

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA
FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA



TESIS:

“Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020”

AUTORES:

Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías

Bach. Pedraza León, Robert

Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
INGENIERO DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

ASESOR:

Mg. Zárate Bocanegra, Jhony Alex

ID ORCID: 0000-0001-6440-0108

DNI N° 09623461

LIMA – PERÚ

2024

INFORME DE SIMILITUD



UPCI

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA

INFORME DE SIMILITUD

N°001-2024-UPCI-FCI-JAZB-T

A : **MG. HERMOZA OCHANTE RUBÉN EDGAR**
Decano (e) de la Facultad de Ciencias e Ingeniería

DE : **MG. ZÁRATE BOCANEGRA, JHONY ALEX**
Docente Operador del Programa Turnitin

ASUNTO : Informe de evaluación de Similitud de Tesis:
Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías
Bach. Pedraza León, Robert
Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana

FECHA : Lima, 26 de enero de 2024.

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de informar lo siguiente:

1. Mediante el uso del programa informático **Turnitin** (con las configuraciones de excluir citas, excluir bibliografía y excluir oraciones con cadenas menores a 20 palabras) se ha analizado la Tesis titulada: “**Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020**”, presentado por los Bachilleres **Gonzales Soto Manuel Elías, Pedraza León Robert y Saldívar Rojas Flora Eliana**.
2. Los resultados de la evaluación concluyen que la Tesis en mención tiene un **ÍNDICE DE SIMILITUD DE 16%** (cumpliendo con el artículo 35 del Reglamento de Grado de Bachiller y Título Profesional UPCI aprobado con Resolución N° 373-2019-UPCI-R de fecha 22/08/2019).
3. Al término análisis, los Bachilleres en mención **PUEDEN CONTINUAR** su trámite ante la facultad, por lo que el resultado del análisis se adjunta para los efectos consiguientes

Es cuanto hago de conocimiento para los fines que se sirva determinar.

Atentamente,

.....
MG. ZÁRATE BOCANEGRA JHONY ALEX
Universidad Peruana de Ciencias e Informática
Docente Operador del Programa Turnitin

Adjunto:

- *Recibo digital turnitin
- *Resultado de similitud

DEDICATORIA

A mis padres María y Manuel, por su constante apoyo y el arduo trabajo que han realizado para ayudarme a seguir adelante y crecer personalmente.

Manuel E. Gonzales S.

A mis padres Lucia y Cipriano, y mis hermanos Julián, Dina y mis hijos Bryan y Dafne que son los impulsores de mi felicidad, son mi estimulación más grande para concluir con éxito esta investigación.

Flora E. Saldivar

R.

A mis padres y hermanos, por sus enseñanzas y valores que me han permitido ser mejor; muchos de mis éxitos son gracias a ustedes, entre los que incluyo la culminación de esta investigación.

Robert Pedraza L.

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor Mg. Zárate Bocanegra, Jhony Alex por darnos la oportunidad y el tiempo para que pudiéramos realizar el presente proyecto y por impulsarnos a concluirlo.

Al personal de enfermería y a todas las personas que nos facilitaron su apoyo desinteresado en el Instituto de Salud oncológico.

Gracias también a la Universidad Peruana de Ciencias e Informática, por darnos los conocimientos sólidos en nuestra formación como ingenieros, con una excelente preparación y por todas las oportunidades brindadas.

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Peruana de Ciencias e Informática, presentamos ante ustedes la Tesis titulada: “Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020”, la misma que será sometida a vuestra consideración, evaluación y juicio personal; a fin de que su aprobación nos lleve a optar el grado de Ingeniero de Sistemas e Informática.

Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías

Bach. Pedraza León, Robert

Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| CARATULA | i |
| INFORME DE SIMILITUD | ii |
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| PRESENTACIÓN..... | v |
| ÍNDICE..... | vi |
| INDICE DE FIGURAS | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Realidad problemática..... | 3 |
| 1.2 Planeamiento de problema | 5 |
| 1.3 Hipótesis de la investigación..... | 6 |
| 1.4 Objetivos de la Investigación..... | 7 |
| 1.5 Variables, dimensiones e indicadores..... | 7 |
| 1.6 Justificación del estudio..... | 8 |
| 1.7 Antecedentes nacionales e internacionales..... | 9 |
| 1.8 Marco teórico..... | 14 |
| 1.9 Definición de términos básicos | 31 |
| II. MÉTODO | 34 |
| 2.1 Tipo y diseño de la investigación..... | 34 |
| 2.2 Población y muestra..... | 35 |
| 2.3 Técnicas para la recolección de datos | 35 |
| 2.4 Validez y confiabilidad de instrumentos | 35 |
| 2.5 Procesamiento y análisis de datos | 37 |
| 2.6 Aspectos éticos | 37 |
| III. RESULTADOS | 38 |
| 3.1 Resultados descriptivos..... | 38 |
| 3.2 Prueba de normalidad..... | 43 |
| 3.3 Contrastación de las hipótesis | 44 |

| | |
|---|----|
| IV. DISCUSIÓN..... | 47 |
| V. CONCLUSIONES..... | 49 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 52 |
| ANEXOS | 56 |
| Anexo 1. Matriz de Consistencia | 57 |
| Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos..... | 58 |
| Anexo 3. Base de datos..... | 60 |
| Anexo 4. Evidencia de similitud digital..... | 66 |
| Anexo 5. Autorización de la publicación en el repositorio | 67 |
| Anexo 6. Juicio de expertos..... | 70 |
| Anexo 7. Sistema web..... | 73 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 <i>Gráfico de barras de las medias de la variable Gestión del cuidado (en minutos)</i> | 39 |
| Figura 2 <i>Gráfico de barras de las medias de la dimensión Plan de cuidado - Prevalencia (en minutos).....</i> | 40 |
| Figura 3 <i>Gráfico de barras de las medias de la dimensión Seguimiento del cuidado - Incidencia (en minutos).....</i> | 42 |
| Figura 4. <i>Entorno de desarrollo</i> | 79 |
| Figura 5. <i>Modelo físico de la base de datos</i> | 80 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 <i>Operacionalización de la variable Gestión del cuidado</i> | 8 |
| Tabla 2 <i>Fases de valoración</i> | 22 |
| Tabla 3 <i>Rangos del Alfa de Cronbach</i> | 36 |
| Tabla 4 <i>Estadística de fiabilidad</i> | 36 |
| Tabla 5 <i>Estadísticos descriptivos de la variable Gestión del cuidado (en minutos)</i> | 38 |
| Tabla 6 <i>Estadísticos descriptivos de la dimensión Plan de cuidado - Prevalencia (en minutos)</i> | 40 |
| Tabla 7 <i>Estadísticos descriptivos de la dimensión Seguimiento del cuidado - Incidencia (en minutos)</i> | 41 |
| Tabla 8 <i>Prueba de normalidad</i> | 43 |
| Tabla 9 <i>Estadístico de prueba de la variable Gestión del cuidado</i> | 44 |
| Tabla 10 <i>Estadístico de prueba de la dimensión Plan de cuidado - Prevalencia</i> | 45 |
| Tabla 11 <i>Estadístico de prueba de la dimensión Seguimiento del cuidado - Incidencia</i> ... | 46 |
| Tabla 12. Listado de requerimientos | 75 |

RESUMEN

La presente investigación, de tipo aplicada con enfoque cuantitativo y diseño pre experimental, se enfocó en la evaluación de una aplicación web destinada a mejorar la gestión del cuidado en la valoración y manejo de lesiones por presión en pacientes oncológicos de un Instituto de Salud – Lima, durante el año 2020. La población de estudio consistió en 100 registros de pacientes, abordando el análisis con una muestra censal. La recolección de datos se realizó mediante fichaje y ficha de registros como instrumento, validado por juicio de tres expertos, y la confiabilidad se aseguró mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados del estadístico de prueba Wilcoxon ($Z = -8.687$) con un p-valor asintótico bilateral de 0.000 indican de manera contundente que la aplicación web ejerce una influencia altamente significativa en la gestión del cuidado. Asimismo, los hallazgos respaldan la efectividad de la aplicación en el plan de cuidado - prevalencia ($Z = -8.690$, $p = 0.000$) y el seguimiento del cuidado ($Z = -8.688$, $p = 0.000$), confirmando la mejora sustancial en estos aspectos específicos. Estos resultados robustos respaldan tanto la hipótesis general como las específicas planteadas, sugiriendo la implementación continua de la aplicación web en entornos similares.

Palabras clave: Aplicación web, gestión del cuidado, plan de cuidado, seguimiento del cuidado, lesión por presión.

ABSTRACT

The present research, applied with a quantitative approach and pre-experimental design, focused on the evaluation of a web application aimed at improving care management in the assessment and management of pressure injuries in oncology patients in a Health Institute - Lima, during the year 2020. The study population consisted of 100 patient records, approaching the analysis with a census sample. Data collection was carried out by means of a file and record card as an instrument, validated by the judgment of three experts, and reliability was ensured by means of Cronbach's Alpha coefficient. The results of the Wilcoxon test statistic ($Z = -8.687$) with a bilateral asymptotic p-value of 0.000 strongly indicate that the web application exerts a highly significant influence on care management. Likewise, the findings support the effectiveness of the application on care plan-prevalence ($Z = -8.690$, $p = 0.000$) and care follow-up ($Z = -8.688$, $p = 0.000$), confirming substantial improvement in these specific aspects. These robust results support both the general and specific hypotheses raised, suggesting the continued implementation of the web application in similar settings.

Key words: Web application, care management, care plan, care follow-up, pressure injury.

I. INTRODUCCIÓN

En el dinámico y desafiante escenario de la atención médica contemporánea, la gestión eficiente del tiempo de atención hospitalaria emerge como un imperativo crítico. Este desafío adquiere una dimensión especial en un Instituto de Salud en Lima, donde la atención a pacientes oncológicos demanda una precisión y agilidad excepcionales. La presente tesis, titulada "Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud," se sumerge en la realidad problemática del tiempo de atención prolongado por paciente hospitalizado en este Instituto de Salud.

La atención oncológica implica una complejidad inherente, donde cada momento cuenta en la búsqueda de tratamientos eficaces y personalizados. Sin embargo, la prolongación del tiempo de atención hospitalaria ha emergido como un obstáculo significativo, afectando no solo la experiencia del paciente, sino también la eficiencia operativa y la calidad del servicio proporcionado por el Instituto de Salud. En este contexto, es esencial abordar este desafío desde una perspectiva integral, considerando las diversas causas y efectos que contribuyen a la problemática central.

Esta investigación se motiva por la imperiosa necesidad de mejorar la gestión del tiempo de atención en el Instituto de Salud, especialmente en el ámbito de la valoración y manejo de lesiones por presión en pacientes oncológicos. La aplicación de soluciones tecnológicas se presenta como un camino prometedor para abordar las causas subyacentes de esta problemática y, por ende, optimizar la atención brindada a esta población vulnerable.

El propósito fundamental de esta tesis es desarrollar una aplicación web específicamente diseñada para el Instituto de Salud, con el objetivo de mejorar la eficiencia en la gestión del cuidado, enfocándose en la valoración y manejo de lesiones por presión en pacientes oncológicos. Esta herramienta aspira a abordar las causas identificadas del tiempo de atención prolongado, proporcionando una solución integral que promueva la eficiencia, la coordinación interdepartamental y la adopción de tecnologías avanzadas.

Se espera que los hallazgos y soluciones propuestas en esta tesis no solo beneficien directamente a los pacientes oncológicos del Instituto de Salud en Lima, sino que también sirvan como un modelo replicable para otras instituciones de salud que enfrentan desafíos similares. Además, la aplicación web propuesta tiene el potencial de ser un componente clave en la mejora continua de la atención oncológica, alineándose con los estándares más altos de calidad y eficiencia.

En el primer capítulo se presenta la realidad problemática, el planteamiento de problema, hipótesis, objetivos, las variables con sus dimensiones e indicadores, la justificación, los antecedentes, el marco teórico y la definición de términos básicos.

En el segundo capítulo, se detalla el tipo y diseño de la investigación, la población, muestra, las técnicas para la recolección de datos, la validez y confiabilidad de instrumentos, el procesamiento, análisis de datos y los aspectos éticos en la investigación.

En el tercer capítulo, se presentan los resultados, la prueba de normalidad y las contrastaciones de las hipótesis,

En el cuarto, quinto y sexto capítulo se presenta las discusiones, conclusiones y recomendaciones respectivamente.

1.1 Realidad problemática

La realidad problemática que enfrenta el Instituto de Salud en Lima se manifiesta de manera aguda en el tiempo de atención prolongado por paciente hospitalizado. Este desafío crucial impacta directamente en la eficiencia y calidad de la atención de enfermería, especialmente en un entorno tan especializado como el Instituto de Salud oncológico. Con el objetivo de optimizar la gestión del cuidado en la valoración y manejo de lesiones por presión en pacientes oncológicos, es esencial comprender a fondo las causas y efectos vinculados a este problema central.

En el corazón de la prolongación del tiempo de atención se encuentra la dependencia de procesos manuales durante la identificación de lesión por presión en los pacientes hospitalizados. Durante la inspección llevada a cabo en el servicio de enfermería, se constató que numerosos procedimientos durante la hospitalización del paciente se llevan a cabo de forma manual, quedando registrados en formatos preestablecidos, como es el caso de la Ficha de Valoración y Seguimiento del Paciente Oncológico con Lesiones. Estos documentos son impresos por el personal de enfermería, quienes diariamente generan impresiones con el fin de dar seguimiento al cuidado.

La utilización de estos registros en formatos preestablecidos añade otra capa de complejidad al problema. Esta práctica genera dificultades en la identificación de los pacientes que ingresan y salen de alta, generando que no se pueda brindar la educación sobre el cuidado de la lesión por presión; así como también dificultad para la accesibilidad y compartición eficiente de información lo que afecta directamente la eficiencia en la atención del paciente. La falta de interoperabilidad resultante no solo obstaculiza la coordinación

entre distintas áreas, sino que también conlleva a la duplicación de esfuerzos al ingresar datos en varios formatos, prolongando innecesariamente el tiempo de atención.

