRONADOS SEGUN EL PROTOCOLO DE PRONACION CON SILICATO DE MAGNESIO (%) • TIEMPO DE PRONACION (%) • NUMERO DE CICLOS DE PRONACION (%) 	SI NO	Esta referido a la recolección de datos de los pacientes pronados durante el tiempo determinado y que cumplan los criterios de selección de los cuales se encuentran dos grupos con la única diferencia de que uno de ellos ha sido expuesto al silicato de magnesio en su presentación de talco; cuyos datos serán recogidos a través de la ficha de recolección elaborada, valida.
		PROTOCOLO DE PRONACION SIN SILICATO DE MAGNESIO	<ul style="list-style-type: none"> • PACIENTES PRONADOS SEGUN EL PROTOCOLO DE PRONACION SIN SILICATO DE MAGNESIO (%) • TIEMPO DE PRONACION (%) • PACIENTES CON LESIONES POR PRESION (%) 	SI NO	

<p>INCIDENCIA DE LESIONES POR PRESION EN PACIENTES PRONADOS</p>	<p>Definición conceptual Es el total de casos presentados de perdida de la integridad cutánea desencadenado por distintos factores que puede desarrollar el paciente pronado cuya posición expone los distintos como lo son las lesiones por presión en los pacientes de las UCIS .</p>	<p>PACIENTES PRONADOS CON LESIONES POR PRESION (CASOS)</p> <p>PACIENTES PRONADOS SIN LESIONES POR PRESION (CONTROL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TIPOS DE LESION POR PRESION (%) • ZONA DE LESION POR PRESION (%) • TIEMPO DEL PACIENTE PRONADO (%) • CICLOS DE PRONACION (%) <ul style="list-style-type: none"> • PACIENTES SIN LESIONES POR PRESION (%) • TIEMPO DEL PACIENTE PRONADO (%) • CICLOS DE PRONACION (%) 	<p>LPP I grado LPP II grado LPP III Grado</p> <p>PIEL INTEGRAL</p>	<p>Recolección de datos de la población a observarse las lesiones por presión de acuerdo con los estadios I GRADO, II GRADO, III GRADO, CARACTERISTICAS COMO LAS ZONA DE LA LESION, EL TIEMPO DE PRONACION Y EL NUMERO DE CICLOS CUMPLIDOS; a través de una hoja de recolección de datos</p>
--	---	--	---	---	--

CAPITULO IV. MATERIAL Y METODOS

4.1. TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es de tipo retrospectivo de caso y control. El universo de esta investigación está formado por todos los pacientes admitidos en la UCI; en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo comprendido entre enero y julio del 2021. Siendo nuestro grupo de estudio los pacientes que desarrollaron LPP y el grupo control conformado que no desarrollaron LPP. Para el estudio se hará uso del padrón de Ingresos y Egresos de pacientes, y fuentes como historia clínica y hojas de monitoreo de enfermería. Para el estudio se confeccionó un instrumento de recolección validado respectivamente.

4.2. POBLACIÓN.

Todos los pacientes ingresados (277) a las unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante los meses de enero a julio del 2021.

4.3. MUESTRA.

Del total de la población que se registraron como ingresos a las unidades de cuidados intensivos (277) se hizo un descarte de 128 por datos incompletos en el registro y los criterios de exclusión ya antes descritos quedando en total 149 de los cuales se tomara una relación de 1:2 en casos y control; es decir 36 pacientes que presentaron lesiones por presión y 72 que no presentaron lesiones por presión.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- ✓ Tiempo de estancia hospitalaria >7 días.
- ✓ Todos los pacientes pronados durante el periodo de enero a julio del 2021 dentro de la Unidades de Cuidados Intensivos.

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- ✓ Pacientes con una corta estancia hospitalaria menor de <1 semana.
- ✓ Pacientes con datos incompletos dentro del padrón de ingreso.

4.6.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realiza la recogida de datos a través de una hoja de recolección de datos que permite registrar los datos necesarios planteados durante la estancia del paciente dentro de la unidad.

