

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA ESCALA DE NORTON POR
LAS ENFERMERAS EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE LOS HOSPITALES DE OXAPAMPA Y
TARMA 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

AUTORES:

LOURDES MARICELA QUISPE CHAMORRO

MARIEL MARISOL BARRETO MACHACUAY

CALLAO – 2018

PERÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FAÇULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 070 -2018
ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XXXIII CICLO DE TALLER DETESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 11:00 hrs del día Viernes 05 del mes de Octubre del dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado Evaluador del XXXIII Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- | | |
|--|-------------------|
| • Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ | PRESIDENTE |
| • Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| • Mg. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

Conocimiento y Aplicación de la Escala de Norton por las Enfermeras en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospitales de Oxapampa y Tarma 2017

Presentado por: **Don (ña) Quispe Chamorro Lourdes Maricela**
Don (ña) Barreto Machacuay Mariel Marisol

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU del 24 de Octubre de 2017.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de BUENO....., y calificación cuantitativa de QUIECE (15) la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 11:30hrs. del mismo día.

Bellavista, 05 de Octubre del 2018.

.....
Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
 Presidente

.....
Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
 Secretaria

.....
Mg. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA
 Vocal

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO ECRETARIA
- MG. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA VOCAL

ASESORA: DRA, LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 070

Fecha de Aprobación de tesis: 05/10/2018

Resolución de Decanato N° 1317-2018-D/FCS de fecha 28 de Setiembre del 2018, donde se designa jurado evaluador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios por darnos la existencia , a nuestra familia por su apoyo incondicional, la fortaleza, para poder superarnos y deseamos lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo que damos en la vida.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	03
ÍNDICE DE GRÁFICOS	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	07
1.1 Identificación del problema	07
1.2 Formulación de problemas	09
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)	09
1.4 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases Teóricas	18
2.3 Definición de términos	24
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	25
3.1 Definición de las variables	25
3.2 Operacionalización de variables	26
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	31
IV. METODOLOGÍA	33
4.1 Tipo de investigación	33
4.2 Diseño de la investigación	33
4.3 Población y muestra	33

4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
4.5	Procedimientos de recolección de datos	35
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	36
V. RESULTADOS		37
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS		44
6.1	Contrastación de resultados con otros estudios similares	44
VII. CONCLUSIONES		49
VIII. RECOMENDACIONES		50
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		51
ANEXOS		54
	Matriz de consistencia	
	Base de Datos	

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 :	Conocimiento de las Enfermeras sobre la escala de Norton	38
Tabla N°2	Nivel de conocimiento según dimensiones	39
Tabla N°3	Aplicación de la Escala de Norton	40
Tabla N°4	Aplicación de la escala de Norton según dimensiones	41
Tabla N°5	Conocimiento y aplicación de la Escala de Norton	42
Tabla N°6	Resultados de chi cuadrada	43

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico N°1	Datos generales del Personal de Enfermería de la UCI	37
Grafico N°2	Personal de Enfermería según grado Académico	38
Grafico N°3	Nivel de conconiendo sobre la escala de Norton	39
Grafico N°4	Nivel de conocimiento según dimensiones	40
Grafico N°5	Aplicación de la escala de Norton	41
Grafico N°6	Aplicación de la escala de Norton según dimensiones	42
Grafico N°7	Nivel de concomimiento y aplicación de la escala de Norton	43

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud pública, en nuestro País en razón a ello se elaboró el trabajo de investigación denominado “Conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las Enfermeras en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.” aplicado a 30 Lic. en Enfermería, cuyos resultados son los siguientes, El personal de Enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos en mayor proporción un 73% corresponden al sexo femenino y un 27% al sexo masculino, por grupo atareo el 33% son de 40-49 años de edad, el 20% al grupo atareo de 50-59 años de edad, el 73% es decir son Enfermeros generales, mientras el 27% son Enfermeros intensivistas, el nivel de conocimiento sobre la escala de Norton de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, en mayor porcentaje un 53% obtiene una calificación dentro del nivel Medio de 11-15 puntos, un 40% obtiene una calificación buena un promedio de 16-20 puntos, en menor porcentaje un 7% un nivel de conocimiento bajo de 0-10 puntos, El 60% de las Enfermeras aplica la escala de Norton en forma inadecuado 40% aplica en forma adecuada el nivel de conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, un 53% obtiene un nivel de conocimiento medio, y la aplicación de la escala es inadecuada un 38%.

ABSTRACT

Pressure ulcers (UPP) constitute an important public health problem, in our country because of this the research work called "Level of Knowledge on the Norton scale and its application by Nurses in the patients of the unit was elaborated. of Intensive Care of the Hospitals of Oxapampa and Tarma 2017. "applied to 30 Lic. in Nursing, whose results are as follows, The Nursing staff that works in the intensive care unit in a greater proportion 73% correspond to the female sex and 27% to the masculine sex, by group atareo 33% are of 40-49 years of age, 20% to the group atareo of 50-59 years of age, 73% that is to say they are general Nurses, while 27% are intensivists nurses, the level of knowledge on the Norton scale of the nurses of the Intensive Care Unit, a higher percentage of 53 % gets a grade within the average level of 11-15 points, 40% gets a good grade an average of 16-20 points, a lower percentage 7% a low knowledge level of 0-10 points, 60% Nurses apply the Norton scale in an inadequate way 40% apply in an adequate way the level of knowledge and application of the Norton scale by the Nurses of the Intensive Care Unit, 53% obtain an average level of knowledge, and the application of the scale is inadequate 38%.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Determinación del problema

Las úlceras por presión son un problema de salud pública, se presentan con mayor frecuencia en la unidad de cuidados intensivos, en los pacientes hospitalizados, enfermos graves con largas estancias. En España en los Hospitales Nacionales según **Parcobo Hidalgo , Pedro “Año 2014 (1)** la incidencia de las úlceras por presión es de 20-56 % , en adultos mayores un 7.87% presentan úlceras por presión, y la prevalencia es más alta en la unidades de cuidados intensivos un 18% En nuestro País según **Peralta Vargas Carmen Eliana , Varela Pinedo Luis Fernando , Gálvez Cano Miguel Lima año - 2009 (2)** en los estudios realizados de la frecuencia de úlceras **por presión** es un 11% en pacientes adultos mayores .

El origen de la investigación fue la siguiente , la Lic Mariel Barreto Machacuay labora en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa ha compartido su vivencia, en la labor diaria del personal de salud de Enfermería, observa debilidades en la valoración del riesgo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados , no hay un consenso de que escala usar, un nivel de conocimiento bajo-medio sobre la escala de Norton.

Según los antecedentes de Virginia Báez Hernández (4), estudio de las escalas de valoración del riesgo de padecer úlceras por presión a los pacientes ingresados en las unidades de cuidados críticos **Universidad la Luna , Colombia** año 2016, **de** todas las ERVUPP validadas, la que cumple el criterio de alta sensibilidad es la escala Norton un 46,8 % según Elisa Roxana, Jiménez Chunga, (5) nivel de conocimientos de las enfermeras sobre las úlceras por presión antes y después de una capacitación. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas Lima -Perú 2015, donde el nivel de conocimientos de las enfermeras, sobre el uso de la escala de valoración de riesgos de úlceras por presión antes de la capacitación es medio con un porcentaje de 44 %.

De ahí parte nuestro proyecto de investigación, Según los estudios de Renata Virginia González-Consuegra , Diana Marcela Cardona-Mazo , Paola Andrea Murcia-Trujillo, Gustavo David Matiz-Vera (7) han demostrado que el 98 % de las úlceras son por presión , un 43 % no hacen uso de una escala para medir el riesgo, basándonos en la escala de Norton, según Virginia Baez Hernández, Bogotá año 2016. (4), es importante para la valoración de los factores de riesgo , la puntuación es en función a una serie de parámetros establecidos , Según grupo MINSALUD (7), Colombia el 95 % de las úlceras son prevenibles, el 60 % se evitan con la aplicación adecuada de las escalas de valoración

Nuestra función de enfermería se centra en los cuidados, dentro de ellos el cuidado de la piel, para la prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos.

1.2. Formulación del problema

a) Problema General.

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las Enfermeras en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017

b) Problemas Específicos.

¿Cuál es el nivel de Conocimiento de la escala de Norton por las Enfermeras en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.

¿Cómo es la aplicación de la escala de Norton por las Enfermeras en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017 .

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

- Determinar el nivel de Conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las Enfermeras en los pacientes de la unidad de

Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma
año 2017.

Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la escala Norton de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.
- Evaluar la aplicación de la escala Norton de valoración por las enfermeras en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017

1.4 Justificación

Las úlceras por presión son un problema de salud pública en los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos **la Fundación** Española de Geriatría y Gerontología, 2006) (Dugass, 2008), (8), Así pues, existen pacientes que estando en condiciones de movilidad total caen abruptamente en inmovilidad, o se tornan dependientes, como es el caso de aquellos que sufren enfermedades neurológicas, siendo las más comunes: Traumatismo Vertebro-Medular (TVM), Traumatismo Encéfalo - Craneano (TEC) y Enfermedad Cerebrovascular (EVC). La inmovilidad llega a derivar en complicaciones de casi cualquier sistema orgánico, teniendo consecuencias físicas y psicológicas adversas; es usual que la piel y el sistema musculo esquelético acusen los estragos de la inmovilidad sobre todo si es prolongada, ya que, al comprimirse alguna

parte del cuerpo por un período prolongado de tiempo, se produce una disminución de su flujo sanguíneo, isquemia y la consiguiente muerte paulatina del tejido a la que se le denomina UPP, esta suele agravar el pronóstico del enfermo, ya que aumenta el riesgo de complicaciones,**Según la Dra. Patricia Alva año de 2011 (9),** son las siguientes, una infección bacteriana. Si la úlcera infectada alcanza el hueso, puede formarse una inflamación aguda de la médula ósea (osteomielitis). Además, el patógeno puede extenderse por todo el cuerpo por vía sanguínea, lo que puede provocar un absceso óseo, una infección pulmonar o incluso una grave infección en la sangre (sepsis) con el subsiguiente deterioro del órgano, lo cual puede ser una complicación muy peligrosa, conllevando a la muerte.

Las úlceras por presión según Peralta Vargas Carmen Eliana¹, Varela Pinedo Luis Fernando ², Gálvez Cano Miguel^{3(10)} incrementa el costo Hospitalario, agravando aún más el estado de salud del paciente y prolongando su estadía en el Hospital, El impacto de la úlcera de presión en el adulto mayor hospitalizado estriba en una estancia hospitalaria cinco veces mayor que en pacientes sin esta condición, un incremento en la mortalidad, un aumento significativo de complicaciones infecciosas y comorbilidad, y un incremento en los costos de manejo, estimándose en 489 dólares por úlcera, con un tiempo medio de tratamiento de 116 días (3,4).

Las Úlceras por presión son un reto para los profesionales de salud, de las Unidades de cuidados, son indicador de la calidad de atención de la salud.

Según **la Fundación para el desarrollo de Enfermería(11)**, la escala de Norton, es importante para la Valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y de la presencia de Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (UPP), la Administración Se trata de un cuestionario con 5 ítems tipo Likert (estado físico general, Estado mental, movilidad, actividad e incontinencia) cuya puntuación oscila de 1 a 4 para cada uno, se puede ejecutar la población general hospitalizada, En teoría, las personas con riesgo elevado para el desarrollo de UPP pueden ser identificadas mediante las escalas de Norton, sin embargo a pesar de ellas, su incidencia sigue en aumento pudiendo ser explicado por la inefectividad en la elaboración y ejecución de medidas terapéuticas,

El personal de salud de Enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos presenta debilidades en la valoración del riesgo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados ,no hay un consenso de que escala usar, un nivel de conocimiento bajo-medio sobre la escala de Norton, Entonces deseamos el incremento del nivel de conocimiento en los Lic En Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospitales Nacionales en Tarma y Oxapampa, evalúen e identifiquen el riesgo de desarrollar úlceras por presión ,prevenirla, para asegurar

una óptima atención de calidad , los beneficiarios en primer orden son los pacientes, la Institución y personal de Enfermería .

1.5. Importancia

La importancia del presente estudio de investigación radica en lo siguiente: si los Lic. En Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales Nacionales de Tarma y Oxapampa tienen un nivel de conocimiento medio – alto sobre la escala de Norton y la aplicación es adecuada ,entonces influirá en la calidad de atención que brindamos al paciente , se identificará el riesgo para desarrollar úlceras por presión, se tomarán medidas de prevención, reducirá la prevalencia de las úlceras por presión, reducirán los costos hospitalarios, en el paciente se evitará las complicaciones que agravan aún más su estado de salud .

ii. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

-Virginia Báez Hernández (2016) estudio de las escalas de valoración del riesgo de padecer úlceras por presión a los pacientes ingresados en las unidades de cuidados críticos Universidad la Luna, Colombia , las Conclusiones son las siguientes, se puede deducir que la escala idónea para los pacientes ingresados en las unidades de cuidados críticos es la **Escala EVARUCI**, que tiene una alta especificidad (obteniendo como porcentaje un 100 %) y el porcentaje numérico más alto para el valor predictivo negativo (100 %), abarcando las segundas posiciones en el valor predictivo positivo con un 47,7 % (la primera es la escala de Cubbin-Jackson con un 51,0 %) .Por otro lado, es una escala de fácil uso, cumple con el criterio de fiabilidad inter-observador y está estratégicamente diseñada para su uso en UCI, por lo que no se usa en varios contextos asistenciales, De todas las ERVUPP validadas, la que cumple el criterio de alta sensibilidad es la escala Norton con sólo un 46,8 %, mientras que el valor predictivo negativo más bajo con un 86,0 % pertenece a la escala Norton.

. Laura Valle Lence (2015), en el trabajo de investigación "Conocimiento y valoración de los enfermeros sobre la escala Braden Q de valoración del riesgo de úlceras por presión" en el Hospital Universitario de Castellón de la Plana, se aplicaron 81 cuestionarios de una población

de 105 enfermeros distribuidos por los diferentes servicios de hospitalización en el área de pediatría.

Un 79% (n=64) de la muestra refirió conocer la escala. Un 43% (n=35) refirió utilizar la escala en el desempeño de su trabajo, siendo la UCI pediátrica el lugar donde más indican que la utilizan (n=14). El 81% (n=48) respondieron que la escala les parece sencilla, pero un 50,8% (n=32) refiere no conocer los criterios exactos de valoración de la escala y busca los datos en fuentes de referencia científica en su mayoría (n=17)

No se obtuvieron diferencias en el conocimiento de la escala ni la manera de resolver las dudas según los años de experiencia profesional. Sí hubo diferencias significativas en la opinión sobre la sencillez ($p=0.039$)

-Francisco Pedro García (2011) Fernández, revisión sistemática con meta análisis, Escalas de valoración del riesgo de desarrollar Ulceras por presión, Universidad de Jaén España, se han identificado un total de 65 escalas de valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión, de los cuales 7 de ellas no han sido nunca publicadas en una revista científica, se considera literatura gris, Las primeras escalas en desarrollar a lo largo de casi 20 años en la década de los sesenta del siglo pasado, se trata de Norton, Knoll, y SCOPE, Las escalas han sido diseñadas principalmente para pacientes de la Unidad de cuidados intensivos, aunque también se han desarrollado para el resto de unidades de cuidado de contexto, como cuidado paliativo, larga estancia etc. En

su mayoría se han construido a escala previas, solo algunas un 17 % son producto de investigaciones clínicas..

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- Adolfo Guevara Velasco (2016), nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional– Es salud Cusco, las conclusiones son : la primera la población estuvo conformada por 53 cuidadores de adultos mayores pertenecientes al padomi, que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión de los cuales la mayoría fueron mujeres (71,7%), entre las edades de 46 a 60 años de (37,7%), y con un nivel educativo de superior (56,6%); el parentesco en su mayoría son hijos (34,0%), de estado civil casado/o (47,2%) y con un tiempo de cuidado al adulto mayor de más de 2 años (71,7%) , la segunda: de la variable nivel de conocimientos de prevención de úlceras por presión la gran mayoría (52,8%) de los cuidadores del adulto mayor pertenecientes a Padomi presento un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones higiene, alimentación y movilización, tercera: de la variable práctica de prevención de úlceras por presión la gran mayoría (56,6%) de los cuidadores del adulto mayor pertenecientes a padomi presento una práctica regular, cuarta: existe relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor, PADOMI 99.

-Elisa Roxana, Jiménez Chunga (2015) nivel de conocimientos de las enfermeras sobre las úlceras por presión antes y después de una capacitación. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas Lima -Perú

El nivel de conocimientos de las enfermeras sobre las úlceras por presión, varia antes y después de la capacitación, en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2014 , El nivel de conocimiento de las enfermeras, sobre las medidas preventivas de las úlceras por presión antes de la capacitación es medio con un porcentaje de 63%, obteniendo un calificativo de respuestas positivas en el cuestionario entre 6 a 10 respuestas correcta, El nivel de conocimientos de las enfermeras, sobre el uso de la escala de valoración de riesgos de úlceras por presión antes de la capacitación es medio con un porcentaje de 44%, El nivel de conocimiento de las enfermeras, sobre las medidas preventivas de las úlceras por presión después de la capacitación es alto con un porcentaje de 64%, obteniendo un calificativo de respuestas positivas en el cuestionario entre 11 a 15 respuestas correctas, El nivel de conocimientos de las enfermeras, sobre el uso de la escala de valoración de riesgos de úlceras por presión después de la capacitación es alto con un porcentaje de 63%.