Este enfoque genera un aumento significativo en la carga de trabajo para el personal de enfermería y administrativo del Instituto de Salud. La sobrecarga laboral resultante no solo desgasta a los profesionales de la salud, sino que también crea una mayor propensión a errores y omisiones en la documentación, afectando la integridad de los registros clínicos y los datos referenciales para obtener los indicadores de gestión.

La carencia de la sistematización en los procesos hospitalarios contribuye a retrasos en la ejecución de tareas rutinarias. Este retraso impacta negativamente en la capacidad de realizar un seguimiento rápido y preciso de la evolución del paciente, lo cual es particularmente crítico en el contexto de pacientes oncológicos. La dificultad resultante en la gestión del cuidado afecta directamente la calidad y eficacia del tratamiento.

La desconexión entre diferentes departamentos dentro del Instituto de Salud agrega una capa adicional de complejidad al problema. Esta falta de coordinación no solo impide la fluidez de la información relevante entre áreas, sino que también dificulta la coordinación en la atención al paciente, lo que es esencial para un enfoque integral en el manejo de enfermedades oncológicas.

La resistencia al cambio y la baja adopción de sistemas electrónicos, derivadas de una escasa capacitación en tecnologías, representan un obstáculo significativo. Esta falta de familiaridad no solo genera resistencia a la adopción de nuevas tecnologías, sino que también propicia errores operativos. En un entorno tan especializado como el Instituto de Salud oncológico en Lima, la capacitación insuficiente en tecnologías impacta directamente en la eficacia de los profesionales de la salud y en la optimización del tiempo de atención.

La utilización de sistemas de información desactualizados añade limitaciones adicionales. La incapacidad para manejar grandes volúmenes de datos de manera eficiente no solo afecta la calidad de la información, sino que también dificulta la integración de nuevas tecnologías. Esta limitación contribuye a la prolongación del tiempo de atención, ya que el sistema no está preparado para afrontar la complejidad de la atención a pacientes oncológicos.

La falta de evaluación continua agrega una dimensión temporal al problema. La incapacidad para identificar y corregir problemas operativos de manera proactiva resulta en la persistencia de ineficiencias a lo largo del tiempo. Esta falta de mejora continua afecta la capacidad del Instituto de Salud en Lima para adaptarse y optimizar sus procesos en función de las necesidades cambiantes de los pacientes y del entorno médico.

Finalmente, la prolongación del tiempo de atención durante la identificación de lesión por presión por paciente hospitalizado en el Instituto de Salud es una realidad problemática compleja, arraigada en diversas causas operativas, tecnológicas y de coordinación. La comprensión detallada de estos factores es esencial para el desarrollo efectivo de la propuesta de solución, que busca mejorar la gestión del cuidado en la valoración y manejo de lesiones por presión en pacientes oncológicos.

1.2 Planeamiento de problema

Delimitación del Problema

Delimitación Espacial

La presente investigación ha sido desarrollada en un Instituto de Salud oncológico en Lima.

Delimitación Temporal

La información obtenida corresponde desde enero, 2018 a diciembre, 2019.

1.2.1 Problema General

¿De qué manera una aplicación web influye en el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿De qué manera una aplicación web influye en el plan de cuidado - prevalencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020?
- b) ¿De qué manera una aplicación web influye en el seguimiento del cuidado – incidencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020?

1.3 Hipótesis de la investigación

1.3.1 Hipótesis General

La aplicación web influye significativamente en el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

1.3.2 Hipótesis Específicas

- a) La aplicación web influye significativamente en el plan de cuidado – prevalencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.
- b) La aplicación web influye significativamente en el seguimiento del cuidado - incidencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la influencia de una aplicación web en el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar la influencia de una aplicación web en el plan de cuidado – prevalencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.
- b) Determinar la influencia de una aplicación web en el seguimiento del cuidado - incidencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

1.5 Variables, dimensiones e indicadores

1.5.1 Variable independiente

- ✓ Aplicación Web

1.5.2 Variable dependiente

- ✓ Gestión del cuidado

1.5.3 Dimensiones de la variable dependiente

- ✓ Plan de cuidado - Prevalencia
- ✓ Seguimiento del cuidado - Incidencia

1.5.4 Indicadores de la variable dependiente

- ✓ Tiempo de demora de atención de la valoración inicial
- ✓ Tiempo de demora de atención en el monitoreo

Tabla 1*Operacionalización de la variable Gestión del cuidado*

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala y valores |
|---|---|--------------|-------------------------|
| Plan de cuidado - Prevalencia | Tiempo de demora de atención de la valoración inicial | 1 | Razón |
| Seguimiento del Cuidado - Incidencia | Tiempo de demora de atención en el monitoreo | 2 | |

1.6 Justificación del estudio

La investigación propuesta sobre la mejora del proceso de gestión del cuidado en la valoración y manejo de lesiones por presión en pacientes oncológicos de un Instituto de Salud en Lima responde a la imperiosa necesidad de abordar un desafío significativo en el ámbito de la atención médica.

En primer lugar, la prolongación del tiempo de atención por paciente hospitalizado es un problema que impacta directamente en la calidad y eficiencia de los servicios de salud, afectando tanto a pacientes como a profesionales médicos. Este fenómeno no solo genera preocupación en el contexto oncológico, sino que también se extiende a diversos entornos hospitalarios. La mejora en este aspecto beneficia a toda la sociedad al facilitar un acceso más rápido y efectivo a los servicios médicos.

Además, la investigación se justifica en la medida en que busca aplicar soluciones tecnológicas para superar las barreras que contribuyen a la prolongación del tiempo de atención. La implementación de una aplicación web específica para el Instituto de Salud no solo aborda la problemática central, sino que también sienta las

bases para la modernización y optimización de procesos en la atención médica, demostrando el potencial transformador de la tecnología en el ámbito de la salud.

La relevancia social de este proyecto se acentúa al considerar que su impacto se extiende más allá del entorno hospitalario especializado. Al mejorar la eficiencia en la atención a pacientes oncológicos, se contribuye al bienestar general de la sociedad al reducir la carga emocional y financiera de los afectados y sus familias. La aplicación web propuesta tiene el potencial de ser un modelo replicable en otras instituciones de salud, ampliando así su impacto y contribuyendo a la mejora global de los servicios médicos.

Adicionalmente, la justificación se sustenta en el enfoque centrado en el paciente. La implementación de mejoras en la gestión del cuidado no solo busca optimizar procesos, sino también mejorar la experiencia del paciente, garantizando un trato más rápido, preciso y humanizado. Esta perspectiva humanista refuerza la necesidad de investigar y aplicar soluciones que no solo aborden problemas operativos, sino que también impacten positivamente en la vida de las personas.

Importancia del estudio

La presente investigación que se realiza es de suma importancia, porque va permitir a la institución de salud mejorar la gestión del cuidado y valoración de las úlceras por presión con el fin de promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico.

1.7 Antecedentes nacionales e internacionales

1.7.1 Antecedentes internacionales

(Vásquez Gómez, 2016) Con la investigación titulada: “Sistematización y Optimización de los Procesos de Atención Médica del Centro de Rehabilitación

Integral Especializado Guayaquil 2 en PHP y MYSQL”. Con la realización de este trabajo permitió al Centro de Rehabilitación contar con un aplicativo informático desarrollado en una única plataforma de acceso Web para el registro de la atención de los pacientes de acuerdo con los requisitos y necesidades del Ministerio de Salud Pública, los mismos que ayudarán a los profesionales de la salud a administrar mejor la atención que brindan, como el tratamiento médico, recetas escritas, diagnósticos e Historial médico de los pacientes. Concluye lo siguiente:

- La implementación de un sistema web facilitó la centralización del ingreso de información, ahorrando tiempo en la extracción de información necesaria y brindando un mejor servicio a los pacientes.
- Con la implementación del sistema Web es posible obtener información altamente confiable, rápida y oportuna para el usuario; así mismo permite tener un historial de órdenes médicas creadas para un paciente y ser consultadas según sea la necesidad.

Por otro lado, (Aguilera Dagnino, Desarrollo de un Sistema web de Control de Citas, para un hospital del Día, 2013) Con la tesis titulada “Desarrollo de un Sistema web de control de citas, para un hospital del Día”, concluye:

- Los sistemas en línea pueden mejorar los procesos de asignación, cancelación y cumplimiento de citas para pacientes y gestión de médicos, con la finalidad de evitar colas en los consultorios.
- El sistema permite almacenar grandes cantidades de información que puede ser procesada manteniendo estándares de seguridad, ya que la información es confidencial, lo que garantiza simplicidad y rapidez de aplicación.

- Al implementar el sistema en línea se pueden brindar servicios de citas médicas de calidad, ahorrando tiempo.

Asimismo, (Cedeño, 2010) con la tesis titulada “Implementación de un Sistema Automatizado que Optimice la Gestión de los Procesos Administrativos del Área Servicios Médicos de la Universidad de Oriente Núcleo Monagas”, concluye la importancia de desarrollar un “sistema que optimice la gestión de procesos en el ámbito de los servicios médicos”; para ello, se tuvo una comunicación interactiva con los usuarios durante todo el proceso de desarrollo, optimizando lo siguiente:

- Interfaz de registro de usuarios.
- Interfaz de creación de citas médicas.
- Interfaz de apertura de historias clínicas.
- Interfaz de emisión de órdenes para compra de medicamentos.
- Control de consultas, salida y entrada de medicamento.
- Seguimiento de pacientes que requieren atención especializada.
- Prescripción de exámenes de laboratorios.

La metodología utilizada GRAY WATCH, dio buenos resultados en el proceso de desarrollo del Software así logro los objetivos planteados.

- La extensión de UML de modelado de negocio, permite obtener una visión más detalla del mismo.
- Para crear el software se utilizó el servidor XAMPP, una plataforma software libre que consta de una base de datos MySQL,
- Servidor Web Apache e intérpretes de lenguajes scripting: PHP y Perl., utilizando lenguajes de programación orientado a objetos.

El desarrollo del sistema permitió al Servicio Médico de la Universidad en reducir duplicidad, actualizar datos, permitir la visualización e impresión de los reportes

necesarios para agilizar todos los procesos administrativos, controlar y monitorear el historial médico del paciente, registro de recibos y control de acceso para retiros frecuentes de medicamentos usados.

1.7.2 Antecedentes nacionales

(Gutarra Mejía & Quiroga Rosas, Implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónicas para el Centro de Salud Perú 3Ra Zona, 2014) Con la tesis titulada “Implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónicas para el Centro de Salud Perú 3ra zona de San Martín de Porres”, indica que la investigación es un estudio de “tipo aplicativo, documental y de campo”, donde permitió la gestión e implementación del sistema de información, concluyendo en los siguientes beneficios:

- La implementación del sistema permitió optimizar el “proceso de atención donde mejoró la calidad de atención de los pacientes del centro de salud”, logrando mejorar la satisfacción de los pacientes. Según lo medido por la encuesta, se encontró una mejora del 38,52%.
- En la implementación del sistema se logró estandarizar los protocolos de almacenamiento, centralizar la información y eliminar la duplicación de registros, “asegurando la disponibilidad de la información a los profesionales médicos y al personal administrativo, mejorando así la gestión de los registros médicos”.
- Permitió una reducción del 61,67% en el tiempo de atención durante la admisión, triaje y servicios médicos. Además, se redujo la cantidad de documentación requerida para la apertura de historias clínicas.

Además, (Arias Moreno & Ruiz Rojas, Aplicación Web y Móvil de Monitoreo y Control de Tratamiento de los Pacientes del Hospital Nacional Arzobispo

Loayza, 2014), con la tesis titulada “Aplicación Web Móvil de monitoreo y control del tratamiento de los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, concluye lo siguiente:

Primero: Se logró que el “hospital realice un mejor seguimiento de los tratamientos de farmacología, permitiéndole a estos tener la información y los tiempos en que tenían que administrarse un medicamento”, lo que benefició al hospital y, lo más importante, a los pacientes.

Segunda: Esta aplicación web ha facilitado que los pacientes consuman adecuadamente los alimentos, respetando la dieta prescrita por el médico, ya sea en duración o en disposición.

Tercera: El aplicativo ha facilitado recopilar información de las personas gracias al seguimiento y control del tratamiento del paciente, brindando resultados precisos; al mismo tiempo evitó los extravíos de información de recetas y citas.

Cuarta: Los pacientes que utilizan la aplicación web tienen más flexibilidad para programar citas, mejorando la atención al paciente en los horarios programados.

Quinta: La implementación del aplicativo web mejoró la calidad de la atención de los pacientes.

Asimismo, (Ramón Prado, 2019) Con la tesis titulada “Diseño e implementación de un sistema de gestión y control hospitalario para la mejora del proceso administrativo de Anatomía Patológica en el Hospital San Bartolomé” de la Universidad Peruana de la Américas. La implementación del sistema mejora los procesos, agiliza los servicios de Anatomía Patológica, facilita el trabajo del usuario y minimiza el tiempo dedicado a la atención del paciente, contribuyendo a la entrega de un excelente servicio a los pacientes. Facilitó acceso a diferentes áreas del hospital para poder visualizar información registrada o ingresada a los

Servicios en cada área. La información proporcionada por el sistema es de gran utilidad a la hora de realizar estudios de investigación. La presentación del informe médico de un paciente es fundamental para que la institución pueda tomar las decisiones necesarias con respecto a una proyección futuro.

Se concluye que “la implementación del sistema mejoró el proceso administrativo en el servicio de Anatomía Patológica, con un error del 0.2%. La variable aumento su media inicial, de 0.02 puntos a 84.01, en una escala que llega hasta los 81 puntos”.