4.7.PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Se utilizará una ficha de recolección de datos elaborado por la investigadora por cada paciente que incluye el registro de ingresos y egresos de las unidades en las cuales describe los datos generales (servicio, mes de ingreso, días de estancia hospitalaria, sexo). Así como también el registro del uso del protocolo y las características de este (uso de protocolo, aplicación del Silicato de Magnesio, total de ciclos de pronación durante la estancia hospitalaria, piel integra durante toda la estancia hospitalaria). De la misma forma se recogerán los datos post pronación (tipo de lesión, horas de pronado y zona de lesión).

Dichos datos serán procesados en Excel y a través de la fórmula para determinar el OR que determinara la asociación con un IC 95%, así como p que determinar la significancia.

4.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD – PRUEBA PILOTO.

Para determinar la validez de instrumento se llevó a cabo un juicio de expertos conformado por 5 enfermeros especialistas que trabajan en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, quienes evaluaron el contenido del instrumento según criterios de constructo, contenido y criterio. Dicho instrumento también se evaluó mediante prueba binomial, con un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ($p > 0.05$), lo que validó el contenido del instrumento a utilizarse.

Para la confiabilidad se usó el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	24

Índice de Confiabilidad del constructo fue de 0.749, clasificado como “Alta” según la Escala de Valoración del Coeficiente Alfa de Cronbach.

Se realizó una **prueba piloto** en el campo de estudio utilizando el instrumento validado tomando una muestra de una relación 1:1 en cuanto a casos y controles es decir 36 pacientes que presentaron la enfermedad (lesiones por presión) y 36 que no presentaron lesiones por presión, en los cuales se obtuvo como resultado que los pacientes que fueron expuestos al uso de Silicato de Magnesio en su presentación de talco durante la preparación de la piel para la pronación; obtuvieron un OR 0.3333 lo que significa que al tener un valor < 1 se convierte en un factor protector a producir lesiones por presión ($p < 0.0285$) con un IC 95% (0,1229 – 0.9042).

4.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Esta investigación antes de su ejecución será aprobada por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Nacional Mayor

de San Marcos. Se hará uso de los principios básicos de la bioética que son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se ceñirá a la declaración bioética de Helsinki, donde no se vulnerará ninguna información del paciente y no será reconocido de manera personal ya que se utilizará una codificación que solo la investigadora conocerá. Se solicitarán los permisos correspondientes a la unidad para el procesamiento de los datos a utilizar.

CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

5.1. CRONOGRAMA DE TRABAJO.

Actividades	06/21	07/21	08/21	09/21	10/21	12/21	02/22	04/22	05/22	06/22	07/22	08/22	09/22
Planteamiento del problema													
Formulación de propósitos y objetivos													
Marco Teórico													
Revisión de la literatura													
Diseño Metodológico													
Desarrollo de instrumento													
Consideraciones éticas y administrativas													
1era sustentación de proyecto INVESTIGACION I													
Validación y confiabilidad del proyecto													
Prueba piloto hasta resultado													
SUSTENTACION FINAL DE PROYECTO													

5.2. PRESUPUESTO.

Descripción	Dedicación	Cantidad	Valor unitario	Total
Personal				
Autor	6h/semana	16 semanas		
Equipos				
Computador	6h/semana	-	-	-
Internet	16 meses	80 mensuales		S/. 1280.00
Materiales				
Impresiones de proyecto para corrección.	---	20 ejemplares	S/ 5.00	S/ 100.00
Fotocopias de textos.	1h/semana	300 copias	S/ 0.30	S/. 90.00
Fotocopia de instrumento	---	100 copias	S/ 0.30	S/ 30.00
Lapicero	---	36 unidades	S/ 1.00	S/ 36.00
Otros				
Transporte		72	S/5.00	s/ 420.00
Visitas de campo		72	S/5.00	s/ 420.00
Total				S/ 2376.00

5.3. RECURSOS DISPONIBLES.

Asesor

CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Anderson, E. L., Sheehan, P. J., Kalmes, R. M., & Griffin, J. R. (2017). Assessment of Health Risk from Historical Use of Cosmetic Talcum Powder. *Risk Analysis: An Official Publication of the Society for Risk Analysis*, 37(5), 918-929.