2.1.3 Antecedentes Regionales y Locales

En la búsqueda de información de los antecedentes Regionales y Locales , de la Región Pasco y Provincia de Oxapampa , Tarma no se

encuentra trabajos de investigación en relación al tema de conocimiento de la escala de Norton del úlceras por presión.

2.2. Marco teórico o marco conceptual

2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) *y los niveles los categorizamos como* :Alto: significa correcto, aquella persona que ha respondido todas las preguntas en forma satisfactoria, Medio . Relativo a la regularidad., "medianamente, no demasiado bien"; en las calificaciones, intermedio, Bajo : significa deficiente, no responde las preguntas adecuadamente, el conocimiento se mide a través de un cuestionario elaborado con 10 preguntas relacionadas al tema de las úlceras por presión y escala de Norton.

2.2.2 Definición de las Ulceras por presión.

Presión provocada por presión mantenida en una determinada región corporal que resulta en daño al tejido subyacente. Se produce una isquemia del tejido blando por compresión entre dos estructuras rígidas (prominencia ósea y superficie exterior). (vitalia.es/b12m82/ulceras-por-presion-clasificacion) (15)

2.2.3 Factores de Riesgo

Además del mecanismo de isquemia-presión, existen múltiples factores que contribuyen en el proceso, disminuyendo la tolerancia tisular y creando las condiciones para que se genere la úlcera que son :

- **Factores extrínsecos (externos al paciente)**

- a. Maceración, incontinencia, transpiración, exudado de la herida producen un exceso de humedad de la piel, haciéndola más blanda y susceptible de lesionarse.

- b. Fricción: el roce con otra superficie daña la epidermis y causa abrasiones superficiales.

- c. Fuerzas cortantes o cizallamiento: la fricción en combinación con la gravedad mueve el tejido blando sobre un hueso fijo produciendo ruptura de vasos, lo que genera más isquemia. Se produce al elevar la cabecera más de 30° y el paciente se desliza hacia abajo.

- **Factores intrínsecos (determinados por el paciente)**

- a. Edad: en pacientes añosos, la piel es más seca, menos elástica y con reducción de la masa tisular lo que favorece la ulceración.

- b. Nutrición: la baja ingesta oral o la desnutrición favorecen la producción de estas úlceras.
- c. Movilidad: en circunstancias normales, las personas se mueven cuando la presión produce incomodidad y dolor. La parálisis, los trastornos sensoriales, la debilidad extrema, apatía, falta de lucidez mental y la sedación excesiva afectan esta respuesta
- d. Hipoxia tisular: cualquier trastorno que resulte en una hipoxia tisular También favorece la génesis de estas úlceras. Entre estos trastornos Están las alteraciones circulatorias o respiratorias, anemia y edema.
- e. Higiene: la falta de higiene aumenta el número de microorganismos en la piel, la macera y la hace más proclive a lesionarse.
- f. Lesiones medulares, enfermedades neurológicas, como espasticidad.
- g. Otros: anemia, hipoproteïnemia, hipovitaminosis, drogadicción, patología psiquiátrica asociada, patología respiratoria, síntomas Autodestructivos, infecciones crónicas, patología urinaria, digestiva, Abandono familiar, patologías óseas y articula.

2.2.4 Valoración de la piel, según América Hernández Valiño ,Madrid año 2015 (17)

- Los signos indicativos de lesión por presión son: eritema, calor localizado, edema, induración y deterioro de la piel.
- Los tonos más oscuros de piel pueden ser más difíciles de evaluar visualmente, por lo que se debe prestar atención al calor localizado, edema e induración en estos casos.

- Inspeccionar la piel de todos los pacientes al ingreso hospitalario
- inspeccionar la piel al menos cada 24 horas para detectar signos de enrojecimiento en los pacientes con riesgo de padecer UPP.
- Prestar especial atención a las prominencias óseas, los talones, tuberosidades isquiáticas, región sacra y zonas con lesiones anteriores
- Observar la zona de la piel donde se encuentren dispositivos terapéuticos que produzcan presión sobre la misma (por ejemplo, aparatos ortopédicos, férulas)
- Registrar todas las valoraciones de la piel tan pronto como sea posible después de su ingreso y en un mínimo de 8 horas

2.2.5 PREVENCIÓN

A. Manejo de la presión

- El manejo adecuado de la presión contribuye a reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión .
- Dicho manejo incluye la movilización, los cambios posturales, las superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) y la protección local de las zonas vulnerables.

B. Movilización

- Planificar los cuidados fomentando la movilización del paciente, educando e implicando, siempre que sea posible al paciente,.

- Siempre que sea posible, retirar o movilizar los dispositivos terapéuticos que produzcan presión sobre la misma (por ejemplo, aparatos ortopédicos, férulas, catéteres, sonda nasogástrica, dispositivos de oxigenoterapia, etc.)
- Proporcionar dispositivos que faciliten el movimiento independiente (andador, barandilla en el lateral de la cama, trapecio, etc.) para facilitar la movilización.

C. Cambios Posturales

- Los cambios posturales reducen la duración y la magnitud de la presión ejercida sobre las zonas vulnerables.
- Se realizarán, siempre que no exista contraindicación, para evitar o minimizar la presión en pacientes con movilidad y actividad reducida. Deben mantener la Comodidad del paciente y su capacidad funcional)
- Es necesario realizarlos con mayor frecuencia cuando la superficie donde se encuentra el paciente no redistribuye la presión
- Como norma general se realizarán cada 2,3 horas durante el día y como máximo, cada 4 horas durante la noche, coordinándolo con otras actividades cuando sea posible, para favorecer el descanso del paciente
- Seguir una rotación programada e individualizada, alternando decúbito supino, lateral derecho y lateral izquierdo; incluir en la

rotación el decúbito prono si la situación hemodinámica del paciente lo permite y es tolerado.

2.2.6 ESCALA DE VALORACION DE NORTON

- **Indicación**

Valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y de la presencia de

Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (UPP)

- **Administración**

Se trata de un cuestionario con 5 ítems tipo Likert (estado físico general, Estado mental, movilidad, actividad e incontinencia) cuya puntuación oscila de 1 a 4 para cada uno, constituyendo la población general hospitalizada, la población de ejecución.

- **Escala de Norton**

Estado físico general:

Muy malo (1), Pobre (2), Mediano (3), Bueno (4)

Incontinencia: Urinaria y fecal (1), Urinaria o fecal (2), Ocasional (3), Ninguna (4)

Estado mental: Estuporoso/comatoso (1), Confuso (2), Apático (3), Alerta (4)

Actividad: Encamado (1), Sentado (2), Camina con ayuda (3), Ambulante (4)

Movilidad: Inmóvil (1), Muy limitada (2), Disminuida (3), Total (4).

- Interpretación

Presenta un rango total de 1 a 20 puntos.

Una puntuación total de 14 puntos o menos, indica que el paciente es de riesgo y deben adoptarse medidas preventivas.

Cuanto más bajo sea el total de puntos, el riesgo es mayor.

Interpretación orientativa de la puntuación:

De 5 a 9 puntos: Riesgo muy alto

De 10 a 12 puntos: Riesgo alto

De 13 a 14 puntos: Riesgo medio

> De 14 puntos: Riesgo mínimo / sin riesgo .

2.3 Definiciones de términos

- **Úlceras por presión:** es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.
- **Valoración:** es la recolección de información acerca del estado fisiológico , psicológico sociológico espiritual del paciente
- **Unidad de Cuidados intensivos:** Es un Área del Hospital especializada donde se atiende a los pacientes cuyo estado de salud es grave, a su vez son susceptible a recuperarse.

CAPITULO III
VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables.

V1: Nivel de Conocimiento sobre la escala de Norton.

V2 : Aplicación de la escala de Norton.

3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición de las variables	Valor final
1ra Variable : Nivel de conocimiento sobre la escala Norton.	Es el conjunto de información obtenida mediante la experiencia, aprendizaje.	El nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre la escala de valoración	-Ulceras por presión. -Escala de Norton	-Definición -Factores de riesgo -indicadores. -Parámetros	ordinal	Alto : 16-20 Medio : 11-15 Bajo 0-10

			-Estado físico general. -Estado mental -Actividad	-Bueno. -Mediano. -Regular. -Muy malo. -Alerta. -Apatico. -Confuso. -Estuporoso. -Ambulante. -Disminuida. -Muy limitada. -Inmóvil. -Total. -Camina con		
--	--	--	---	---	--	--

			-Movilidad	ayuda.		
				-Sentado.		
				-Encamado.		
				-Ninguna.		
			-Incontinencia	-Ocasional.		
				-Urinaria o fecal.		
				-Urinaria y fecal.		