1.8 Marco teórico

1.8.1 Plan de Cuidados de Enfermería (Alvarez, 2014)

Conforme a Alvarez (2014), el Plan de Cuidados de Enfermería se erige como una herramienta esencial para consignar y compartir de manera formal la condición del paciente, los objetivos esperados, las estrategias, pautas, intervenciones y la evaluación de dichos elementos. Este instrumento facilita la transmisión del historial de salud del paciente, abarcando tanto su pasado como su estado actual, junto con sus necesidades presentes, hacia todos los profesionales del equipo de atención médica involucrados en el cuidado. Asimismo, el plan identifica tanto los problemas resueltos como aquellos que aún requieren abordarse, además de informar sobre tratamientos eficaces y registrar los patrones de respuesta del paciente a las intervenciones. Cabe destacar que existen diversas modalidades de planes de cuidado:

- a) Individualizado.
- b) Estandarizado
- c) Estandarizado con modificaciones
- d) Computarizado

e) Plan de cuidado bifocal

Desde una perspectiva legal, el plan de cuidados emerge como un registro que documenta la atención al paciente, cumpliendo propósitos legales, de responsabilidad y de mejora en la calidad. No solo se asegura la excelencia en la prestación de cuidados, sino que también permite cuantificar tanto los tiempos de atención como los costos asociados. El plan de cuidado de enfermería se configura como la herramienta que guía de manera sistemática y continua las actividades de enfermería hacia metas u objetivos específicos para la atención de un individuo. Aunque el personal no profesional de enfermería puede colaborar en la implementación del plan, es la enfermera quien lo elabora, interpreta, coordina, delega actividades y lleva a cabo su evaluación

1.8.2 Valoración del Paciente y de su entorno de cuidados

Es fundamental que cada individuo se someta de manera sistemática a una evaluación integral de enfermería al momento de su ingreso a un hospital, centro sociosanitario o durante la primera visita domiciliaria. Esta evaluación abarcará diversos aspectos, entre los cuales se incluyen:

- La capacidad del paciente para satisfacer sus necesidades básicas.
- Una exhaustiva exploración física y evaluación del estado de salud actual, con especial atención a los factores de riesgo y tratamiento farmacológico relacionados con el desarrollo de úlceras por presión.
- La aplicación de herramientas de evaluación nutricional validadas, capaces de identificar tanto la desnutrición como el riesgo establecido de padecerla.
- Análisis de aspectos psicosociales, identificación del cuidador principal y evaluación del posible apoyo social disponible.

- Evaluación del riesgo de desarrollar úlceras por presión mediante el empleo de una escala debidamente validada.

Este enfoque integral busca garantizar una atención de calidad y personalizada, abordando no solo las necesidades físicas del paciente, sino también considerando aspectos nutricionales, psicosociales y de prevención específica, como es el caso de las úlceras por presión.

1.8.3 Prevención de las úlceras por presión

El propósito no reside en instruir sobre el tratamiento de las úlceras por presión, sino en prevenir su aparición mediante una planificación de cuidados de enfermería aplicable a todos los pacientes con riesgo de desarrollar este tipo de úlceras.

Las actividades de cuidados comprendidas se pueden categorizar en diversas áreas:

Valoración del riesgo.

- Valorar el riesgo de presentar Úlceras por presión en todas las personas Evidencia Moderada
 - Inicialmente, todas las personas deben considerarse “en riesgo”, hasta que se evalué adecuadamente.
 - Es necesaria una evaluación cuidadosa del estado del paciente antes de concluir que no corre riesgo de desarrollar UPP y excluirlo así de las medidas preventivas.
 - Se requiere una reevaluación si el estado general, el entorno o el tratamiento del paciente cambian:
 - Isquemia de cualquier origen
 - Intervención quirúrgica sostenida (> 10 horas)

- Pérdida de habilidades sensoriales o motoras por algún motivo.
 - Hipotensión sostenida.
 - Pruebas diagnósticas o terapéuticas que requieran reposo superior a 24 horas.
 - Cambio de cuidador habitual
 - Cambio de nivel de atención asistencial.
- La escala validada de evaluación de riesgos de la UPP se utiliza sistemáticamente para evaluar el riesgo de pérdida de la integridad de la piel.

Optamos por la escala de Braden entre las diversas opciones disponibles, ya que presenta un equilibrio destacado entre sensibilidad y especificidad, además de ser de fácil aplicación (evidencia de alta calidad). La escala de Braden incorpora las siguientes variables en su evaluación:

- Percepción sensorial
- Exposición a la humedad
- Actividad
- Movilidad
- Nutrición
- Fricción y riesgo de lesiones en la piel

La puntuación total obtenida en las diversas categorías varía entre 6 y 23 puntos.

Con base en dicha puntuación, se establecen los siguientes niveles de riesgo:

- Riesgo alto: <12 (evaluación diaria)
- Riesgo medio: 13-15 (evaluación cada 3 días)
- Riesgo bajo: >16 (evaluación cada 7 días)

La herramienta de calificación MUST (Herramienta Universal de Cribado de la Desnutrición) se emplea de manera sistemática para evaluar los desequilibrios nutricionales de manera estandarizada.

Estas clasificaciones son importantes a la hora de iniciar la planificación de los cuidados, ya que se pueden aplicar medidas preventivas en función del nivel de riesgo (evidencia moderada).

No se deben utilizar las escalas de valoración modificadas sin previa validación

Se recomienda una reevaluación del riesgo si el estado general del paciente, el entorno de atención o el tratamiento cambian. (Martínez Angulo, 2009, pág. 15)

1.8.4 Valoración enfermera

Esto se realiza en el momento del ingreso y periódicamente durante la estancia del paciente hasta el alta. Las personas con riesgo de desarrollar úlceras por presión deben someterse a una evaluación integral, que incluya su capacidad para satisfacer las necesidades básicas de forma independiente, examen físico, estado de salud actual considerando posibles comorbilidades y tratamiento con medicamentos.

En el manejo de las úlceras por presión, la prevención se posiciona como la estrategia más efectiva. Por ende, se deben centrar los esfuerzos principales en la detección temprana de pacientes en riesgo y la implementación de medidas preventivas adecuadas.

- ✓ Se emplea para evaluar el nivel de riesgo que presenta un paciente ante la posibilidad de desarrollar úlceras por presión.

- ✓ Su aplicación está dirigida a determinar el riesgo que tiene un paciente de desarrollar úlceras por presión.
- ✓ Diversas escalas de calificación, como la escala BRADEN, se presentan como herramientas altamente eficaces que demandan un tiempo mínimo de aplicación.
- ✓ Es posible calcular una puntuación basada en un conjunto de parámetros considerados factores de riesgo. (Leonor Rodríguez & Cobos Serrano, Guía para la planificación y el registro de cuidados del paciente ostomizado, 2015)

1.8.5 Manejo de la Lesión por presión:

La enfermera o enfermero especialista emplea el concepto TIME (T = Control de tejido no viable; I = Control de la inflamación y de las infecciones; M = Control del Exudado; E = Estimulación de los bordes epiteliales), basado en la cura húmeda, para preparar el lecho de la herida.

Para el manejo de las lesiones por presión, la enfermera o enfermero especialista, según la evaluación inicial, aborda el tratamiento en tres categorías distintas:

Categoría I:

- Realización del lavado de manos según la técnica de higiene indicada por la OMS.
- Utilización de guantes no estériles.
- Aplicación de una gota de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) sobre la piel, distribuyéndolo uniformemente en toda la superficie de riesgo.
- Aplicación de protectores cutáneos alrededor de la piel dañada.

- Colocación de apósito hidrocélular en la lesión (si es necesario según el criterio de la enfermera tratante).
- Verificación del sellado completo de la venda protectora.
- Etiquetado del apósito con información sobre la categoría de la lesión, dimensiones y fecha de curación.
- Protección de los talones de los pacientes con extremidades inferiores inmóviles.
- Retiro de guantes no estériles y lavado de manos.
- Registro en las notas de enfermería de la historia clínica.
- Registro del historial de la evolución de la herida en la ficha de valoración y seguimiento del paciente oncológico con lesiones por presión.

Categoría II:

- Consulta en la historia clínica o en el sistema INEN (SISINEN) para obtener información relevante.
- Lavado de manos según la metodología de higiene de la OMS.
- Utilización de guantes estériles.
- Tratamiento de la lesión menos contaminada si el paciente tiene múltiples lesiones.
- Limpieza de la lesión mediante irrigación con soluciones adecuadas.
- Aplicación de desbridamiento autolítico para estimular la autólisis y angiogénesis.
- Uso de apósitos específicos según la cantidad de exudado.
- Etiquetado del apósito con información detallada.
- Retiro de guantes estériles y lavado de manos.
- Registro en las notas de enfermería de la historia clínica.

- Registro de la evaluación de la herida en la ficha de seguimiento del paciente oncológico con lesiones por presión.

Categoría III y IV:

- Revisión de información relevante en la historia clínica o el sistema INEN (SISINEN).
- Consideración de terapia de presión negativa si es necesario.
- Evaluación de la presencia de infección utilizando el método NERDS.
- Atención especial a zonas anatómicas específicas.
- Lavado de manos según las pautas de la OMS y uso de guantes estériles.
- Tratamiento de la lesión menos contaminada en pacientes con múltiples lesiones.
- Limpieza de la lesión mediante irrigación y aplicación de desbridamiento autolítico.
- Uso de apósitos específicos según las necesidades del paciente.
- Etiquetado detallado de los apósitos.
- Retiro de guantes estériles y lavado de manos.
- Registro en las notas de enfermería de la historia clínica.
- Registro de la evaluación de la herida en la ficha de seguimiento del paciente oncológico con lesiones por presión. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2019, pág. 8)

1.8.6 Valoración Teórica

Durante el desarrollo del proceso de estandarización se deben realizar diversos cambios en la información que debe aparecer en el documento para que contenga información suficiente y esté estructurado de manera que promueva el cumplimiento. Para llegar a un consenso se revisan las etapas de

investigación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del proceso de enfermería, así como herramientas para la creación de canales de comunicación que garanticen la continuidad de la atención.

Tabla 2

Fases de valoración

| Hospitalización |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de Enfermería • Plan de Cuidados Estandarizado • Ficha del Plan de Cuidados Individualizado • Agenda de Intervenciones • Agenda de Seguimiento de Resultados • Informe de Continuidad de Cuidados • Continuidad de Cuidados. Recomendaciones al paciente con ostomía digestiva. • Continuidad de Cuidados. Recomendaciones al paciente con ostomía urológica. |
| Consulta |
| <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de Enfermería • Plan de Cuidados Estandarizado • Ficha del Plan de Cuidados Individualizado • Agenda de Intervenciones • Agenda de Seguimiento de Resultados |

Fuente: elaboración propia

1.8.7 Registro de Valoración

De acuerdo a (Leonor Rodríguez & Cobos Serrano, Guía para la planificación y el registro de cuidados del paciente ostomizado, 2015, pág. 20), se tiene que:

Según lo estipulado en la metodología del programa, la evaluación se presenta como el paso inicial en el proceso de atención, con el propósito de comprender la respuesta del paciente ante la situación y/o experiencia de

salud. Este proceso se inicia con el primer contacto con el paciente para comprender la situación inicial y se extiende hasta el final del proceso, evaluando los cambios realizados para mejorar o resolver sus problemas de salud.

Un elemento crucial en esta etapa es la implementación sistemática de la información registrada. Para facilitar y garantizar una evaluación completa y precisa, se pueden emplear varios métodos. Indiferentemente del modelo de atención seguido, se puede utilizar la herramienta del modelo funcional propuesto por Marjory Gordon. Este modelo explora los dominios de la actividad humana y perfecciona la información básica a recopilar, permitiendo así obtener una amplia cantidad de datos relevantes de los pacientes, abarcando aspectos psicológicos, sociales, culturales y espirituales que contribuyen al análisis.

Un modelo funcional implica salud o bienestar, constituyendo la base para el desarrollo continuo del potencial humano y siendo un valor que puede identificarse y movilizarse ante la aparición de problemas de salud. No obstante, esta función, que corresponde al estado de salud inicial de una persona, puede verse alterada o retrasada, afectando negativamente el funcionamiento general y dando lugar a patrones disfuncionales que no cumplen con las normas esperadas, pudiendo provocar o desencadenar enfermedades. Para determinar si un modelo es funcional o disfuncional, se deben recopilar datos que permitan comparar la situación actual en el curso de salud/enfermedad que se está evaluando con datos de referencia para el individuo, así como con los estándares de edad establecidos para el grupo, las

normas culturales y sociales, entre otros. En este trabajo se han elaborado dos registros de valoración:

- Registro durante los episodios de hospitalización,
- Registro de seguimiento en la consulta.

Algunos campos derivados de los datos eran comunes a ambos documentos, mientras que otros campos eran específicos de cada área de atención.

Teniendo en cuenta la información a recopilar, que servirá como referencia para el desarrollo de un plan de atención integral, la estructura del documento consta de una sección introductoria que contiene datos generales sobre la institución (hospital o consulta) y afiliación. centro que agrega pacientes, pacientes y contactos, seguido de datos de evaluación adicionales para cada condición. Estos registros tienen como objetivo facilitar el cumplimiento.

Cada modalidad tiene campos cerrados con tipo de respuesta "Sí", "No" o con respuestas múltiples para poner una "X" en la casilla correspondiente, complementados con campos abiertos si es necesario. (Leonor Rodríguez & Cobos Serrano, Guía para la planificación y el registro de cuidados del paciente ostomizado, 2015, pág. 20)

1.8.8 Aplicación Web

Una aplicación web es un software codificado en un lenguaje compatible con un navegador web y ejecutado por el navegador a través de Internet o intranet.

1.8.9 ¿Cómo funcionan las Aplicaciones web?

Las aplicaciones web guardan una estrecha relación con el almacenamiento de datos en la nube, ya que toda la información se guarda de manera permanente en servidores web. Estos servidores no solo albergan la información, sino que también la transmiten a nuestros dispositivos móviles o de computación en cualquier momento. Se realizan copias temporales según sea necesario. Estos componentes forman parte de los equipos y accesorios que empleamos. (Wiboo, s.f.)

1.8.10 Tipos de Aplicaciones web

Existen diversas páginas y aplicaciones web asociadas: Web mail: Wikis, Weblogs, Tiendas Online, entre otros

1.8.11 Ventajas de las aplicaciones Web

Las ventajas más significativas asociadas al desarrollo de aplicaciones web son las siguientes:

- ❖ Ahorro de tiempo: Estas aplicaciones son de fácil administración, permitiendo realizar tareas sin necesidad de descargar o instalar programas adicionales.
- ❖ Compatibilidad total: Son plenamente compatibles con los navegadores, facilitando su uso. Por lo general, solo se requiere un navegador web actualizado para utilizar estas aplicaciones.
- ❖ Actualización continua e inmediata: Dado que el desarrollador gestiona y controla el software, los usuarios siempre acceden a la última versión

publicada. Esto implica comprender la dinámica de la aplicación y estar al tanto de las actualizaciones del desarrollador.