<https://doi.org/10.1111/risa.12664>

Aranguren, J., & Avellaneda, K. (s. f.). *Efectos del posicionamiento prono sobre las variables fisiológicas respiratorias, hemodinámicas y metabólicas en adultos críticos que cursen con SDRA, revisión de literatura* [Revision integrativa, Corporación Universitaria Iberoamericana].

<https://repositorio.iber.edu.co/bitstream/handle/001/1124/Efectos%20del%20posicionamiento%20prono%20sobre%20las%20variables%20fisiol%F3gicas%20respiratorias,%20hemodin%Elmicas%20y%20metab%F3licas%20en%20adultos%20cr%EDticos%20que%20cursen%20con%20SDRA,%20revisi%F3n%20de%20literatura.pdf;jsessionid=B9E671691F8EA7131E614C134AECCEEC?sequence=1>

Concha, P., Treso-Geira, M., Esteve-Sala, C., Prades-Berengué, C., Domingo-Marco, J., & Roche-Campo, F. (s. f.). Ventilación mecánica invasiva y decúbito prono prolongado durante la pandemia por -19. *Medicina Intensiva*.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.01.001>

Coordinadores: Acad. Fortunato Benaim y Acad. Jorge Neira. (2017). Bases para la implementación de un Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión. *Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*.

- Cuenca, J. A. (2020). Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Científica Higié de la Salud*, 1(3), Article 3. <https://doi.org/10.37117/higia.v1i3.470>
- Dabrowski, W., Siwicka-Gieroba, D., Robba, C., Badenes, R., & Malbrain, M. L. N. G. (2021). The prone position must accommodate changes in IAP in traumatic brain injury patients. *Critical Care*, 25(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03506-8>
- Demarré, L., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Lemey, J., Annemans, L., & Beeckman, D. (2015). The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1754-1774. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.006>
- Ettoujguani, N. (2020). *USO DEL ACEITE DE OLIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN*. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157609/Ettoujguani_Ettoujguani_Nosha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, & , National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevención y tratamiento de las úlceras / lesiones por presión: Guía Práctica*. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>
- Gámiz, E., Soriano, M., Delgado, G., Párraga, J., & Delgado, R. (2002). Estudio morfológico de talcos con microscopio electrónico de barrido (sem). *Aplicaciones farmacéuticas. Ars Pharmaceutica (Internet)*, 43(1-2), 173-185.
- Gayta, M. (s. f.). [*PROTOCOLO LATINOAMERICANO de enfermería crítica: Cuidado al paciente -19 en decúbito PRONO*]. 122.


- González Moreno, F. J., Salame Khouri, L., Olvera Guzmán, C. I., Valente Acosta, B., Aguirre Sánchez, J., & Franco Granillo, J. (2020). Posición prono en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda por -19. *Medicina Crítica*, 33(1), 73-77. <https://doi.org/10.35366/93283>
- Gordon, R. E., Fitzgerald, S., & Millette, J. (2014). Asbestos in commercial cosmetic talcum powder as a cause of mesothelioma in women. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 20(4), 318-332. <https://doi.org/10.1179/2049396714Y.0000000081>
- Montenegro, L. (s. f.). *ESTUDIO DE LA CALIDAD MICROBIOLÓGICA EN TALCOS PARA BEBÉ COMERCIALIZADOS EN GUATEMALA*. 39.
- Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., Torra i Bou, J.-E., Verdú Soriano, J., & Soldevilla-Agreda, J. J. (2014). Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*, 25(4), 162-170. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000400006>
- Pérez Madrazo, K., Madrazo, K. P., Marín, D. D., Velásquez, B. M. L., & López, R. C. (2012). Teoría y Cuidados de Enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(3). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/25>
- Prevention, Care, and Treatment of Pressure (Decubitus) Ulcers in Intensive Care Unit Patients—Lori E. Herman, Karen F. Rothman, 1989.* (s. f.). Recuperado 10 de septiembre de 2021, de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/088506668900400306>
- Reuler, J. B., & Cooney, T. G. (1981). The pressure sore: Pathophysiology and principles of management. *Annals of Internal Medicine*, 94(5), 661-666. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-94-5-661>