			-Movilidad -Incontinencia	-Camina con ayuda. -Sentado. -Encamado. -Ninguna. -Ocasional. -Urinaria o fecal. -Urinaria y fecal.		
--	--	--	----------------------------------	---	--	--

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis General:

- Ho): El nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre la escala de Norton es medio y la aplicación es inadecuada , son independientes , en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.

-H1): El nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre la Escala de Norton es alto y la aplicación es adecuada , son dependientes , en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.

3.3.2 Hipótesis Específicas:

- El nivel de conocimiento sobre la escala de Norton es alto en las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.
- El nivel de conocimiento sobre la escala de Norton es medio en las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.

- El nivel de conocimiento sobre la escala de Norton es bajo en las Enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.
- La aplicación de la escala de Norton es inadecuada en los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.
- La aplicación de la escala de Norton es adecuada en los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Investigación fue de enfoque cuantitativo porque son estructurados, no experimentales, variable cuantitativa, descriptivo conocer el conocimiento y la aplicación de la escala de NORTON y describirla, observacional porque observa el conocimiento y la aplicación, no se manipula la variable, transversal se recolecta la información en un solo corte tiempo y los instrumentos se aplican en un solo momento, prospectivo porque se trabaja en tiempo futuro, los datos se recolectan de las fuentes primarias.

4.2 Diseño de la Investigación

Tipo de Diseño fue descriptivo, Se recogió la información, en forma directa para la toma de decisiones, se quiso conocer el conocimiento y la aplicación de la escala de Norton.

$$m = 0$$

4.3 Población

Se tomó al total de la población para la siguiente investigación, fueron 30 de Lic en Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados

Intensivos de los Hospitales Félix Mayorca Soto de Tarma, y Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa durante el año 2017.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.4.1 Técnicas

- **Encuesta:** es un procedimiento donde se recopiló una información descriptiva, Serie de preguntas que se realizó a las personas para reunir datos o para detectar la opinión sobre un determinado tema.
- **Evaluación:** se realizó la valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona o de un servicio.

4.4.2 Instrumentos:

- Cuestionario, se realizó preguntas en relación al conocimiento de las Enfermera sobre la escala de NORTON y la valoración de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en las unidades de Cuidados intensivos del Hospital.
- Check list, nos permitió evaluar mediante una serie de ítems, la aplicación de la escala de Norton y colocando sí o no cumple la actividad mencionada.

Los instrumentos fueron elaborados y aplicados a la población en estudio y sometidos a la prueba estadísticas de confiabilidad de Alfa de CROMBACH donde se obtuvo la siguientes resultados,

se acercan a al valor 1, y se interpreta que los instrumentos son confiables.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	9

De la aplicación del check list

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	10

De la aplicación del cuestionario

4.5. Procedimiento de recolección de datos .

- Se recolectó la información mediante la aplicación y resolución de las preguntas del cuestionario a los Lic en Enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos.
- Seguidamente se evaluó la aplicación de la escala de Norton mediante el check list a los lic de Enfermería en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de los Hospitales Nacionales de Tarma y Oxapampa, llenando los datos completos para luego ser tabulados, calificando los

puntajes obtenidos con una puntaje final, clasificándolos según el valor final.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos .

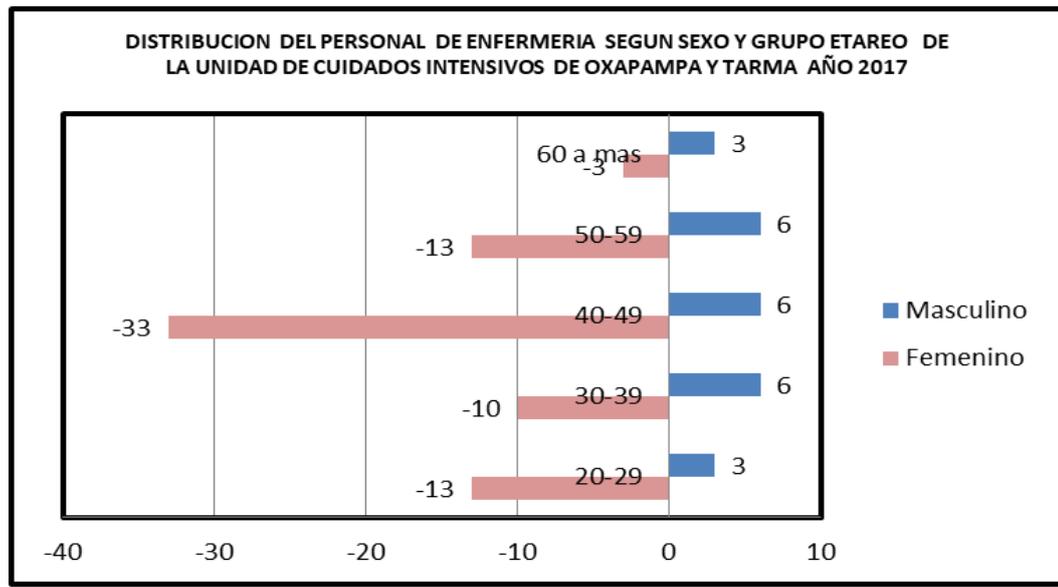
- Se obtuvo información de los instrumentos, Se ordenó los cuadros estadísticos de frecuencia en filas y columnas las variables en estudio, en se ingresó los datos al programa SPS.
- Luego se procesó la información, se contrastó la hipótesis con la prueba chi cuadrada se interpretó, se tomó los datos.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Datos generales del Personal de Enfermería de la UCI.

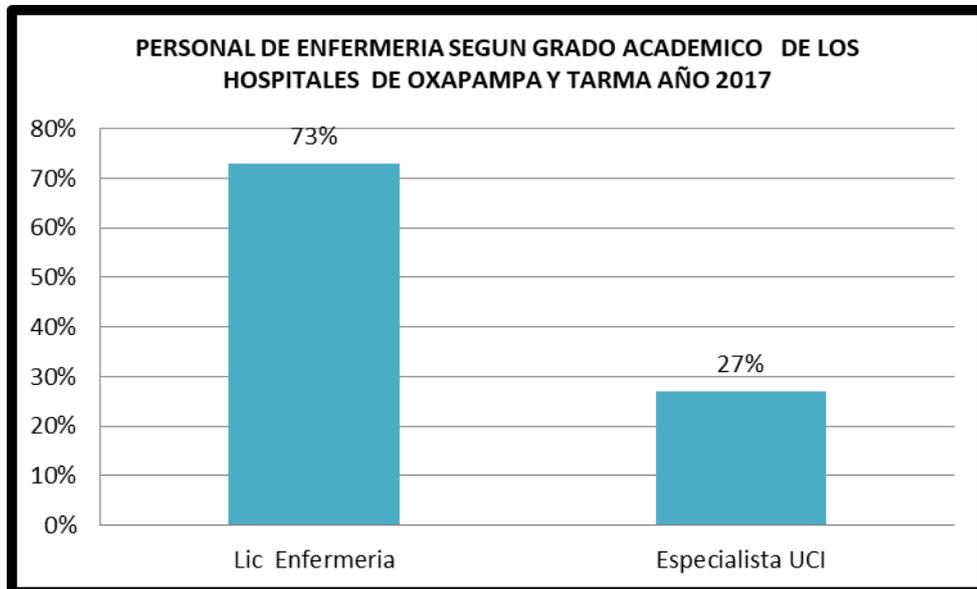
GRÁFICO N° 1



Fuente : Cuestionario aplicado al persona l de salud .

El personal de Enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos en mayor proporción un 73% corresponden al sexo femenino y un 27 % al sexo masculino, en la distribución por grupo atareo el 33% de concentración en el grupo atareo de 40-49 años de edad, el 20% al grupo atareo de 50-59 años de edad y lo demás en menor número.

GRÁFICO N°2



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

En el grafico se observa el 73 % es decir (22) son Enfermeros generales, mientras el 27 % (8) son Enfermeros intensivistas .

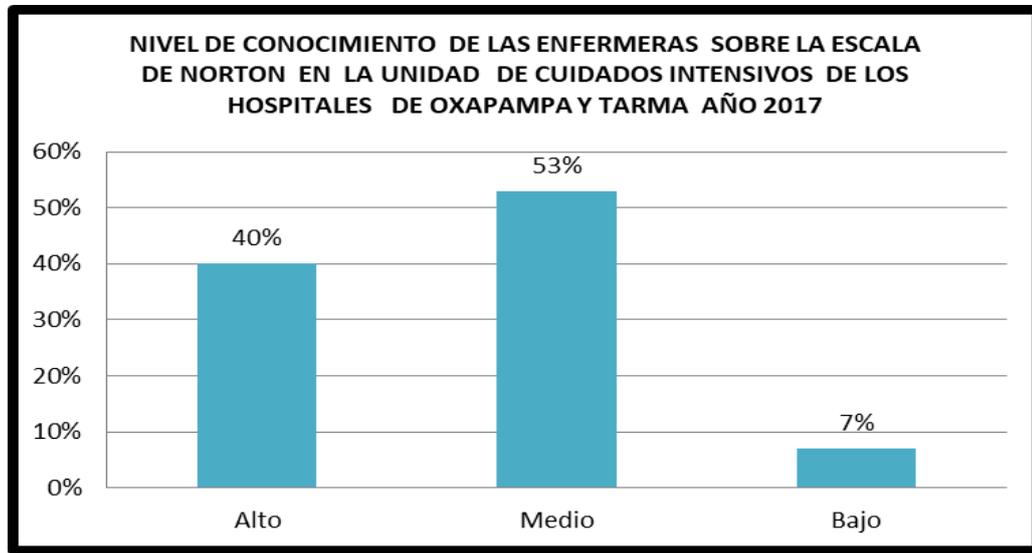
5.2 Nivel de Conocimiento sobre la Escala de Norton.