- ❖ **Recuperación de datos:** Una de las principales ventajas es la posibilidad de recuperar información desde cualquier dispositivo y ubicación mediante un nombre de usuario y contraseña.
- ❖ **Ahorro de recursos en equipos y dispositivos:** Las aplicaciones web tienden a consumir menos recursos, ya que la mayor parte de la aplicación reside en un servidor web en lugar de en la computadora del usuario.
- ❖ **Compatibilidad con múltiples plataformas:** Pueden ser utilizadas en cualquier dispositivo, ya sea móvil o de escritorio, ya que se ejecutan en diversos sistemas operativos y solo requieren un navegador web.
- ❖ **Portabilidad:** Como se mencionó, estas aplicaciones son compatibles con todas las plataformas, permitiendo el acceso a través de Internet como si se tratara de una página web, siempre que haya conexión a la red.

1.8.12 Tipos de Desarrollo de aplicaciones Web

1. Aplicaciones web estáticas

Estas aplicaciones web suelen presentar información limitada, muchas veces con escasa variación, aunque algunas secciones pueden exhibir elementos en movimiento, como banners, GIF animados, vídeos, entre otros.

2. Aplicaciones web dinámicas

Las aplicaciones web dinámicas presentan una complejidad técnica superior en su creación y desarrollo en comparación con las aplicaciones web estáticas. Esto se debe a que emplean una base de

datos para cargar información, permitiendo que el contenido de la aplicación se actualice cada vez que el usuario la visita.

Este tipo de aplicaciones web es ampliamente utilizado en plataformas de contenido como:

- Blogs personales.
- Blogs corporativos.
- Blogs profesionales.
- Páginas de noticias y artículos de actualidad.
- Medios de comunicación masivos, como periódicos y revistas digitales, entre otros.

Características de las Apps Web Dinámicas:

- La mayoría de los lenguajes se pueden utilizar para desarrollar aplicaciones web dinámicas, pero los lenguajes más comunes y utilizados con frecuencia son PHP, JavaScript y ASP porque funcionan bien para estructurar y desarrollar el contenido de una aplicación.
- Actualizar o efectuar modificaciones en aplicaciones web resulta un procedimiento fácil debido a varias razones:
 - No se requiere acceder al servidor para llevar a cabo las modificaciones.
 - Facilita la implementación de diversas funcionalidades como foros o bases de datos.
 - Tanto el diseño web como el contenido y la estructura pueden ser alterados por el administrador de la aplicación, no limitándose solo al contenido de la aplicación

1.8.13 Portales para Aplicaciones Web

Se trata de un sitio web o página diseñada exclusivamente para dispositivos móviles, lo que implica que guarda similitudes con un sitio web convencional, pero está específicamente adaptado para pantallas más reducidas. El objetivo es ofrecer contenido, como imágenes y videos, de manera optimizada para cumplir con los requisitos de estos dispositivos.

Esto hace que sea más fácil navegar y leer desde un dispositivo móvil, cuyo acceso y visualización sería muy inconveniente de otro modo.

1. Tienda online para aplicaciones Web

El proceso de desarrollo es análogo al de un sitio web dedicado al comercio electrónico. En otras palabras, las aplicaciones web basadas en tiendas en línea, también conocidas como M-Commerce o comercio móvil, se asemejan al desarrollo de transacciones en cualquier dispositivo móvil. La creación de una Web App para una tienda online presenta mayores complejidades en comparación con una Web App estática o dinámica, ya que debe incluir una pasarela de pago electrónico mediante tarjetas de crédito, PayPal u otros métodos de pago.

Estas aplicaciones también incorporan un sistema de gestión de contenidos o un panel de administración, que el desarrollador debe crear. Este panel permite cargar, actualizar o eliminar productos, así como gestionar pedidos y pagos, entre otras funciones.

2. Aplicaciones web animadas

Características de las Aplicaciones Web Animadas: Es uno de los métodos más utilizados por diseñadores, creativos y desarrolladores de aplicaciones porque permite presentar contenido de aplicaciones web con varios efectos de animación y un diseño muy creativo y moderno.

- ❖ Crear animaciones utilizando tecnología Flash.
- ❖ Tienen un inconveniente bastante importante y es que su posicionamiento SEO es mucho más complicado, ya que esta técnica no es la más adecuada. Los motores de búsqueda (búsquedas basadas en texto y generadas por el usuario) no pueden indexar adecuadamente este tipo de formatos.
(Carballeira Rodrigo)

1.8.14 Lenguaje de programación

PHP (Preprocesador de Hipertexto) es un lenguaje de código abierto altamente popular y adecuado para el desarrollo web, con la capacidad de integrarse con HTML. Su popularidad se debe a la amplia creación de páginas web y portales mediante PHP, y presenta diversas ventajas:

- ❖ **Código Abierto:** PHP es de código abierto, lo que significa que está disponible de manera gratuita.
- ❖ **Multiplataforma:** PHP es multiplataforma, permitiendo su ejecución en diversos sistemas operativos como LINUX, UNIX y Windows. También se integra fácilmente con Apache/MySQL.
- ❖ **Soporte:** Dada su gran popularidad, PHP cuenta con abundantes referencias y guías en Internet. Además, se pueden encontrar grupos, foros y equipos de soporte en varios idiomas.

- ❖ **Altos Retornos:** PHP posibilita la creación de páginas web dinámicas, aumentando la participación de los visitantes y generando mayores rendimientos.
- ❖ **Gran Comunidad:** La comunidad PHP es extensa, con numerosos desarrolladores, usuarios y empleadores que ofrecen oportunidades laborales en PHP debido a su popularidad.
- ❖ **Fácil de Insertar:** PHP se puede integrar fácilmente en HTML, facilitando la transformación de un sitio web estático existente en uno más dinámico.
- ❖ **SFS (Stability, Flexibility, Speed):** La estabilidad, flexibilidad y velocidad son las características principales que atraen a los propietarios de empresas a optar por PHP.
- ❖ **Rápido:** PHP se desarrolla muy rápidamente, lo que garantiza un tiempo de respuesta rápido. Al contratar desarrolladores de PHP, su eficiencia le brindará soluciones en línea.
- ❖ **Extensiones:** PHP tiene muchas extensiones y es altamente escalable. Al contratar a un desarrollador PHP, se asegura de que los resultados sean mensurables. Esto puede ayudarle a calcular su ROI y posicionarlo frente a sus competidores.
- ❖ **Otras herramientas**

Si necesita acceder a otras herramientas web como Google Maps (siempre recomendado para sitios web comerciales) u otras herramientas, PHP puede acceder a ellas fácilmente. (Beati, 2016)

1.9 Definición de términos básicos

1.9.1 Aplicación Web

“Software que los usuarios pueden utilizar accediendo a un servidor web, bien vía internet, Extranet o Intranet, utilizando para ello un navegador web” (Miguel, 2015, pág. 71)

1.9.2 Gestión del Cuidado

“Aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud” (Revista Cubana de Enfermería, 2010, pág. 1)

1.9.3 Cuidado en Valorización

“Actuación sanitaria expresamente enfocada hacia el ámbito del cuidado, y en cuya definición como proceso sanitario destinado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento determinado y su repercusión en el estado de salud” (Cachá, 2015, pág. 1)

1.9.4 Lesión por presión (LPP)

“Área en las que la piel y el tejido subyacente presentan un daño localizado. Aplicación de presión en un lugar por largos períodos de tiempo reduce la irrigación de sangre a esa zona. Esto daña o destruye las células y forma una lesión” (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, 2019, pág. 3)

1.9.5 Paciente

“Individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Persona que padece algún tipo de dolor o malestar, por lo que

precisa recibir servicios de algún médico o profesional de la salud” (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, 2019, pág. 3)

1.9.6 Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas (INEN)

“Es un centro hospitalario público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú. Institución especializada en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades tumorales o neoplásicas” (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, 2019, pág. 5)

1.9.7 Infección

“Invasión del organismo por gérmenes patógenos, que se establecen y se multiplican” (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, 2019, pág. 3)

1.9.8 Presión

“Fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y el otro externo a él.” (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, 2019, pág. 3)

1.9.9 Valoración de enfermería

“Proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a la misma.” (Dr. Gonzalo Duarte Climents, s.f., pág. 1)

1.9.10 Oncología

“La oncología es la rama de la medicina que se ocupa de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las neoplasias, tumores benignos y malignos, especialmente del cáncer.” (Initia, 2017, pág. 1)

1.9.11 Incidencia

“Número de casos nuevos de un evento de salud que se produce durante un periodo específico, en una población dada.” (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2019, pág. 3)

1.9.12 Prevalencia

“Número de pacientes antiguos y nuevos que presentan lesiones por presión en periodo de tiempo determinado.” (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2019, pág. 21)

1.9.13 Infección Intrahospitalaria

“Traslado de un paciente a otra unidad hospitalaria, de manera puntual o momentánea, para realizar una prueba diagnóstica o de intervención, siempre que se realice en el interior de las instalaciones del hospital donde se encuentra ingresado el paciente.” (Montoya, 2010, pág. 1)

1.9.14 Diagnóstico Oncológico

“El diagnóstico del cáncer es tan amplio como la variedad de enfermedades que abarca como diagnóstico clínico, radiológico, analítico y patológico.” (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2019, pág. 10)

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada. Según (Salgado, 2018) la investigación aplicada “se enfoca en la resolución de problemas prácticos con un margen de generalización limitado. Su objetivo de realizar aportes al conocimiento científico no es prioritario” (p. 64)

Diseño de la investigación

El diseño de investigación es pre experimental. Según (Valderrama, 2015) “implica un mínimo control de las variables” (p. 95)

Enfoque de la investigación

Se utilizó el enfoque de cuantitativo, según (Hernández & Mendoza, 2018) “El proceso cuantitativo se utiliza para consolidar las creencias o hipótesis (formuladas de manera lógica en una teoría o un esquema teórico) y establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población o fenómeno” (p. 12)

2.2 Población y muestra

✓ Población

La población está constituida por 100 registros de pacientes. Según (Hernández & Mendoza, 2018) la población es un “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 199)

✓ Muestra

La muestra está constituida por 100 registros de pacientes. Según (Niño, 2011) “una muestra es una porción representativa de una cantidad” (p. 55)

Para el caso de esta investigación se utilizará toda la población.

2.3 Técnicas para la recolección de datos

✓ Técnicas

La técnica de recolección de datos fue el fichaje. Según (Ñaupas et al., 2018) es una técnica “mediante el cual se recopilan datos e informaciones, de documentos impresos o manuscritos, e incluso de observaciones de campo” (p. 311)

✓ Instrumentos

El instrumento utilizado fue la ficha de registro.

2.4 Validez y confiabilidad de instrumentos

Validez del instrumento

La validez se realizó por juicio de expertos. Según (Hernández & Mendoza, 2018) “la validez de expertos o face validity, la cual se refiere al grado en que aparentemente un instrumento mide la variable en cuestión de acuerdo con voces calificadas” (p. 235)

| N° | Experto | Valoración |
|----|-------------------------------------|------------|
| 1 | Ayala Caro, Serafina | Excelente |
| 2 | Evaristo Figueroa, Carlos Alejandro | Excelente |
| 3 | Tellez Gutierrez, Cynthia Lucila | Excelente |

Confiabilidad de instrumento

Según (Hernández & Mendoza, 2018) “La confiabilidad o fiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo, caso o muestra produce resultados iguales” (p. 228)

Tabla 3

Rangos del Alfa de Cronbach

| | |
|--------------|-------------------------|
| menor a 0.53 | Nula confiabilidad |
| 0.54 a 0.59 | Baja confiabilidad |
| 0.60 a 0.65 | Confiable |
| 0.66 a 0.71 | Muy Confiable |
| 0.72 a 0.99 | Excelente confiabilidad |
| 1 | Perfecta confiabilidad |

Según (Ñaupas et al., 2018)

Tabla 4

Estadística de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,781 | 4 |

Como el coeficiente de confiabilidad hallado es 0,781, entonces podemos afirmar que tiene un excelente coeficiente de confiabilidad.

2.5 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos ha sido realizado utilizando el software estadístico SPSS versión 25, con la misma herramienta se ha realizado el análisis de estos. Adicionalmente se ha realizado el MS Excel para realizar algunos cálculos y gráficos.

2.6 Aspectos éticos

La información brindada por la institución ha sido utilizada bajo un acuerdo de confidencialidad, considerando que la misma solo habría de ser utilizada para la investigación, respetándose el anonimato de los pacientes y del personal de enfermería involucrado.

II. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

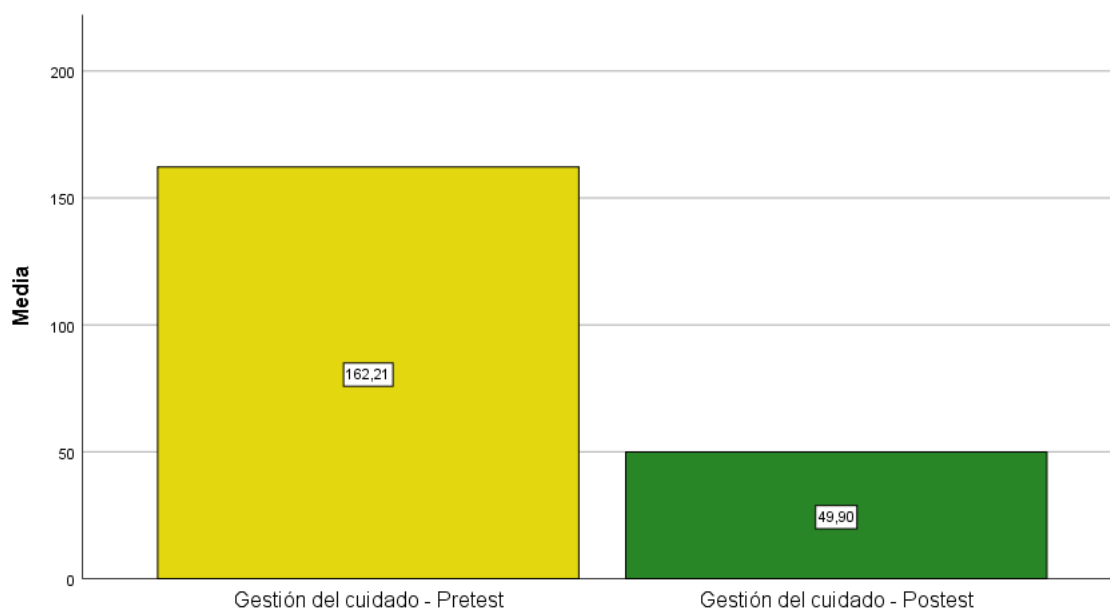
Tabla 5

Estadísticos descriptivos de la variable Gestión del cuidado (en minutos)

| | N | Rango | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Desviación | Varianza |
|-------------------------------------|-----|-------|--------|--------|--------|---------------------|----------|
| Gestión del cuidado - Pretest | 100 | 35 | 145 | 180 | 162,21 | 7,869 | 61,925 |
| Gestión del cuidado - Posttest | 100 | 20 | 40 | 60 | 49,90 | 5,645 | 31,869 |
| Gestión del cuidado - Diferencia | 100 | 24 | 100 | 124 | 112,31 | 5,106 | 26,075 |
| N válido (por lista) | 100 | | | | | | |

Figura 1

Gráfico de barras de las medias de la variable *Gestión del cuidado* (en minutos)



Interpretación:

En el pretest, se observa que hay 100 participantes en el estudio. El rango indica que la variabilidad de los datos es de 35 unidades. El valor mínimo es 145, el máximo es 180, y la media se sitúa en 162.21. La desviación estándar relativamente baja (7.869) sugiere que los datos están relativamente cerca de la media, y la varianza (61,925) cuantifica la dispersión de los datos. En el postest, se mantiene el mismo número de participantes (100). El rango es de 20 unidades, indicando menos variabilidad que en el pretest. La media es significativamente menor (49.90), sugiriendo un cambio en la gestión del cuidado entre el pretest y el postest. La desviación estándar y la varianza son menores en comparación con el pretest, indicando una concentración más estrecha de los datos alrededor de la media. La diferencia entre el pretest y el postest muestra un rango de 24 unidades, indicando la variabilidad en la magnitud del cambio. La media es 112.31, lo que sugiere que, en promedio, hubo un aumento sustancial en la gestión del cuidado. La desviación estándar y la varianza

son relativamente bajas, indicando una consistencia en la magnitud del cambio entre los participantes.

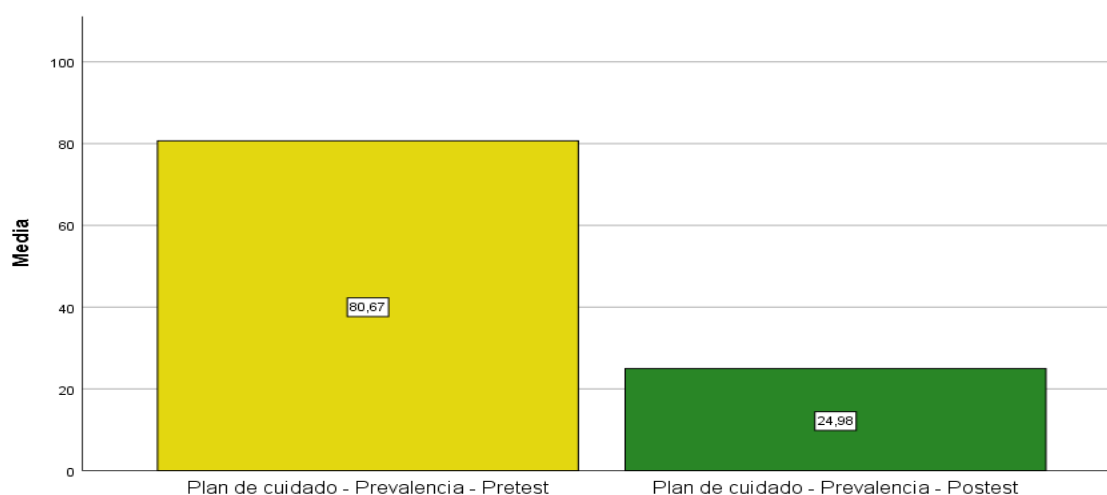
Tabla 6

Estadísticos descriptivos de la dimensión Plan de cuidado - Prevalencia (en minutos)

| | N | Rango | Mínimo | Máximo | Media | Desv. | |
|---|-----|-------|--------|--------|-------|------------|----------|
| | | | | | | Desviación | Varianza |
| Plan de cuidado - Prevalencia - Pretest | 100 | 15 | 75 | 90 | 80,67 | 4,662 | 21,738 |
| Plan de cuidado - Prevalencia - Postest | 100 | 10 | 20 | 30 | 24,98 | 3,018 | 9,111 |
| Plan de cuidado - Prevalencia - Diferencia | 100 | 20 | 48 | 68 | 55,69 | 3,933 | 15,469 |
| N válido (por lista) | 100 | | | | | | |

Figura 2

Gráfico de barras de las medias de la dimensión Plan de cuidado - Prevalencia (en minutos)



Interpretación:

En el pretest del Plan de Cuidado, se observa que hay 100 participantes en el estudio. El rango de 15 indica una variabilidad moderada en los datos. El valor mínimo es 75, el máximo es 90, y la media se sitúa en 80.67. La desviación estándar relativamente baja

(4.662) y la varianza (21.738) sugieren que los datos están relativamente cerca de la media, indicando cierta consistencia en las respuestas de los participantes. En el postest del Plan de Cuidado, se mantiene el mismo número de participantes (100). El rango de 10 indica menos variabilidad que en el pretest. La media es significativamente menor (24.98), sugiriendo un cambio en el plan de cuidado entre el pretest y el postest. La desviación estándar y la varianza son menores en comparación con el pretest, indicando una concentración más estrecha de los datos alrededor de la media postest. La diferencia entre el pretest y el postest en el Plan de Cuidado muestra un rango de 20 unidades, indicando la variabilidad en la magnitud del cambio. La media es 55.69, lo que sugiere que, en promedio, hubo un aumento sustancial en el plan de cuidado. La desviación estándar y la varianza son relativamente bajas, indicando consistencia en la magnitud del cambio entre los participantes.

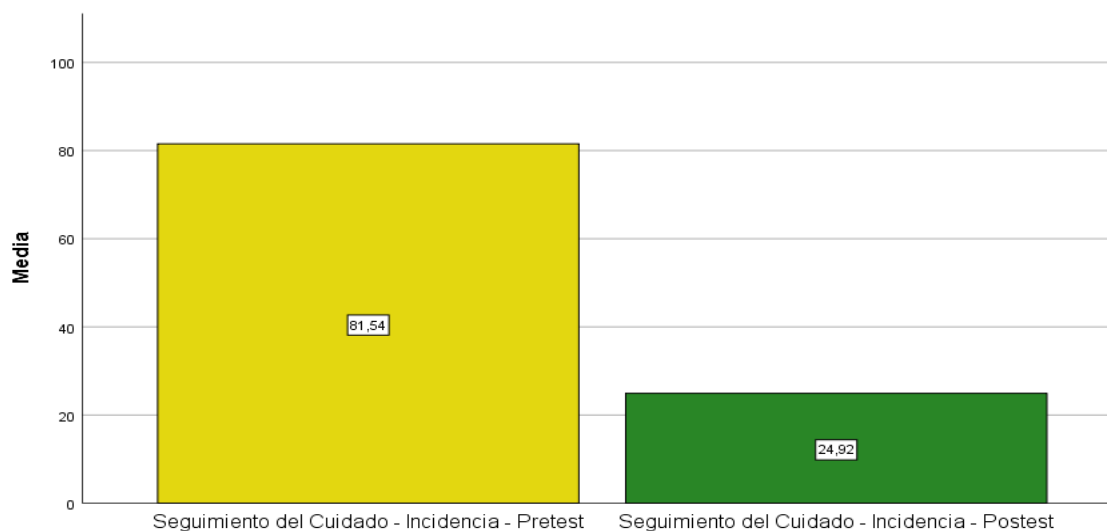
Tabla 7

Estadísticos descriptivos de la dimensión Seguimiento del cuidado - Incidencia (en minutos)

| | N | Rango | Mínimo | Máximo | Media | Desv. | |
|---|-----|-------|--------|--------|-------|------------|----------|
| | | | | | | Desviación | Varianza |
| Seguimiento del Cuidado - Incidencia - Pretest | 100 | 20 | 70 | 90 | 81,54 | 5,165 | 26,675 |
| Seguimiento del Cuidado - Incidencia - Postest | 100 | 10 | 20 | 30 | 24,92 | 3,054 | 9,327 |
| Seguimiento del Cuidado - Incidencia - Diferencia | 100 | 20 | 47 | 67 | 56,62 | 4,143 | 17,167 |
| N válido (por lista) | 100 | | | | | | |

Figura 3

Gráfico de barras de las medias de la dimensión Seguimiento del cuidado - Incidencia (en minutos)



Interpretación:

En el pretest del Seguimiento del Cuidado, participaron 100 individuos. El rango de 20 indica una moderada variabilidad en los datos. La media es 81.54, lo que sugiere un valor central relativamente alto. La desviación estándar de 5.165 y la varianza de 26.675 indican una dispersión moderada de los datos alrededor de la media. En general, los participantes presentan una diversidad en sus respuestas en el pretest. En el postest del Seguimiento del Cuidado, se mantiene el mismo número de participantes. El rango de 10 indica una menor variabilidad que en el pretest. La media es significativamente menor (24.92), sugiriendo un cambio sustancial en el seguimiento del cuidado entre el pretest y el postest. La desviación estándar y la varianza son menores en comparación con el pretest, indicando una concentración más estrecha de los datos alrededor de la media postest. La diferencia entre el pretest y el postest en el Seguimiento del Cuidado muestra un rango de 20 unidades, indicando variabilidad en la magnitud del cambio. La media es 55.62, lo que sugiere que, en

promedio, hubo un aumento sustancial en el seguimiento del cuidado. La desviación estándar y la varianza son relativamente bajas, indicando consistencia en la magnitud del cambio entre los participantes.

3.2 Prueba de normalidad

Tabla 8

Prueba de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Plan de cuidado - Prevalencia - Diferencia | ,126 | 100 | ,000 | ,967 | 100 | ,013 |
| Seguimiento del Cuidado - Incidencia - Diferencia | ,087 | 100 | ,059 | ,981 | 100 | ,162 |
| Gestión del cuidado - Diferencia | ,094 | 100 | ,029 | ,984 | 100 | ,257 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación

Los resultados de la prueba de normalidad utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov indican que los datos de " Plan de cuidado - Prevalencia – Diferencia" muestran una clara falta de normalidad, con un estadístico de 0.126 y un p-valor de 0.000, evidenciando una significativa no conformidad con una distribución normal. En el caso del "Seguimiento del cuidado – Incidencia - Diferencia", aunque el estadístico es menor (0.087), el p-valor de 0.059 sugiere cierta evidencia para rechazar la hipótesis nula de normalidad, aunque de manera menos pronunciada. Asimismo, en la "Gestión del cuidado – Diferencia", el estadístico es 0.094 y el p-valor es 0.029, indicando nuevamente una falta de normalidad. Por lo que, para contrastar las hipótesis utilizaremos wilcoxon.

3.3 Contrastación de las hipótesis

Contrastación de la hipótesis general:

H₀: La aplicación web no influye significativamente en el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

H₁: La aplicación web influye significativamente en el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

Tabla 9

Estadístico de prueba de la variable Gestión del cuidado

| | Gestión del cuidado - Posttest - Gestión del cuidado - Pretest |
|----------------------------|--|
| Z | -8,687 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,000 |

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación

El estadístico de prueba (Z) de -8.687 para la variable "Gestión del cuidado" es altamente significativo, con un p-valor (Sig. Asintótica bilateral) de 0.000. Este resultado indica una diferencia estadísticamente significativa en la gestión del cuidado en comparación con alguna referencia o entre grupos. La magnitud negativa del Z sugiere que la gestión del cuidado está significativamente por debajo de cierto estándar o que ha experimentado una disminución notoria. Por lo que, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁).

Contrastación de la hipótesis específica 1:

H₀: La aplicación web no influye significativamente en el plan de cuidado – prevalencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

H₁: La aplicación web influye significativamente en el plan de cuidado – prevalencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

Tabla 10

Estadístico de prueba de la dimensión Plan de cuidado - Prevalencia

| | Plan de cuidado - Prevalencia - Postest - Plan de cuidado - Prevalencia - Pretest |
|-------------------------------|--|
| Z | -8,690 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,000 |

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación

El estadístico de prueba (Z) de -8.690 para la dimensión "Plan de cuidado - Prevalencia" es altamente significativo, con un p-valor (Sig. Asintótica bilateral) de 0.000. Este resultado indica una diferencia estadísticamente significativa en comparación con algún punto de referencia o entre grupos. La magnitud negativa del Z sugiere que el plan de cuidado - prevalencia está significativamente por debajo de cierto estándar o ha experimentado una disminución sustancial. Por lo que, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁).

Contrastación de la hipótesis específica 2:

H_0 : La aplicación web no influye significativamente en el seguimiento del cuidado - incidencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

H_1 : La aplicación web influye significativamente en el seguimiento del cuidado - incidencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.