- Rialp Cervera, G. (2003). Efectos del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). *Medicina Intensiva*, 27(7), 481-487.
- Robayna-Delgado, M. del C., Arroyo-López, M. del C., Martín-Meana, C., China-Rodríguez, C. D., González-Herrero, V., Jiménez-Sosa, A., González-Darias, J. M., Robayna-Delgado, M. del C., Arroyo-López, M. del C., Martín-Meana, C., China-Rodríguez, C. D., González-Herrero, V., Jiménez-Sosa, A., & González-Darias, J. M. (2022). Incidencia por lesiones por presión en pacientes con y sin COVID-19, ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Ene*, 16(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2022000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Villalobos-Camacho, K., Hernández-Guerrero, M., Arteaga-Acevedo, S., Montero-Mejía, F., & García, F. (2001). Análisis microbiológico de úlceras de presión en pacientes del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE). *Acta Médica Costarricense*, 43(2), 64-69.

ANEXOS - MATRIZ

ASOCIACION DEL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO EN LA DISMINUCION DE LESIONES POR PRESION EN PACIENTES PRONADOS DE UN HOSPITAL ESSALUD – LIMA.							
PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	METODOLOGIA
¿EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DE DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACIÓN Y LA DISMINUCIÓN DE INCIDENCIA DE LESIONES POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL ESSALUD DE LIMA?	DETERMINAR SI EXISTE ASOCIACION ENTRE EL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION Y LA DISMINUCION DE INCIDENCIA DE LESIONES POR PRESION EN UN HOSPITAL ESSALUD DE LIMA	SI EXISTE ASOCIACION ENTRE EL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DEL PROTOCOLO DE PRONACIÓN Y LA DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LESIONES POR PRESION EN UN HOSPITAL ESSALUD DE LIMA	USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION	PROTOCOLO DE PRONACION CON SILICATO DE MAGNESIO	PACIENTES PRONADOS SEGUN EL PROTOCOLO DE PRONACION CON SILICATO DE MAGNESIO (%)	POBLACION: Todos los pacientes ingresados (277) a las unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante los meses de enero a julio del 2021.	El presente estudio es de tipo retrospectivo de caso y control. El universo de esta investigación está formado por todos los pacientes admitidos en la UCIS ; en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo comprendido entre enero y julio del 2021. Siendo nuestro grupo de estudio los pacientes que desarrollaron LPP y el grupo control conformado que no desarrollaron LPP. Para el estudio se hará uso del padrón de Ingresos y Egresos de pacientes, y fuentes como historia clínica y hojas de monitoreo de enfermería. Para el estudio se confeccionó un instrumento de recolección validado respectivamente.
	TIEMPO DE PRONACION (%)						
	NUMERO DE CICLOS DE PRONACION (%)						
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			PROTOCOLO DE PRONACION SIN SILICATO DE MAGNESIO	PACIENTES PRONADOS SEGUN EL PROTOCOLO DE PRONACION SIN SILICATO DE MAGNESIO (%)		
1) ¿Cuál es la incidencia de Lesiones por Presión del grupo de pacientes pronados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital EsSalud de Lima?	1) Conocer la incidencia de Lesiones por Presión de pacientes pronados de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima.	TIEMPO DE PRONACION (%)					
2) ¿Cuáles son las características presentes en los pacientes que desarrollaron Lesiones por Presión de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima?	2) Identificar las características que presentaron los pacientes que desarrollaron Lesiones por Presión en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima.	PACIENTES CON LESIONES POR PRESION (%)					
		INCIDENCIA DE LESIONES POR PRESION EN PACIENTES PRONADOS	PACIENTES PRONADOS CON LESIONES POR PRESION (CASOS)	TIPOS DE LESION POR PRESION (%)	MUESTRA: Del total de la población que se registraron como ingresos a las unidades de cuidados intensivos (277) se hizo un descarte de 128 por datos incompletos en el registro y los criterios de exclusión ya antes descritos quedando en total 149 de los se tomara una relación 1:2, por lo cual se tomaran 36 pacientes que presentaron Lesiones por presión y 72 pacientes que no desarrollaron Lesiones por Presión.		
				ZONA DE LESION POR PRESION (%)			
				TIEMPO DEL PACIENTE PRONADO (%)			
			CICLOS DE PRONACION (%)				
			PACIENTES PRONADOS SIN LESIONES POR PRESION (CONTROL)	PACIENTES SIN LESIONES POR PRESION (%)			
				TIEMPO DEL PACIENTE PRONADO (%)			
3) ¿Es la incidencia de Lesiones por Presión menor en el grupo donde se usó el Silicato de Magnesio dentro de un protocolo de pronación en un Hospital de EsSalud de Lima?	3) Conocer si la incidencia de Lesiones por Presión es menor en el grupo donde se usó el Silicato de Magnesio dentro de un protocolo de pronación en un Hospital de EsSalud de Lima.			CICLOS DE PRONACION (%)			