TABLA N° 1

CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE NORTON EN LAS ENFERMERAS DE LA UCI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	2	6,5	6,7	6,7
	MEDIO	16	51,6	53,3	60,0
	ALTO	12	38,7	40,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,2		
Total		31	100,0		

GRÁFICO N°3



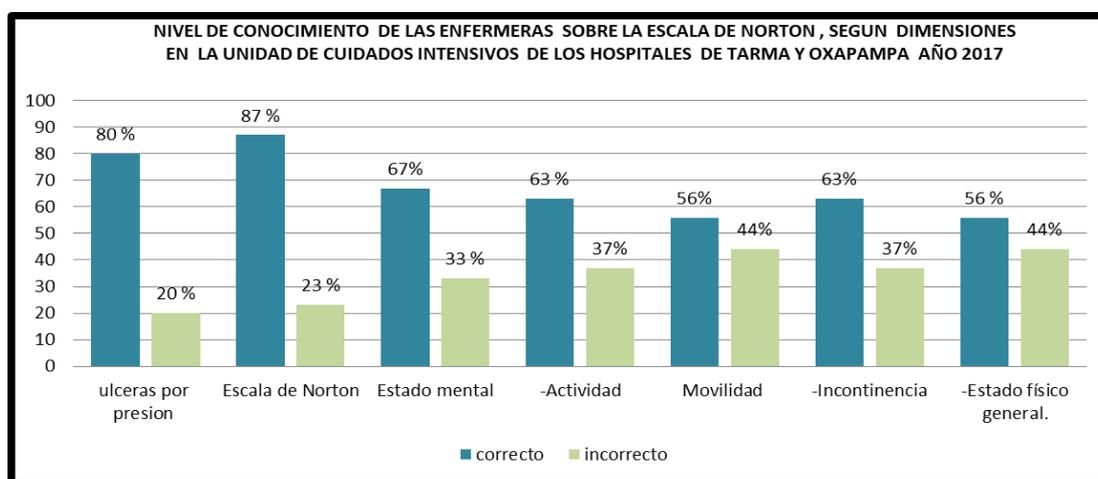
Fuente : Cuestionario aplicado al personal de salud .

En el grafico del nivel de conocimiento sobre la escala de Norton de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, observamos en mayor porcentaje un 53 % obtiene una calificación dentro del nivel medio de 11-15 puntos , un 40 % obtiene una calificación buena un promedio de 16-20 puntos , en menor porcentaje un 7 % un nivel de conocimiento bajo de 0-10 puntos

TABLA N°2
CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE NORTON SEGÚN
DIMENSIONES

Dimensiones	correcto	incorrecto
ulceras por presión	80 %	20%
Escala de Norton	87 %	23%
Estado mental	67 %	33%
-Actividad	63 %	37%
Movilidad	56%	44%
-Incontinencia	63%	37%
-Estado físico general.	56%	44%

GRÁFICO N°4



Fuente : Cuestionario aplicado al personal de salud .

En el gráfico se observa el nivel de conocimiento según dimensiones, se obtiene mayor porcentaje de aciertos un 87% en la dimensión Escala de Norton (indicadores y parámetros) y mayor porcentaje respuestas incorrectas un 44% en las dimensiones estado físico general, movilidad, incontinencia, actividad.

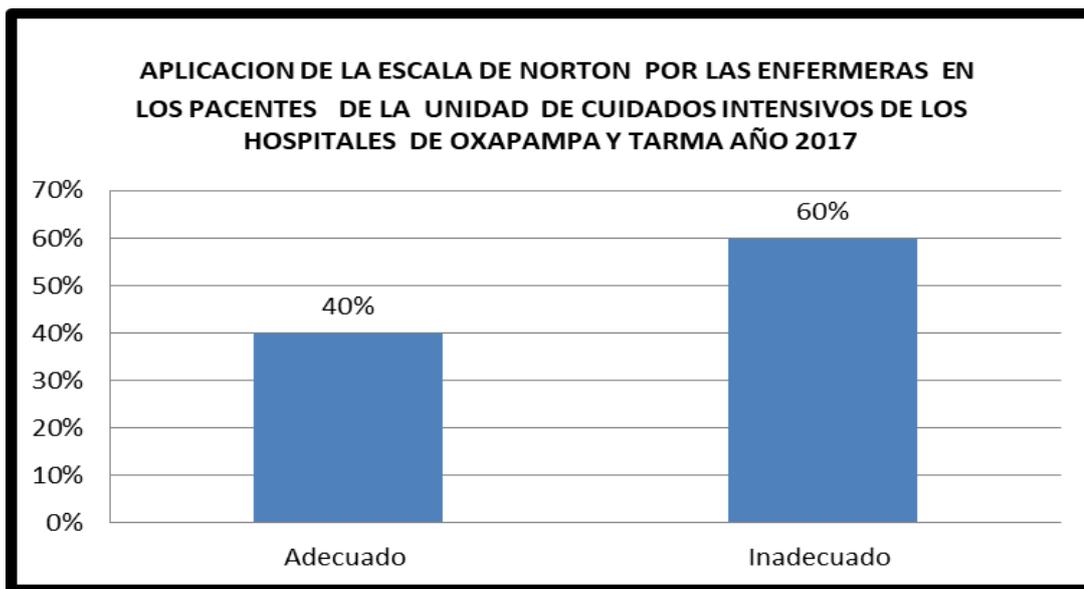
5.3 Aplicación de la Escala de Norton en los pacientes de la UCI.

TABLA N°3

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE NORTON

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	INADECUADO	18	58,1	60,0	60,0
	ADECUADO	12	38,7	40,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,2		
Total		31	100,0		

GRAFICO N° 5



Fuente: check list aplicado al personal de salud

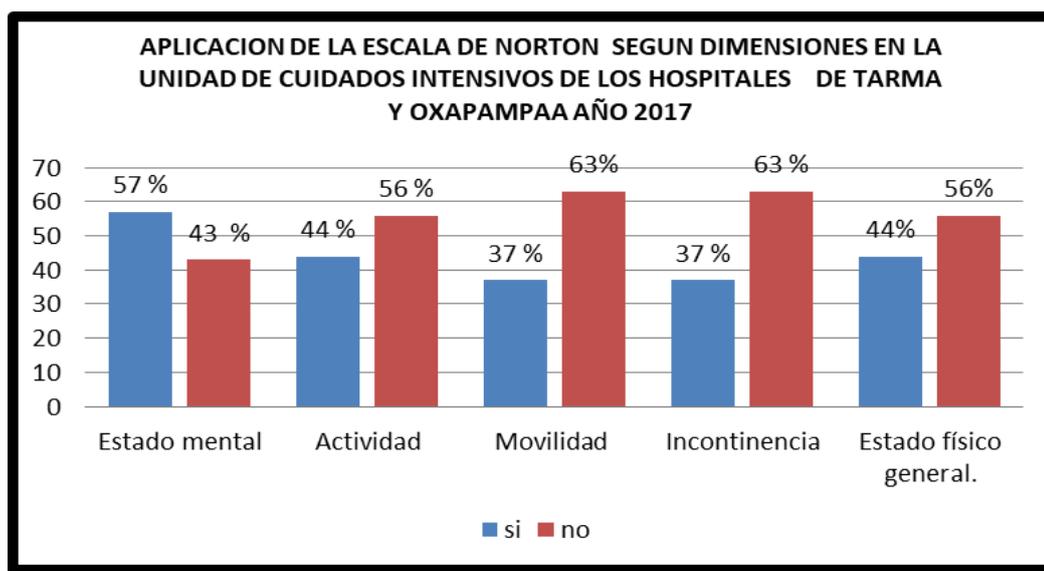
En el grafico se observa la aplicación del check list, donde el 60 % de las Enfermeras aplica la escala de Norton en forma inadecuado obteniendo de 1- 7 ítems , con una calificación de “no “ en la aplicación y 40 % aplica en forma adecuada , obteniendo los 9 ítems con calificación de “ si. “

TABLA N°4

Aplicación de la escala de Norton según dimensiones

Áreas	si	no
Estado mental	57 %	43%
Actividad	44%	56%
Movilidad	37 %	63%
Incontinencia	37%	63%
Estado físico general.	44%	56%

GRÁFICO N°6



Fuente: check list aplicado al personal de salud

La aplicación de la escala de Norton según las dimensiones establecidas para el estudio, se observa mayor porcentaje un 63% en la evaluación con “no aplica”, en el estado de movilidad, incontinencia, un 56 % en el estado físico, actividad y mayor porcentaje en la evaluación con “si aplica” en el estado mental.