Tabla 11

Estadístico de prueba de la dimensión Seguimiento del cuidado - Incidencia

| | Seguimiento del Cuidado - Incidencia - Postest - Seguimiento del Cuidado - Incidencia - Pretest |
|----------------------------|---|
| Z | -8,688 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,000 |

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación

El estadístico de prueba (Z) de -8.688 para la dimensión "Seguimiento del cuidado - Incidencia" es altamente significativo, con un p-valor (Sig. Asintótica bilateral) de 0.000. Este resultado indica una diferencia estadísticamente significativa en el seguimiento del cuidado - incidencia en comparación con algún punto de referencia o entre grupos. La magnitud negativa del Z sugiere que el seguimiento del cuidado - incidencia está significativamente por debajo de cierto estándar o ha experimentado una disminución considerable. Por lo que, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación, titulada "Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020", ha abordado la evaluación de una aplicación web en el contexto específico de la gestión del cuidado en pacientes oncológicos. Los resultados estadísticos revelan hallazgos significativos en relación con la gestión del cuidado, el plan de cuidado - prevalencia y el seguimiento del cuidado - incidencia.

En comparación con estudios anteriores, como el de Verónica del Rocío Vázquez Gómez en 2015-2016 sobre la sistematización y optimización de procesos de atención médica en un centro de rehabilitación, se destaca la relevancia de centralizar la información para mejorar la eficiencia y el servicio a los pacientes. Asimismo, la tesis de Marcelo Alejandro Aguilera Dagnino en 2013, que se centra en el control de citas en un hospital de día, resalta la importancia de optimizar los procesos de registro y control para mejorar la atención médica.

La implementación de sistemas de historias clínicas electrónicas, como la desarrollada por Gutarra Mejía Carlos Rey y Quiroga Rosas Roberto Carlos en 2014, evidencia mejoras sustanciales en la calidad de atención al paciente y la eficiencia en la

gestión de historias clínicas. Además, la tesis de Franklin Jhino Arias Moreno y Harold Ayrton Ruiz Rojas en 2014, centrada en un sistema de monitoreo y control del tratamiento, destaca la importancia de la accesibilidad instantánea a la información y la reducción del tiempo de atención.

La investigación de Adolfo Eder Ramón Prado en 2019, que se enfoca en un sistema de gestión hospitalario para Anatomía Patológica, resalta la importancia de la eficiencia mejorada en procesos administrativos, la precisión y seguridad de datos, y la mejora en la coordinación interdepartamental.

En conjunto, estos antecedentes refuerzan la idea de que la implementación de aplicaciones web y sistemas informáticos especializados puede tener un impacto positivo en la gestión y calidad de la atención médica. La presente tesis contribuye a este cuerpo de conocimiento al centrarse en la gestión del cuidado en pacientes oncológicos, mostrando resultados significativos que respaldan la hipótesis de la influencia positiva de la aplicación web en este contexto específico. La aceptación de las hipótesis alternativas refuerza la importancia de seguir explorando soluciones tecnológicas para mejorar la atención médica en entornos especializados como en el Instituto de Salud - Lima 2020.

V. CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos a través del estadístico de prueba Wilcoxon ($Z = -8.687$) y el p-valor asintótico (bilateral) de 0.000 permiten afirmar de manera contundente que la aplicación web tiene una influencia altamente significativa en el proceso de gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020. La magnitud negativa del Z sugiere una mejora sustancial en la gestión del cuidado, indicando que la aplicación contribuye significativamente a optimizar este proceso crucial. Estos resultados respaldan de manera concluyente la hipótesis general planteada.
2. Los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico Wilcoxon, con un valor de Z igual a -8.690 y una significancia asintótica (bilateral) de 0.000, confirman de manera contundente la efectividad de la aplicación web en el plan de cuidado - prevalencia para la valoración y manejo de lesiones por presión en pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020. Este hallazgo respalda de manera significativa la hipótesis específica planteada, indicando que la aplicación ha ejercido una influencia positiva y estadísticamente significativa en la mejora del plan de cuidado.
3. Los resultados derivados del análisis estadístico Wilcoxon, que arrojó un Z de -8.688 y una significancia asintótica (bilateral) de 0.000, ofrecen evidencia concluyente de que la aplicación web tiene un impacto altamente significativo en el seguimiento del cuidado (incidencia) en la valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020. Este hallazgo respalda firmemente la hipótesis específica establecida, indicando que la aplicación web ha

ejercido una influencia positiva y estadísticamente significativa en el seguimiento del cuidado.

VI. RECOMENDACIONES

1. Dada la clara evidencia de la influencia altamente significativa de la aplicación web en el proceso de gestión del cuidado, se recomienda la integración sistemática de esta herramienta en la práctica clínica del Instituto de Salud - Lima. Es crucial proporcionar capacitación periódica al personal de salud para maximizar el uso efectivo de la aplicación y asegurar que se aprovechen todas las funcionalidades destinadas a mejorar la valoración y el manejo de lesiones por presión en pacientes oncológicos.
2. Considerando la efectividad confirmada de la aplicación web en el plan de cuidado - prevalencia, se sugiere la revisión regular y la actualización dinámica del plan de cuidado para adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes oncológicos. Además, se insta a la implementación de protocolos de monitoreo y evaluación que permitan medir continuamente la eficacia de la aplicación en la mejora del plan de cuidado, asegurando así una atención personalizada y actualizada.
3. Con base en la evidencia concluyente del impacto significativo en el seguimiento del cuidado, se recomienda establecer un sistema de retroalimentación constante, involucrando tanto a profesionales de la salud como a pacientes. Esta retroalimentación puede proporcionar información valiosa para ajustar y mejorar la aplicación web, garantizando que continúe siendo una herramienta efectiva y centrada en el paciente para la valoración y manejo de lesiones por presión en pacientes oncológicos. Además, se aconseja mantener una vigilancia continua sobre las métricas clave de incidencia para evaluar la sostenibilidad y la mejora continua del proceso de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilera Dagnino, M. A. (2013). *Desarrollo de un Sistema web de Control de Citas, para un hospital del Día. Medicdate, Quito.*

Alvarez, E. (2014). *Plan de cuidados de enfermería para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión [Universidad Autónoma de Querétaro].*

<https://gneaupp.info/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion/>

Aplicaciones Web. (s.f.). Obtenido de <https://wiboomedia.com/que-son-las-aplicaciones-web-ventajas-y-tipos-de-desarrollo-web/>

Arias Moreno, F. J., & Ruiz Rojas, H. A. (2014). *Aplicación Web y Móvil de Monitoreo y Control de Tratamiento de los Pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Lima, Peru.*

Beati, H. (2016). *El gran libro de PHP: Creación de páginas Web Dinámicas. Marcombo.*

Carballeira Rodrigo, J. M. (s.f.). *Aplicaciones Web. España, España: Unión Editorial para la Formación (UEF).*

Cedeño, L. (2010). *Implementación de un Sistema Automatizado que Optimice la Gestión de los Procesos Administrativos del Área Servicios Médicos de la Universidad de Oriente Núcleo Monagas. Universidad de Oriente Núcleo Monagas, Monagas, Venezuela.*

CONCYTEC. (2016). *I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación. (T. e. Consejo Nacional de Ciencia, Ed.) Recuperado el 20 de*

Febrero de 2020, de

https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/censo_2016/libro_censo_nacional.pdf

Gutarra Mejía, C. R., & Quiroga Rosas, R. C. (2014). Implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónicas para el Centro de Salud Perú 3Ra Zona.

Universidad de Ingeniería y Arquitectura, Lima, Lima, Peru.

Hernández, R., & Mendoza, CP (2014). Metodología de la investigación (Quinta ed.). (M. G. S.A., Ed.) Mexico, Mexico: McGraw Hill.

Hernández, R., & Mendoza, CP (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.

INEN. (s.f.). Misión y Visión. Obtenido de Misión: <https://portal.inen.sld.pe/mision-vision/>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2019). <https://portal.inen.sld.pe/>. (I. N. Neoplásicas, Ed.) Recuperado el 26 de 09 de 2019, de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/05/RJ-182-2019.pdf>

Lenguaje de programación. (s.f.). Obtenido de

<https://issuu.com/unioneditorialformacion.es/docs/uf1844-issuu>

Leonor Rodríguez, S., & Cobos Serrano, J. L. (2015). Guía para la planificación y el registro de cuidados del paciente ostomizado. Obtenido de

https://www.enfervalencia.org/pub/documentos_pub/gu--a_cof_g1994.pdf

Martínez Angulo, J. (2009). <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>. Obtenido de

<https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>

Miguel, J. T. (2015). *Implantación de aplicaciones Web en entornos internet y extranet*.

España, España: Parainfo S.A.

Mosquera Tarazona, J., & Mestanza Vigo, W. (2007). *Análisis, diseño e Implementación de un Sistema de Información Integral de Gestión Hospitalaria para un Establecimiento de Salud Público. Análisis, diseño e Implementación de un Sistema de Información Integral de Gestión Hospitalaria para un Establecimiento de Salud Público. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Lima, Perú.*

Niño, VM (2011). *Metodología de la Investigación. Diseño y ejecución. Ediciones de la U.*

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación. Colombia: Ediciones de la U.*

Ñaupas, H., Valdivia, MR, Palacios, JJ, & Romero, HE (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Ediciones de la U.*

Ramón Prado, A. E. (2019). *Diseño e implementación de un sistema de gestión y control hospitalario para la mejora del proceso administrativo de Anatomía Patológica en el Hospital San Bartolomé. Universidad Peruana de las Américas, Lima, Perú.*

Obtenido de <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/handle/upa/856>

Revista Cubana de Enfermería. (2010).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

03192010000100001. (Scielo, Productor) Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001

Sabino, C. (1996). El proceso de investigación. Caracas: Editorial Panapo.

Salgado, C. (2018). MANUAL DE INVESTIGACIÓN. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa. Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat.

Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Cuantitativa, cualitativa, mixta. Editorial San Marco EIRL.

Vásquez Gómez, V. d. (2016). Sistematización y Optimización de los procesos de Atención Médica del Centro de Rehabilitación Integral Especializados Guayaquil 2 en PHP y MySQL. Centro de Rehabilitación Integral Especializado, México.

*Wiboo. (s.f.). ¿Como funcionan las aplicaciones web? Obtenido de
<https://wiboomedia.com/que-son-las-aplicaciones-web-ventajas-y-tipos-de-desarrollo-web/>*

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | | | | Metodología |
|---|--|---|--|-------------|-------|------------------|--|
| <p>Problema general: ¿De qué manera una aplicación web influye en el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020?</p> <p>Problemas específicos: a) ¿De qué manera una aplicación web influye en el plan de cuidado - prevalencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020? b) ¿De qué manera una aplicación web influye en el seguimiento del cuidado – incidencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020?</p> | <p>Objetivo general: Determinar la influencia de una aplicación web en el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.</p> <p>Objetivos específicos: a) Determinar la influencia de una aplicación web en el plan de cuidado – prevalencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020. b) Determinar la influencia de una aplicación web en el seguimiento del cuidado - incidencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.</p> | <p>Hipótesis general: La aplicación web influye significativamente en el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.</p> <p>Hipótesis específicas: a) La aplicación web influye significativamente en el plan de cuidado – prevalencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020. b) La aplicación web influye significativamente en el seguimiento del cuidado - incidencia en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020.</p> | Variable independiente: Aplicación Web | | | | <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: Pre experimental</p> <p>Población: 100 registros de pacientes</p> <p>Muestra: 100 registros de pacientes</p> <p>Técnica: Fichaje</p> <p>Instrumento: Ficha de registro</p> |
| | | | Variable dependiente: Gestión del cuidado | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala y valores | |
| Plan de cuidado - Prevalencia | Tiempo de demora de atención de la valoración inicial | 1 | Razón | | | | |
| Seguimiento del Cuidado - Incidencia | Tiempo de demora de atención en el monitoreo | 2 | | | | | |

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

| FICHA DE REGISTRO | | |
|--------------------------|---|------------|
| Investigación | Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020 | |
| Investigadores | Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías | |
| | Bach. Pedraza León, Robert | |
| | Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana | |
| Empresa | Instituto de Salud – Lima (oncológico) | |
| Proceso | Plan de cuidado - Prevalencia | |
| Indicador | Tiempo de demora de atención de la valoración inicial | |
| Periodo | Años: 2018 - 2019 | |
| Ítem | Pre - 2018 | Pos - 2019 |
| Paciente 1 | | |
| Paciente 2 | | |
| Paciente 3 | | |
| Paciente 4 | | |
| Paciente 5 | | |
| Paciente 6 | | |
| Paciente 7 | | |
| Paciente 8 | | |
| Paciente 9 | | |
| . | | |
| . | | |
| . | | |
| Paciente 100 | | |

| FICHA DE REGISTRO | | |
|--------------------------|---|------------|
| Investigación | Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020 | |
| Investigadores | Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías | |
| | Bach. Pedraza León, Robert | |
| | Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana | |
| Empresa | Instituto de Salud – Lima (oncológico) | |
| Proceso | Seguimiento del cuidado - Incidencia | |
| Indicador | Tiempo de demora de atención en el monitoreo | |
| Periodo | Años: 2018 - 2019 | |
| Ítem | Pre - 2018 | Pos - 2019 |
| Paciente 1 | | |
| Paciente 2 | | |
| Paciente 3 | | |
| Paciente 4 | | |
| Paciente 5 | | |
| Paciente 6 | | |
| Paciente 7 | | |
| Paciente 8 | | |
| Paciente 9 | | |
| . | | |
| . | | |
| . | | |
| Paciente 100 | | |