INSTRUMENTO

UNMSM FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 0 auto; width: 80%;"> FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE PACIENTES PRONADOS </div>					
DATOS GENERALES:					
1 SERVICIO: UCI COVID 3 <input type="checkbox"/> UCI COVID 4 <input type="checkbox"/>	N° PACIENTE: <input style="width: 50px;" type="text"/>				
2 HCL: <input style="width: 150px;" type="text"/>	3 MES DE INGRESO: <input style="width: 100px;" type="text"/>				
4 DIAS DE ESTANCIA: 7 - 15 <input type="checkbox"/> 16 - A MAS <input type="checkbox"/>	5 EDAD: <input style="width: 50px;" type="text"/>				
6 SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	7 USO DE PROTOCOLO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
8 SE APLICA SILICATO DE MAGNESIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
9 USO DE ALMOHADAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
10 TOTAL DE CICLOS DE PRONACION DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD <input style="width: 80px;" type="text"/>					
11 PIEL INTEGRAL DURANTE TODA LA ESTANCIA EN LA UNIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 0 auto; width: 80%;"> ESTADO DE LA PIEL POST CICLO DE PRONACION: </div>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">12. CICLO I:</p> <p>12.1. PIEL INTEGRAL SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) 12.3. HORAS PRONADO: <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>12.2. LPP: GRADO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>12.2.1. ZONA:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/> </td> </tr> </table> </div>	<input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">13. CICLO II:</p> <p>13.1. PIEL INTEGRAL SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) 13.3. HORAS PRONADO: <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>13.2. LPP: GRADO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>13.2.1. ZONA:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/> </td> </tr> </table> </div>	<input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/>				
<input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">14. CICLO III:</p> <p>14.1. PIEL INTEGRAL SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) 14.3. HORAS PRONADO: <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>14.2. LPP: GRADO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>14.2.1. ZONA:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/> </td> </tr> </table> </div>	<input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">15. CICLO IV:</p> <p>15.1. PIEL INTEGRAL SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) 15.3. HORAS PRONADO: <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>15.2. LPP: GRADO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>15.2.1. ZONA:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/> </td> </tr> </table> </div>	<input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/>				
<input type="checkbox"/> NARIZ <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULO <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> POMULOS <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> TORAX <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABDOMEN <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> RODILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> CANILLA <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> DEDOS DE PIE <input style="width: 50px;" type="text"/>				

VALIDEZ

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS USO DE SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION / INCIDENCIA DE LPP EN EL PACIENTE PRONADO

CRITERIO	NUMERO DE JUECES					SUMA	Probabilidad
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5		
Item 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 7	1	1	1	1	1	5	0.03125

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es Negativa = error

1: Si la respuesta es Positiva = no error

$$p=0.031$$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo.