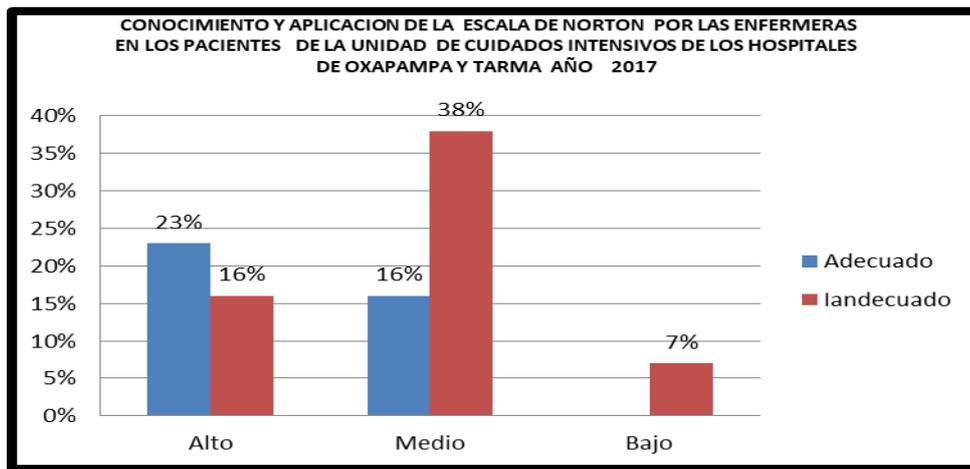
TABLA N°5

Tabla cruzada APLICACION*CONOCIMIENTO

APLICACION	INADECUADO		CONOCIMIENTO			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
	INADECUADO	Recuento	2 ^a	11 ^a	5 ^a	18
		Recuento esperado	1,2	9,6	7,2	18,0
		% dentro de APLICACION	11,1%	61,1%	27,8%	100,0%
		% dentro de CONOCIMIENTO	100,0%	68,8%	41,7%	60,0%
	ADECUADO	Recuento	0 ^a	5 ^a	7 ^a	12
		Recuento esperado	,8	6,4	4,8	12,0
		% dentro de APLICACION	0,0%	41,7%	58,3%	100,0%
		% dentro de CONOCIMIENTO	0,0%	31,3%	58,3%	40,0%
Total	Recuento	2	16	12	30	
	Recuento esperado	2,0	16,0	12,0	30,0	
	% dentro de APLICACION	6,7%	53,3%	40,0%	100,0%	
	% dentro de CONOCIMIENTO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Cada letra del subíndice denota un subconjunto de CONOCIMIENTO categorías cuyas proporciones de columna no difieren de forma significativa entre sí en el nivel ,05.

GRÁFICO N°7



Fuente : Cuestionario aplicado al personal de salud

Se observa en el grafico el nivel de conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, el 53 % obtiene un nivel de conocimiento medio, y la aplicación de la escala es inadecuada un 38 % mayor que otros niveles de conocimiento.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

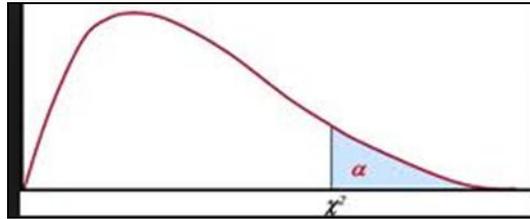
6.1 Contratación de Hipótesis con los resultados

- (Ho): El nivel de conocimiento de las Enfermeras es medio sobre la escala de Norton y la aplicación es inadecuada, son independientes, en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.

- H1): El nivel de conocimiento es alto de las Enfermeras sobre la Escala de Norton y la aplicación es adecuada, son dependientes, en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.

La prueba es unilateral hacia el lado derecho

1. Nivel de significancia 0.05
2. Utilizar la chi cuadrada
3. Grados de libertad = 2
4. En la tabla se obtiene con 2 grados de libertad $\chi^2 = 5,99$
5. Grafico



$$|\chi^2 : 3.524 \quad \text{VC. } 5,99$$

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,524 ^a	2	,172
Razón de verosimilitud	4,205	2	,122
Asociación lineal por lineal	3,398	1	,065
N de casos válidos	30		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es .80.

Por lo tanto que la chi cuadrada calculada en el programa Sps es de 3.524, mayor de 0.05, nos indica que las variables no tienen dependencia, además cae en una zona de aceptación, se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna que el nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre la Escala de Norton y la aplicación son independientes, el nivel de conocimiento es medio un 53% y la aplicación es inadecuado un 38% es superior que otros niveles, en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

6.2 contrastación de resultados con otros estudios similares

En el presente estudio de investigación, Nivel de conocimiento y aplicación de la Escala de Norton por las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Tarma y Oxapampa, se aplicó los siguientes instrumentos el cuestionario y check list, a una población de 30 Lic. en Enfermería donde el 73% son del sexo femenino y 23 % masculino, en mayor porcentaje un 33% de la población pertenece al grupo atareo de 40-49 años de edad. La primera variable nivel de conocimiento sobre la escala de Norton se obtiene un 53 % una calificación en el nivel medio, un 40 % obtiene una calificación en el nivel alto, en menor porcentaje un 7% un nivel de conocimiento *bajo*. Según dimensiones se obtiene mayor porcentaje respuestas correctas un 87 % en la dimensión Escala de Norton (indicadores y parámetros) y mayor porcentaje de respuestas incorrectas un 44% en las dimensiones estado físico general, movilidad, incontinencia, actividad; la segunda variable aplicación de la escala de Norton donde el 60 % de las Enfermeras aplica la escala de Norton en forma inadecuado y 40% aplica en forma adecuada; “ las dos variables el nivel de conocimiento y aplicación de la escala de Norton, el 53 % obtiene un nivel de conocimiento medio, y la aplicación de la escala es inadecuada en un 38 % mayor que otros niveles de conocimiento, en comparación con los antecedentes relacionados al tema de úlceras por presión y cuidados de Adolfo Guevara Velasco, nivel de conocimiento y práctica de prevención

de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional– Es salud Cusco, 2016 , las conclusiones son, la primera: la población estuvo conformada por 53 cuidadores de adultos mayores pertenecientes al PADOMI, la mayoría fueron mujeres (71,7%), entre las edades de 46 a 60 años de (37,7%), y con un nivel educativo de superior (56,6%); la segunda: de la variable nivel de conocimientos de prevención de úlceras por presión la gran mayoría (52,8%) de los cuidadores del adulto mayor pertenecientes a Padomi presento un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones higiene, alimentación y movilización, tercera: de la variable práctica de prevención de úlceras por presión la gran mayoría (56,6%) de los cuidadores del adulto mayor pertenecientes a padomi presento una práctica regular, cuarta: existe relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor, PADOMI 99.

La escala de valoración de Norton, es importante para la Valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y de la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (UPP), Se trata de un cuestionario con 5 ítems tipo Likert (estado físico general, Estado mental, movilidad, actividad e incontinencia) cuya puntuación oscila de 1 a 4 para cada uno, constituyendo la población general hospitalizada, la población de ejecución. Por lo expuesto se formuló la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la Escala de Norton y su aplicación por las Enfermeras, en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) El personal de Enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos en mayor proporción un 73% corresponden al género femenino y un 27 % al género masculino, en la distribución por grupo atareo el 33% mayor proporción es del grupo atareo de 40-49 años de edad.
- b) El nivel de conocimiento sobre la escala de Norton de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, en mayor porcentaje un 53 % obtiene una calificación dentro del nivel Medio de 11-15 puntos , un 40 % obtiene una calificación en el nivel alto un promedio de 16-20 puntos, en menor porcentaje un 7% un nivel de conocimiento bajo de 0-10 puntos .
- c) El nivel de conocimiento según dimensiones, un 87 % en la dimensión Escala de Norton (indicadores y parámetros) y mayor porcentaje respuestas incorrectas un 44% en las dimensiones estado físico general , movilidad , incontinencia , actividad.
- d) El 60 % de las Enfermeras aplica la escala de Norton en forma inadecuado 40 % aplica en forma adecuada ,
- e) El nivel de conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, un 53 % obtiene un nivel de conocimiento medio, y la aplicación de la escala es inadecuada un 38 % .