Anexo 3. Base de datos

| FICHA DE REGISTRO | | |
|--------------------------|---|------------|
| Investigación | Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020 | |
| Investigadores | Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías | |
| | Bach. Pedraza León, Robert | |
| | Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana | |
| Empresa | Instituto de Salud – Lima (oncológico) | |
| Proceso | Plan de cuidado - Prevalencia | |
| Indicador | Tiempo de demora de atención de la valoración inicial | |
| Periodo | Años: 2018 - 2019 | |
| Ítem | Pre - 2018 | Pos - 2019 |
| Paciente 1 | 77 | 29 |
| Paciente 2 | 76 | 27 |
| Paciente 3 | 79 | 30 |
| Paciente 4 | 78 | 29 |
| Paciente 5 | 75 | 25 |
| Paciente 6 | 76 | 26 |
| Paciente 7 | 77 | 26 |
| Paciente 8 | 77 | 26 |
| Paciente 9 | 79 | 28 |
| Paciente 10 | 78 | 27 |
| Paciente 11 | 75 | 23 |
| Paciente 12 | 75 | 23 |
| Paciente 13 | 76 | 24 |
| Paciente 14 | 78 | 26 |
| Paciente 15 | 78 | 26 |
| Paciente 16 | 76 | 24 |
| Paciente 17 | 75 | 23 |
| Paciente 18 | 75 | 23 |
| Paciente 19 | 75 | 23 |
| Paciente 20 | 80 | 28 |
| Paciente 21 | 78 | 26 |
| Paciente 22 | 78 | 26 |
| Paciente 23 | 75 | 22 |
| Paciente 24 | 75 | 22 |
| Paciente 25 | 77 | 24 |
| Paciente 26 | 77 | 24 |
| Paciente 27 | 75 | 22 |

| | | |
|-------------|----|----|
| Paciente 28 | 75 | 22 |
| Paciente 29 | 79 | 26 |
| Paciente 30 | 78 | 25 |
| Paciente 31 | 78 | 25 |
| Paciente 32 | 80 | 27 |
| Paciente 33 | 81 | 28 |
| Paciente 34 | 83 | 30 |
| Paciente 35 | 81 | 28 |
| Paciente 36 | 75 | 21 |
| Paciente 37 | 77 | 23 |
| Paciente 38 | 77 | 23 |
| Paciente 39 | 78 | 24 |
| Paciente 40 | 75 | 21 |
| Paciente 41 | 81 | 27 |
| Paciente 42 | 79 | 25 |
| Paciente 43 | 81 | 27 |
| Paciente 44 | 83 | 29 |
| Paciente 45 | 84 | 30 |
| Paciente 46 | 83 | 29 |
| Paciente 47 | 77 | 22 |
| Paciente 48 | 75 | 20 |
| Paciente 49 | 78 | 23 |
| Paciente 50 | 77 | 22 |
| Paciente 51 | 78 | 23 |
| Paciente 52 | 78 | 23 |
| Paciente 53 | 80 | 25 |
| Paciente 54 | 81 | 26 |
| Paciente 55 | 76 | 20 |
| Paciente 56 | 76 | 20 |
| Paciente 57 | 77 | 21 |
| Paciente 58 | 77 | 21 |
| Paciente 59 | 77 | 21 |
| Paciente 60 | 84 | 28 |
| Paciente 61 | 85 | 29 |
| Paciente 62 | 78 | 21 |
| Paciente 63 | 77 | 20 |
| Paciente 64 | 77 | 20 |
| Paciente 65 | 82 | 25 |
| Paciente 66 | 82 | 25 |
| Paciente 67 | 84 | 27 |
| Paciente 68 | 85 | 28 |
| Paciente 69 | 86 | 29 |
| Paciente 70 | 79 | 21 |

| | | |
|--------------|----|----|
| Paciente 71 | 79 | 21 |
| Paciente 72 | 84 | 26 |
| Paciente 73 | 88 | 30 |
| Paciente 74 | 88 | 30 |
| Paciente 75 | 88 | 30 |
| Paciente 76 | 79 | 20 |
| Paciente 77 | 79 | 20 |
| Paciente 78 | 85 | 26 |
| Paciente 79 | 85 | 26 |
| Paciente 80 | 85 | 26 |
| Paciente 81 | 89 | 30 |
| Paciente 82 | 88 | 29 |
| Paciente 83 | 88 | 29 |
| Paciente 84 | 84 | 24 |
| Paciente 85 | 83 | 23 |
| Paciente 86 | 86 | 26 |
| Paciente 87 | 88 | 28 |
| Paciente 88 | 89 | 29 |
| Paciente 89 | 85 | 24 |
| Paciente 90 | 87 | 26 |
| Paciente 91 | 82 | 20 |
| Paciente 92 | 84 | 22 |
| Paciente 93 | 87 | 25 |
| Paciente 94 | 90 | 28 |
| Paciente 95 | 90 | 27 |
| Paciente 96 | 89 | 26 |
| Paciente 97 | 90 | 27 |
| Paciente 98 | 87 | 23 |
| Paciente 99 | 88 | 24 |
| Paciente 100 | 89 | 21 |

FICHA DE REGISTRO

| | |
|----------------|---|
| Investigación | Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020 |
| Investigadores | Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías Bach. Pedraza León, Robert Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana |
| Empresa | Instituto de Salud – Lima (oncológico) |
| Proceso | Seguimiento del Cuidado - Incidencia |

| Indicador | Tiempo de demora de atención en el monitoreo | |
|-------------|--|------------|
| Periodo | Años: 2018 - 2019 | |
| Ítem | Pre - 2018 | Pos - 2019 |
| Paciente 1 | 81 | 29 |
| Paciente 2 | 80 | 23 |
| Paciente 3 | 86 | 26 |
| Paciente 4 | 90 | 27 |
| Paciente 5 | 79 | 22 |
| Paciente 6 | 78 | 23 |
| Paciente 7 | 78 | 21 |
| Paciente 8 | 75 | 24 |
| Paciente 9 | 89 | 28 |
| Paciente 10 | 90 | 29 |
| Paciente 11 | 70 | 22 |
| Paciente 12 | 75 | 20 |
| Paciente 13 | 78 | 21 |
| Paciente 14 | 75 | 23 |
| Paciente 15 | 77 | 23 |
| Paciente 16 | 78 | 20 |
| Paciente 17 | 77 | 22 |
| Paciente 18 | 85 | 23 |
| Paciente 19 | 83 | 24 |
| Paciente 20 | 82 | 29 |
| Paciente 21 | 87 | 28 |
| Paciente 22 | 88 | 28 |
| Paciente 23 | 77 | 22 |
| Paciente 24 | 79 | 21 |
| Paciente 25 | 76 | 23 |
| Paciente 26 | 79 | 22 |
| Paciente 27 | 77 | 23 |
| Paciente 28 | 88 | 21 |
| Paciente 29 | 82 | 23 |
| Paciente 30 | 82 | 25 |
| Paciente 31 | 83 | 24 |
| Paciente 32 | 87 | 26 |
| Paciente 33 | 84 | 30 |
| Paciente 34 | 83 | 28 |
| Paciente 35 | 88 | 29 |
| Paciente 36 | 70 | 22 |
| Paciente 37 | 75 | 21 |
| Paciente 38 | 77 | 21 |
| Paciente 39 | 75 | 23 |
| Paciente 40 | 80 | 24 |

| | | |
|-------------|----|----|
| Paciente 41 | 82 | 24 |
| Paciente 42 | 86 | 24 |
| Paciente 43 | 81 | 27 |
| Paciente 44 | 86 | 26 |
| Paciente 45 | 84 | 27 |
| Paciente 46 | 90 | 30 |
| Paciente 47 | 70 | 20 |
| Paciente 48 | 75 | 22 |
| Paciente 49 | 79 | 24 |
| Paciente 50 | 87 | 24 |
| Paciente 51 | 87 | 26 |
| Paciente 52 | 88 | 26 |
| Paciente 53 | 87 | 27 |
| Paciente 54 | 87 | 28 |
| Paciente 55 | 76 | 21 |
| Paciente 56 | 78 | 20 |
| Paciente 57 | 75 | 21 |
| Paciente 58 | 76 | 22 |
| Paciente 59 | 86 | 23 |
| Paciente 60 | 90 | 30 |
| Paciente 61 | 90 | 29 |
| Paciente 62 | 72 | 20 |
| Paciente 63 | 80 | 22 |
| Paciente 64 | 88 | 24 |
| Paciente 65 | 79 | 25 |
| Paciente 66 | 88 | 26 |
| Paciente 67 | 85 | 30 |
| Paciente 68 | 89 | 27 |
| Paciente 69 | 89 | 28 |
| Paciente 70 | 78 | 20 |
| Paciente 71 | 81 | 20 |
| Paciente 72 | 84 | 21 |
| Paciente 73 | 80 | 26 |
| Paciente 74 | 88 | 29 |
| Paciente 75 | 90 | 30 |
| Paciente 76 | 79 | 20 |
| Paciente 77 | 81 | 23 |
| Paciente 78 | 76 | 25 |
| Paciente 79 | 80 | 29 |
| Paciente 80 | 85 | 25 |
| Paciente 81 | 76 | 27 |
| Paciente 82 | 80 | 28 |
| Paciente 83 | 80 | 29 |


| | | |
|--------------|----|----|
| Paciente 84 | 79 | 25 |
| Paciente 85 | 82 | 25 |
| Paciente 86 | 82 | 29 |
| Paciente 87 | 87 | 27 |
| Paciente 88 | 86 | 28 |
| Paciente 89 | 81 | 24 |
| Paciente 90 | 77 | 27 |
| Paciente 91 | 84 | 24 |
| Paciente 92 | 80 | 25 |
| Paciente 93 | 76 | 29 |
| Paciente 94 | 90 | 28 |
| Paciente 95 | 80 | 28 |
| Paciente 96 | 83 | 29 |
| Paciente 97 | 84 | 27 |
| Paciente 98 | 78 | 28 |
| Paciente 99 | 78 | 26 |
| Paciente 100 | 76 | 25 |

Anexo 4. Evidencia de similitud digital

turnitin | Manuel Gonzales - Robert Pedraza - Eliana Saldívar | Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado...

[↔ Ir a vista nueva](#)

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA
FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA



TESIS

“Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2023”

AUTORES:
 Bach. Gonzales Soto, Manuel Elias
 Bach. Pedraza León, Robert
 Bach. Saldívar Rojas, Eliana Eliana

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERO DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

ASESOR:
 Mg. Zúñiga Bocanegra, Johnny Alex
 ID ORCID: 0000-0001-6440-0108

Lima - Perú
 2023

Versión solo texto del Informe | Alta resolución | Activado

Página: 1 de 100 | Número de palabras: 14283

Anexo 5. Autorización de la publicación en el repositorio



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UPCI

1.- DATOS DEL AUTOR

Apellidos y Nombres: SALDIVAR ROJAS FLORA ELIANA
 DNI: 45023557 Correo electrónico: eliana_1604@hotmail.com
 Domicilio: MZ Y1 LT 16 AAHH La Rinconada - Pampolona Alta - S.J.M
 Teléfono fijo: — Teléfono celular: 996 970 156

2.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO O TESIS

Facultad/Escuela: Facultad de Ciencias e Ingeniería
 Tipo: Trabajo de Investigación Bachiller () Tesis (X)
 Título del Trabajo de Investigación / Tesis:

Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo
de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020

3.- OBTENER:

Bachiller () Título (X) Mg. () Dr. () PhD. ()

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

Por la presente declaro que el documento indicado en el ítem 2 es de mi autoría y exclusiva titularidad, ante tal razón autorizo a la Universidad Peruana Ciencias e Informática para publicar la versión electrónica en su Repositorio Institucional (<http://repositorio.upci.edu.pe>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art23 y Art.33.

Autorizo la publicación de mi tesis (marque con una X):

(X) Sí, autorizo el depósito y publicación total.

() No, autorizo el depósito ni su publicación.

Como constancia firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los

04 días del mes de enero de 2024.


 SALDIVAR ROJAS FLORA ELIANA
 45023557



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UPCI

1.- DATOS DEL AUTOR

Apellidos y Nombres: GONZALES SOTO MANUEL ELIAS

DNI: 70692629 Correo electrónico: manuelgonzales.soto@gmail.com

Domicilio: Av. Lima 122° Lote 11 Los Selanos - Chica - Cercas

Teléfono fijo: - Teléfono celular: 969 714 324

2.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO O TESIS

Facultad/Escuela: Facultad de Ciencias e Ingeniería

Tipo: Trabajo de Investigación Bachiller () Tesis (X)

Título del Trabajo de Investigación / Tesis:

Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020

3.- OBTENER:

Bachiller () Título (X) Mg. () Dr. () PhD. ()

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

Por la presente declaro que el documento indicado en el ítem 2 es de mi autoría y exclusiva titularidad, ante tal razón autorizo a la Universidad Peruana Ciencias e Informática para publicar la versión electrónica en su Repositorio Institucional (<http://repositorio.upci.edu.pe>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art23 y Art.33.

Autorizo la publicación de mi tesis (marque con una X):

(X) Sí, autorizo el depósito y publicación total.

() No, autorizo el depósito ni su publicación.

Como constancia firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los

04 días del mes de enero de 2024.



 GONZALES SOTO MANUEL ELIAS
 70692629



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UPCI

1.- DATOS DEL AUTOR

Apellidos y Nombres: PEDRAZA LEON ROBERT

DNI: 41642978 Correo electrónico: robertopedrazaleon27@gmail.com

Domicilio: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: 993 000 232

2.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO O TESIS

Facultad/Escuela: Facultad de Ciencias e Ingeniería

Tipo: Trabajo de Investigación Bachiller () Tesis (X)

Título del Trabajo de Investigación / Tesis:

Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020

3.- OBTENER:

Bachiller () Título (X) Mg. () Dr. () PhD. ()

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

Por la presente declaro que el documento indicado en el ítem 2 es de mi autoría y exclusiva titularidad, ante tal razón autorizo a la Universidad Peruana Ciencias e Informática para publicar la versión electrónica en su Repositorio Institucional (<http://repositorio.upci.edu.pe>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art23 y Art.33.

Autorizo la publicación de mi tesis (marque con una X):

(X) Sí, autorizo el depósito y publicación total.

() No, autorizo el depósito ni su publicación.

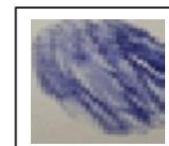
Como constancia firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los

04 días del mes de enero de 2024.



PEDRAZA LEON ROBERT

41642978



Anexo 6. Juicio de expertos



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

Experto Informante: AYALA CARO SERAFINA

Institución donde labora: Universidad Peruana de Ciencias e Informática

Nombre del Instrumento que motiva la evaluación: Ficha de registro:

“Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020”

Autores del Instrumento:

Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías, Bach. Pedraza León, Robert, Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0 – 20% | Regular 21 – 40% | Bueno 41 – 60% | Muy Bueno 61 – 80% | Excelente 81 – 100% |
|--------------------|---|-----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| METODOLOGÍA | Considera que los Ítems miden lo que el investigador pretende medir | | | | | X |
| COHERENCIA | Considera que los Ítems utilizados son propios del campo que se está investigando | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Existe Consistencia entre los indicadores y los índices | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Considera Organizado el desarrollo del Marco Teórico | | | | | X |
| CLARIDAD | La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado | | | | | X |
| OPERACIONALIZACIÓN | Presenta operacionalizada sus variables e indicadores | | | | | X |
| ESTRATEGIAS | Considera adecuado los Métodos estadísticos para contrastar las hipótesis | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Presenta Antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad | | | | | X |

III. OPINIÓN PARA APLICAR EL INSTRUMENTO:

Qué aspectos se tienen que Modificar, aumentar o suprimir en los Instrumentos de Investigación:

Ninguno

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Excelente

Lima, enero 2019.