De acuerdo con los resultados obtenidos es significativo; el instrumento es válido según los jueces expertos: **p=0.031**. No obstante, se recibieron sugerencia con respecto al marco teóricos y los puntos a enriquecer para mejorar el sustento para dicho proyecto de investigación.

REPORTE DE JUICIO DE EXPERTOS



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería



INFORME DE JUICIO DE EXPERTO.

Estimado:

LIC ESP. JOSE LUIS SULLON JUAREZ

La Lic. JAQUELIN CRESPI BLAS estudiante de la escuela de enfermería, solicita su participación como juez experto en la evaluación del instrumento FICHA DE RECOLECCION DE DATOS de las variables de estudio USO DE SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION / INCIDENCIA DE LPP EN EL PACIENTE PRONADO para lo cual se adjunta el resumen del proyecto la matriz de consistencia de las variables y el instrumento. Muchas gracias por su colaboración.

Indicaciones: Marque con una equis según corresponda, valorando según su opinión.

1= Inaceptable

2 = Deficiente

3 = Regular

4 = Bueno

5 = Excelente

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems son claros y entendibles.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Nombre del juez-experto: Jose Luis Sullon Juarez

Cargo: Especialista en UCI Identificación (DNI) 09908888

Fecha: Lima 26 de Junio del 2022

Firma



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú, Decana de América
 Facultad de Medicina
 Escuela Profesional de Enfermería



INFORME DE JUICIO DE EXPERTO.

Estimada:

LIC ESP. CLAUDIA CHUQUIYURE TERAN

La Lic. JAQUELIN CRESPIAN BLAS estudiante de la escuela de enfermería, solicita su participación como juez experto en la evaluación del instrumento FICHA DE RECOLECCION DE DATOS de las variables de estudio USO DE SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION / INCIDENCIA DE LPP EN EL PACIENTE PRONADO para lo cual se adjunta el resumen del proyecto la matriz de consistencia de las variables y el instrumento. Muchas gracias por su colaboración.

Indicaciones: Marque con una equis según corresponda, valorando según su opinión.

1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Excelente

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7	El numero de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Nombre del juez-experto: Claudia Jéter Chuquiure Terán

Cargo: Lic. Enfermería Crudeles Internas Identificación (DNI) 42770461

Fecha: Lima 27 de Junio del 2022

LIC. CLAUDIA CHUQUIYURE TERAN
 C.E.P. 5104 R.N.E. 10676
 HOSP. NAC. ALBERTO SABOGAL BOLDORIN

EsSalud

Firma



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú, Decana de América
 Facultad de Medicina
 Escuela Profesional de Enfermería



INFORME DE JUCIO DE EXPERTO.

Estimado (a)

LIC. ANA MARIA GARCILAZO LAZO

La Lic. JAQUELIN CRESPI BLAS estudiante de la escuela de enfermería, solicita ser juez experto en la evaluación del instrumento FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL ESTUDIO USO DE SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PROYECTO DE LPP EN EL PACIENTE PRONADO para lo cual se adjunta el resumen del proyecto de las variables y el instrumento. Muchas gracias por su colaboración.

Indicaciones: Marque con una equis según corresponda, valorando

SI () NO ()

N°	CRITERIOS
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.
3	La estructura del instrumento es adecuada.
4	Los ítems son claros y entendibles.
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6	Los ítems responden a las variables de estudio.
7	El número de ítems es adecuado.

Nombre del juez-experto:

Cargo:..... *Especialista*

Fecha: Lima ... *25* ... de ...

**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL
INTRUMENTO:
CÁLCULO DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**USO DE SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION /
INCIDENCIA DE LPP EN EL PACIENTE PRONADO**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	72	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	72	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	24

INTERPRETACION:

Índice de Confiabilidad del constructo fue de 0.749, clasificado como “Alta” según la Escala de Valoración del Coeficiente Alfa de Cronbach.

RESULTADO DE PRUEBA PILOTO

TABLA 1

ASOCIACION ENTRE EL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE PRONACION Y LA DISMINUCION DE INCIDENCIA DE LPP EN UN HOSPITAL ESSALUD DE LIMA.