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Al personal de Enfermería capacitarse en ambos Hospitales de Tarma y Oxapampa sobre la Escala de Norton, para unificar criterios , enfatizar en la valoración del puntaje obtenido, por cada paciente y aplicar los cuidados de Enfermería para asegurar una atención de calidad.
- b) Realizar la socialización Hospital de Oxapampa sobre la aplicación de la escala de Norton en la Unidad de cuidados Intensivos.
- c) A las colegas de enfermería continuar con las investigaciones permanentes, porque nos permite obtener nuevas alternativas, conocimientos e impartirlos en los demás colegas.

IX .REFERENCIALES

- 1) Parcobo Hidalgo, Pedro “Epidemiología de las úlceras por presión en España “en 2013: 4.o Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos [online]. vol.25, n.4, pp.162-170, año 2014 (1).
- 2) Peralta Vargas Carmen Eliana¹, Varela Pinedo Luis Fernando ², Gálvez Cano Miguel³. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general” Rev Med Hered v.20 n.1 Lima ene. 2009 (2)
- 3) Francisco Pedro García Fernández, revisión sistemática con meta análisis, Escalas de valoración del riesgo de desarrollar Úlceras por presión, Universidad de Jaén, España año 2011 (3)
- 4) Virginia Báez Hernández Estudio de la escala de valoración del riesgo de padecer las úlceras por presión en los pacientes ingresado en la Unidades críticas, Bogotá año 2016. (4)
- 5) Elisa Roxana, Jiménez Chunga, nivel de conocimientos de las enfermeras sobre las úlceras por presión antes y después de una capacitación. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas Lima -Perú 2015. (5)
- 6) Renata Virginia González-Consuegra, Diana Marcela Cardona-Mazo, Paola Andrea Murcia-Trujillo, Gustavo David Matiz-Vera,

“Prevalencia de úlceras por presión” Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia año 2014.
(R56).

- 7) DIANA CAROLINA VÁSQUEZ VÉLEZ , MINSALUD : prevención de la úlceras por presión, Colombia -Bogota año 2014 (7)
- 8) **Fundación** Española de Geriatria y Gerontología, 2006) (Dugass, 2008), Dra. Patricia Alva U úlcera por presión: Definición. Autor: Redacción Onmeda Revisión médica (2 de Diciembre de 2011 (9)
- 9) **Peralta Vargas Carmen Eliana¹, Varela Pinedo Luis Fernando², Gálvez Cano Miguel³** frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general, Lima año 2009 (¹⁰)
- 10)Fundación para el desarrollo de Enfermería,valoración del riesgo de úlceras por decúbito –Escala de Norton , España año 2011.
(11)
- 11)Laura Valle Lence , en el trabajo de investigación “Conocimiento y valoración de los enfermeros sobre la escala Braden Q de valoración del riesgo de úlceras por presión” en el Hospital Universitario de Castellón de la Plana, en el año 2015 (12).

12)Adolfo Guevara Velasco, nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. padomi. Hospital Nacional– Es salud Cusco, año 2016 (13)

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



CHECK LIST PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE NORTON

I. **OBJETIVO**; evaluar la aplicación de la ESCALA DE NORTON, en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

II. DATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA :

Nombres y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Grado Académico:

Servicio:

Tiempo de Servicio:

Escala valorativa : Adecuado: SI Inadecuado: NO

CONDUCTAS A EVALUAR		Criterios	
		SI	NO
1	El personal de Enfermería, aplica la Escala de Norton en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.		
2	El personal de Enfermería valora el estado mental del		

	paciente (alerta, apático, confuso ,estuporoso).		
3	El personal de Enfermería valora el estado general del paciente (bueno , mediano , regular y muy malo)		
4	El personal de Enfermería valora el estado movilidad en el paciente (total, camina con ayuda, sentado y encamado)		
5	El personal de Enfermería valora la actividad en el paciente (Ambulante, disminuida, muy limitada e inmóvil)		
6	El personal de Enfermería valora la incontinencia en el paciente (ninguna , ocasional, urinaria o fecal y urinaria y fecal)		
7	El personal de Enfermería realiza la sumatoria de la puntuación obtenida.		
8	El personal de Enfermería interpreta la puntuación obtenida, de acuerdo al riesgo que está expuesto el paciente.		
9	El personal de Enfermería aplica las medidas de intervención según el riesgo obtenido.		

ANEXO N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA ESCALA DE NORTON

PRESENTACION_: Estimada (o) colega a continuación les presentamos una serie de preguntas, le agradecemos responder con veracidad y responsabilidad, esperamos su colaboración, es anónima y los datos obtenidos solo serán de conocimiento y uso del investigador.

A. **OBJETIVO.** Evaluar el nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre la ESCALA DE NORTON.

B. **INSTRUCCIONES:** Marque con una (x) todas las preguntas, con la respuesta que usted considere correcta, según lo que se le solicite.

C. **DATOS GENERALES DEL PERSONAL DEN ENFERMERIA**

Edad:

Sexo :

Años de Servicio :

Servicio :

Nivel Académico

ESCALA VALORATIVA

Alto 16-20	Medio 11-15	Bajo : 0-10
-------------------	--------------------	--------------------

1.¿Cuál es la definición de las úlceras por presión?

- a) Ulceración superficial de la piel o las mucosas causada por agentes mecánicos o químicos
- b) Acción de quitar o arrancar algo mediante fricción.
- c) Lesión por presión mantenida en una determinada región corporal que resulta en daño de tejido subyacente.
- d) Desgaste de la superficie de un tejido por la acción mecánica de rozamiento y fricción.

2. Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo para las úlceras por presión?

- a) Edad, nutrición, hidratación, humedad.
- b) Peso, hidratación, edad, actividad.
- c) Edad, movilidad, higiene, incontinencia.
- d) Edad, nutrición, movilidad, hipoxia tisular, higiene

3. En qué casos está indicado la Escala de valoración de Norton?

- a) En pacientes con deterioro de la integridad cutánea
- b) En pacientes que entren a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- c) En pacientes pos quirúrgicos inmovilizados.
- d) En pacientes con riesgo de deterioro de la integridad cutánea y de la presencia de Factores de riesgo.

4. ¿Qué parámetros evalúa la escala de Norton?

- a) Estado mental, local, movilidad, integridad.
- b) Estado mental, humedad, movilidad, incontinencia.
- c) Estado mental, general, movilidad, incontinencia, actividad.
- d) Estado mental, físico, movilidad, incontinencia.

5 ¿En la escala de Norton que evalúa el parámetro del estado mental?

- a) . Alerta, apático, confuso y estuporoso
- b) . Alerta, confuso y comatoso
- c) Alerta, somnoliento, confuso y estuporoso.
- d) Alerta, apático y confuso.

6 ¿En la escala de Norton que evalúa el parámetro de actividad?

- a) Ambulante, limitada e inmóvil.
- b) Ambulante, disminuida y muy limitada.
- c) Ambulante, disminuida, limitada y muy limitada
- d) Ambulante, disminuida, muy limitada e inmóvil.

7¿ En la escala de Norton que evalúa el parámetro de movilidad?

- a) Total, camina con ayuda, sentado
- b) Total, camina con ayuda, camina sin ayuda y encamado
- c) Total, camina con ayuda, sentado y encamado
- d) Total, sentado y encamado.

8 ¿En la escala de Norton que evalúa el parámetro de incontinencia?

- a) Ninguna, ocasional, urinaria o fecal y urinaria y fecal.
- b) Ninguna, ocasional, urinaria o fecal.

c) Ninguna, a veces, urinaria o fecal.

d) Ninguna, ocasional, urinaria y fetal.

9 ¿Cuáles son los valores que se da a cada parámetro?

a) 1, 2 y 3

b) 1, 2, 3, 4 y 5

c) 1, 2, 3 y 4

d) 1, 2, 3, 4, 5 y 6

10 ¿ Cómo se interpreta la escala de Norton?

a) De 5 a 7 puntos: Riesgo muy alto , De 10 a 12 puntos: Riesgo alto ,De 13 a 15 puntos: Riesgo medio
> de 14 puntos: Riesgo mínimo / sin riesgo

b) De 5 a 6 puntos: Riesgo muy alto , De 10 a 11 puntos: Riesgo alto ,De 13 a 12 puntos: Riesgo medio
> de 14 puntos: Riesgo mínimo / sin riesgo .

c) De 5 a 8 puntos: Riesgo muy alto , De 10 a 111 puntos: Riesgo alto ,De 13 a 14 puntos: Riesgo medio
> de 14 puntos: Riesgo mínimo / sin riesgo .

d) De 5 a 9 puntos: Riesgo muy alto , De 10 a 12 puntos: Riesgo alto ,De 13 a 14 puntos: Riesgo medio
> de 14 puntos: Riesgo mínimo / sin riesgo

ANEXO N° 3

Matriz de Consistencia

Título de la Investigación:

“Conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las Enfermeras en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	Tipo de investigación:
¿Cuál es el nivel de	Determinar el nivel de	Ho): El nivel de Conocimiento de las	Nivel Conocimiento	Tipo de Investigación de enfoque cuantitativo ,

<p>Conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las Enfermeras en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.”</p>	<p>Conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las <i>Enfermeras en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma</i> año 2017.”</p>	<p>Enfermeras , sobre la escala de Norton es medio y la aplicación es inadecuada , son independientes , en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.</p> <p>-H1): El nivel de conocimiento de las</p>	<p>sobre la escala de NORTON de las Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>descriptivo , observacional, transversal ,prospectivo</p>
--	---	---	---	--

		<p>Enfermeras sobre la Escala de Norton es alto y la aplicación es adecuada , son dependientes , en los pacientes de la unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.</p>		
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis Especifica:	Dimensiones:	Diseño de investigación:

<p>¿ Cual es nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la escala de Norton en los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017</p>	<p>-Evaluar el nivel de conocimiento en las Enfermeras sobre la escala de Norton en los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos .</p>	<p>- El nivel de conocimiento sobre la escala de Norton es alto en las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.</p>	<p>-Ulceras por presión. -Escala de Norton -Estado físico general. -Estado mental -Actividad -Movilidad -Incontinencia</p>	<p>Diseño de la Investigación: diseño descriptivo.</p>
--	---	---	---	--

<p>¿Cómo es la aplicación de la escala Norton en los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017 ‘</p>	<p>Evaluar la aplicación de la escala Norton por las enfermeras en los pacientes de la unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017</p>	<p>-El nivel de conocimiento sobre la escala de Norton es medio en las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.</p>		<p>Población: 30 Licenciadas en Enfermería de las Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, y Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa.</p>
		<p>-El nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Variable 2: Aplicación de la escala de NORTON</p>	
				<p>Técnicas e</p>

		la escala de Norton es bajo en las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.	en los pacientes de las unidades de Cuidados intensivos.	Instrumentos de recolección de datos: Técnicas
			Dimensiones:	. Encuesta: es un procedimiento donde se recopila una información descriptiva, mediante preguntas
		-La aplicación de la escala de Norton es inadecuada en los pacientes de la Unidad de Cuidados	El estado físico-general -Estado mental -movilidad,	-Instrumento Cuestionario consta una serie de preguntas en relación al conocimiento de las Enfermera sobre la escala de NORTON

		<p>intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.</p> <p>-La aplicación de la escala de Norton es adecuada en los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de los Hospitales de Oxapampa y Tarma año 2017.</p>	<p>-actividad</p> <p>-incontinencia</p>	<p>Técnica</p> <p>Evaluación: Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una de la Enfermera</p> <p>- Instrumento :</p> <p>- Check list , nos permite evaluar mediante una serie de ítems, la aplicación de la escala de Norton y colocando sí o no cumple la actividad mencionada.</p>
--	--	---	---	---

--	--	--	--	--

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento doy mi CONSENTIMIENTO al Lic.

Enfermería:

(1)

...

(2)

...

(3)

..

para que se proceda a la aplicación de la Escala de Norton , a los
pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos , en conformidad al Art.
4 de la ley general de Salud N°26842, después de haber recibido la
información previa correspondiente al tema.

(4).....

(4).....

NOMBRE DEL PACIENTE

FIRMA

(5).....

(5).....

NOMBRE DEL FAMILIAR

PARENTESCO

Lima de del año 2017

BASE DE DATOS

CONOCIMIENTO * ENF

Tabla cruzada

			ENF											
			ENF 1	ENF 10	ENF 11	ENF 18	ENF 19	ENF 20	ENF 21	ENF 23	ENF 24	ENF 25	ENF 26	ENF 27
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% dentro de ENF	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	MEDIO	Recuento	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		% dentro de ENF	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	ALTO	Recuento	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% dentro de ENF	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Recuento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		% dentro de ENF	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

ENF 30	ENF 4	ENF 5	ENF 6	ENF 7	ENF 8	ENF 9	ENF 12	ENF 13	ENF 14	ENF 15	ENF 16	ENF 17	ENF 2	ENF 22	Total
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	16
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	53,3%
0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	12
0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	40,0%
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

APLICACION * ENF

Tabla cruzada

			ENF											
			ENF 1	ENF 10	ENF 11	ENF 18	ENF 19	ENF 20	ENF 21	ENF 23	ENF 24	ENF 25	ENF 26	
APLICACION	INADECUADO	Recuento	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Recuento esperado	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	
		% dentro de APLICACION	0,0%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	
		% dentro de ENF	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	ADECUADO	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Recuento esperado	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	
		% dentro de APLICACION	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
		% dentro de ENF	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total		Recuento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		Recuento esperado	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
		% dentro de APLICACION	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%		
		% dentro de ENF	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

APLICACION * ENF

Tabla cruzada

			ENF											
			ENF 1	ENF 10	ENF 11	ENF 18	ENF 19	ENF 20	ENF 21	ENF 23	ENF 24	ENF 25	ENF 26	
APLICACION	INADECUADO	Recuento	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Recuento esperado	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6	,6
		% dentro de APLICACION	0,0%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%
		% dentro de ENF	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	ADECUADO	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Recuento esperado	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4	,4
		% dentro de APLICACION	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		% dentro de ENF	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Recuento esperado	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
	% dentro de APLICACION	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	
	% dentro de ENF	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Estadísticos

		CONOCIMIENTO	APLICACION
N	Válido	30	30
	Perdidos	1	1
Media		2,33	,40
Mediana		2,00	,00
Moda		2	0
Desv. Desviación		,606	,498
Varianza		,368	,248
Suma		70	12

	EDAD	SEXO	T.SERVICIO	NIVEL	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	PREG6	PREG7	PREG8	PREG9	PREG10
1	29	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2	48	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	48	2	19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	.
4	50	1	20	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
5	32	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	52	1	25	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
7	40	2	12	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
8	54	1	8	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
9	43	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
10	36	2	9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
11	50	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	43	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
13	50	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	52	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	47	2	10	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
16	52	2	20	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	40	1	18	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
18	40	1	7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
19	47	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
20	41	1	16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
21	65	2	35	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
22	37	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
23	27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	40	1	8	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
25	28	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
26	60	2	35	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
27	26	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
28	25	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
29	26	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
30	46	1	20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1

base de datos del chek.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	EDAD	SEXO	T.SERVICIO	NIVEL	ITEMS1	ITEMS2	ITEMS3	ITEMS4	ITEMS5	ITEMS6	ITEMS7	ITEMS8	ITEMS9
1	29	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
2	48	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	48	2	19	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0
4	50	1	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	32	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	52	1	25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
7	40	2	12	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1
8	54	1	8	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0
9	43	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	36	2	9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
11	50	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	43	1	9	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
13	50	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	52	1	20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
15	47	2	10	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0
16	52	2	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	40	1	18	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
18	40	1	7	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
19	47	1	8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
20	41	1	16	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2
21	65	2	35	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
22	37	1	7	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1

23	27	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
24	40	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	28	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
26	60	2	35	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1
27	26	1	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
28	25	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
29	26	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
30	46	1	20	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0

Prueba binomial- Juicio de expertos

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
ITEMS 1	Grupo 1 SI	7	1,00	,50	,016
	Total	7	1,00		
ITEMS 2	Grupo 1 SI	7	1,00	,50	,016
	Total	7	1,00		
ITEMS 3	Grupo 1 SI	7	1,00	,50	,016

	Total		7	1,00		
ITEMS 4	Grupo 1	SI	7	1,00	,50	,016
	Total		7	1,00		
ITEMS 5	Grupo 1	SI	6	,86	,50	,125
	Grupo 2	NO	1	,14		
	Total		7	1,00		
ITEMS 6	Grupo 1	SI	7	1,00	,50	,016
	Total		7	1,00		
ITEMS 7	Grupo 1	SI	7	1,00	,50	,016
	Total		7	1,00		
ITEMS 8	Grupo 1	SI	7	1,00	,50	,016
	Total		7	1,00		
ITEMS 9	Grupo 1	SI	6	,86	,50	,125
	Grupo 2	NO	1	,14		
	Total		7	1,00		
ITEMS 10	Grupo 1	SI	7	1,00	,50	,016
	Total		7	1,00		

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEMS1	5,07	5,444	,730	,787
ITEMS2	4,73	6,685	,275	,837
ITEMS3	4,70	7,183	,051	,855
ITEMS4	4,77	6,323	,426	,823
ITEMS5	4,77	5,909	,639	,801
ITEMS6	4,97	6,240	,372	,832
ITEMS7	5,07	5,375	,764	,782
ITEMS8	5,13	5,499	,720	,788
ITEMS9	5,07	5,306	,799	,777