ASOCIACION ENTRE EL USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE UN PROTOCOLO DE	CASOS FREC. (%)	CONTROLES FREC. (%)	CHI - CUADRADO	P	ODDS RATIO	IC 95%
PRONACION						
USO DEL SILICATO DE MAGNESIO DENTRO DE PROTOCOLO DE PRONACION	9 (25)	18 (50)				
PROTOCOLO DE PRONACION SIN SILICATO DE MAGENSIO	27 (75)	18 (50)	4,8000	0,0285	0.3333	0,1229 – 0.9042

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los pacientes que fueron expuestos al uso del Silicato de magnesio; obtuvieron un OR 0.3333 lo que significa que al tener un valor <1 se convierte a un factor protector a producir lesiones por presión ($p < 0.0285$) con un IC 95% (0,1229 – 0.9042).

LIBRO DE CODIGOS FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES			ETIQUETA	VALOR
1		SERVICIO	UCI 3	1
			UCI 4	2
2	DATOS GENERALES	MES DE INGRESO	ENERO	1
			FEBRERO	2
			MARZO	3
			ABRIL	4
			MAYO	5
			JUNIO	6
			JULIO	7
3		DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA	7 - 15	1
			16 - A MAS	2
4		SEXO	FEMININO	1
			MASCULINO	2
5	PROTOCOLO DE PRONACION	USO DE PROTOCOLO	SI	1
		NO	2	
6		SE APLICA SILICATO DE MAGNESIO	SI	1
		NO	2	
7		TOTAL DE CICLOS DE PRONACION DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD	I CICLO	1
			II CICLOS	2
			III CICLOS	3
			IV CICLOS	4
8	PIEL INTEGRAL DURANTE TODA LA ESTANCIA EN LA UNIDAD	SI	1	
		NO	2	
ESTADO DE LA PIEL POST CICLO DE PRONACION:				
9	I CICLO		SI	1
10		PIEL INTEGRAL	SI	1
			NO	2
11	LPP		I GRADO	1
			II GRADO	2
			III GRADO	3
12	HORAS PRONADO		0-24 HORAS	1
			25-48 HORAS	2
			49-72 HORAS	3
			73-86 HORAS	4
13	ZONA		NARIZ	1
			POMULO	2
			POMULOS	3
			TORAX	4
			ABDOMEN	5
			RODILLA	6
			CANILLA	7
			DEDOS DE PIE	8
14	II CICLO		SI	1
15		PIEL INTEGRAL	SI	1
			NO	2
16	LPP		I GRADO	1
			II GRADO	2
			III GRADO	3
17	HORAS PRONADO		0-24 HORAS	1
			25-48 HORAS	2
			49-72 HORAS	3
			73-86 HORAS	4
18	ZONA		NARIZ	1
			POMULO	2
			POMULOS	3
			TORAX	4
			ABDOMEN	5
			RODILLA	6
			CANILLA	7
			DEDOS DE PIE	8
19	III CICLO		SI	1
20		PIEL INTEGRAL	SI	1
			NO	2
21	LPP		I GRADO	1
			II GRADO	2

			III GRADO	3
22		HORAS PRONADO	0-24 HORAS	1
			25-48 HORAS	2
			49-72 HORAS	3
			73-86 HORAS	4
23		ZONA	NARIZ	1
			PABELLON AURICULAR	2
			POMULOS	3
			TORAX	4
			ABDOMEN	5
			RODILLA	6
			CANILLA	7
			DEDOS DE PIE	8
24	IV CICLO		SI	1
25		PIEL INTEGRAL	SI	1
			NO	2
26		LPP	I GRADO	1
			II GRADO	2
			III GRADO	3
27		HORAS PRONADO	0-24 HORAS	1
			25-48 HORAS	2
			49-72 HORAS	3
			73-86 HORAS	4
28		ZONA	NARIZ	1
			POMULO	2
			POMULOS	3
			TORAX	4
			ABDOMEN	5
			RODILLA	6
			CANILLA	7
			DEDOS DE PIE	8