DNI: 08407733 Telf./Cel.: 985479648

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

Experto Informante: EVARISTO FIGUEROA CARLOS ALEJANDRO

Institución donde labora: Independiente

Nombre del Instrumento que motiva la evaluación: Ficha de registro:

“Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020”

Autores del Instrumento:

Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías, Bach. Pedraza León, Robert, Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0 – 20% | Regular 21 – 40% | Bueno 41 – 60% | Muy Bueno 61 – 80% | Excelente 81 – 100% |
|--------------------|---|-----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| METODOLOGÍA | Considera que los Ítems miden lo que el investigador pretende medir | | | | | X |
| COHERENCIA | Considera que los Ítems utilizados son propios del campo que se está investigando | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Existe Consistencia entre los indicadores y los índices | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Considera Organizado el desarrollo del Marco Teórico | | | | | X |
| CLARIDAD | La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado | | | | | X |
| OPERACIONALIZACIÓN | Presenta operacionalizada sus variables e indicadores | | | | | X |
| ESTRATEGIAS | Considera adecuado los Métodos estadísticos para contrastar las hipótesis | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Presenta Antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad | | | | | X |

III. OPINIÓN PARA APLICAR EL INSTRUMENTO:

Qué aspectos se tienen que Modificar, aumentar o suprimir en los Instrumentos de Investigación:

Ninguno

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Excelente

Lima, enero 2019.



DNI: 10325738 Telf./Cel.:996705359

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

Experto Informante: TELLEZ GUTIERREZ CYNTHIA LUCILA

Institución donde labora:

Nombre del Instrumento que motiva la evaluación: Ficha de registro:

“Aplicación web para mejorar el proceso de la gestión del cuidado en valoración y manejo de lesiones por presión en los pacientes oncológicos de un Instituto de Salud - Lima 2020”

Autores del Instrumento:

Bach. Gonzales Soto, Manuel Elías, Bach. Pedraza León, Robert, Bach. Saldívar Rojas, Flora Eliana.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0 – 20% | Regular 21 40% | Buena 41 – 60% | Muy Buena 61 – 80% | Excelente 81 – 100% |
|--------------------|---|-----------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| METODOLOGÍA | Considera que los Ítems miden lo que el investigador pretende medir | | | | | X |
| COHERENCIA | Considera que los Ítems utilizados son propios del campo que se está investigando | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Existe Consistencia entre los indicadores y los índices | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Considera Organizado el desarrollo del Marco Teórico | | | | | X |
| CLARIDAD | La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado | | | | | X |
| OPERACIONALIZACIÓN | Presenta operacionalizada sus variables e indicadores | | | | | X |
| ESTRATEGIAS | Considera adecuado los Métodos estadísticos para contrastar las hipótesis | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Presenta Antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad | | | | | X |

III. OPINIÓN PARA APLICAR EL INSTRUMENTO:

Qué aspectos se tienen que Modificar, aumentar o suprimir en los Instrumentos de Investigación:

Ninguno

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

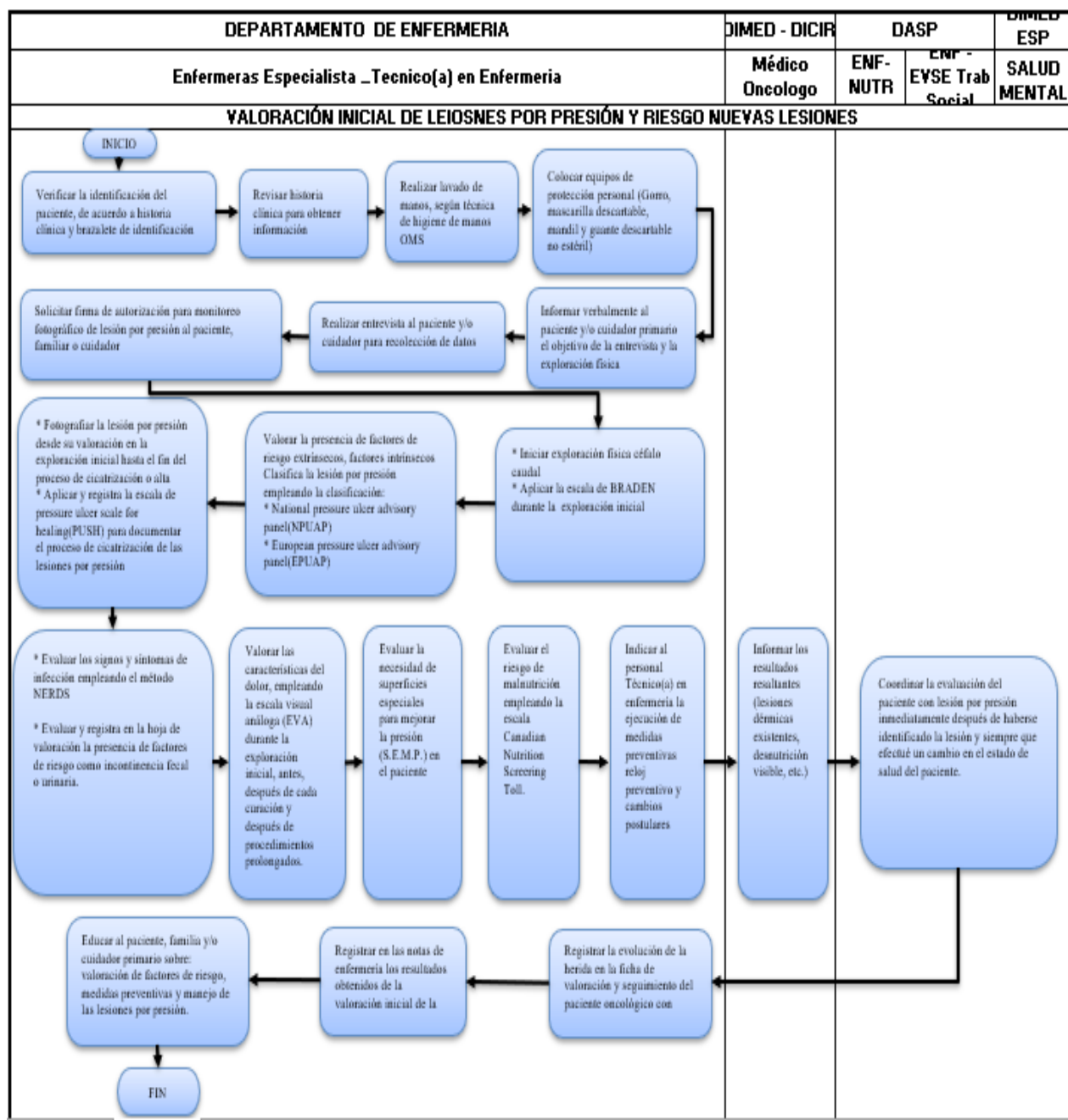
Excelente

Lima, enero 2019.


DNI: 41669817 Telf./Cel.: 998611422

Anexo 7. Sistema web

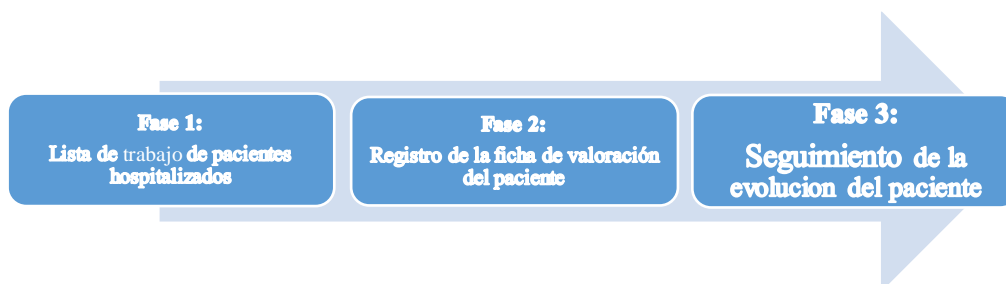
Diagrama de la valoración y manejo de lesiones por presión



Fuente: Elaboración propia

7.1. Propuesta de Proyecto

Descripción del proceso propuesto de la Gestión y Manejo de Cuidado de Lesión por presión en tres procesos principales.



Donde:

- **Fase 1:** Lista de trabajo de pacientes hospitalizados
Para la visualización del listado de trabajo es necesario que el área de hospitalización realice la apertura de la cuenta del paciente hospitalizado
- **Fase 2:** Registro de la ficha de valoración del paciente.
Una vez identificado la lesión por presión en el sistema apertura el registro inicial de la valoración de la lesión identificado, donde se considerará datos importantes para la mejora de la gestión.
- **Fase 3:** Seguimiento de la evolución del paciente.
En esta interfaz se visualiza la lista de los pacientes que requieren seguimiento hasta su alta o deceso, por lo que el registro se realiza de manera diaria para el control respetivo.

7.2. Requerimientos Específicos

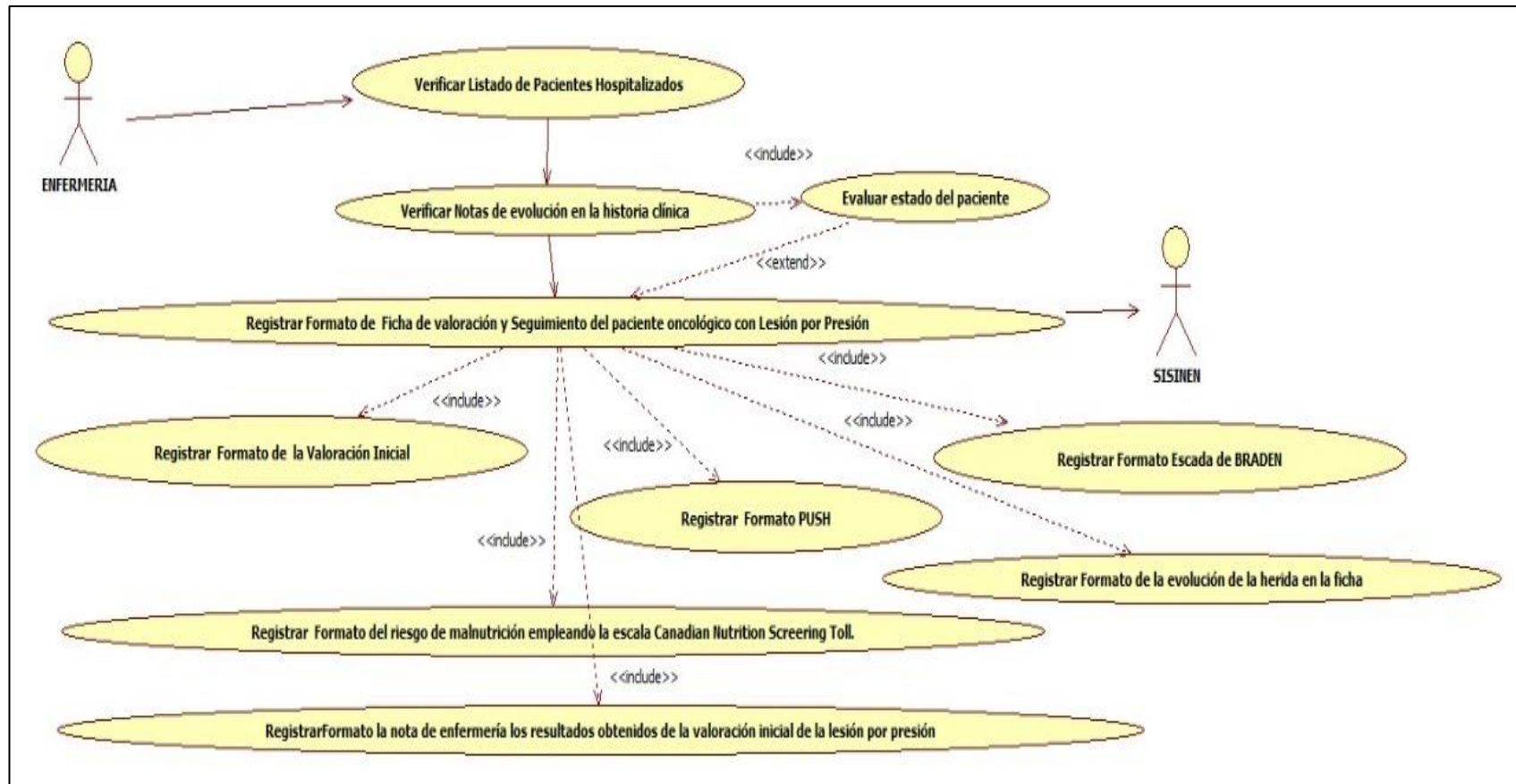
Tabla 12. Listado de requerimientos

| Listado de requerimientos | | | | |
|---|---|------------------|---|------------------|
| Nombre del Proyecto: Registro y monitoreo de pacientes hospitalizados. | | | | |
| N° | Requerimiento | Tipo | Descripción | Prioridad |
| <i>R-01</i> | Ingreso a la aplicación Web | <i>Funcional</i> | El sistema validará si el usuario que ingresa tiene autorización de acceso a las opciones | <i>Alta</i> |
| <i>R-02</i> | Visualizar lista de pacientes hospitalizados | <i>Funcional</i> | Al momento de ingreso, el sistema mostrará la visualización de los pacientes hospitalizados en tiempo real. | <i>Alta</i> |
| <i>R-03</i> | Realizar el registro diario y la hoja de valoración por LPP en Enfermería | <i>Funcional</i> | Realizar un formulario donde el personal de Enfermería realice el registro diario y la hoja de valoración del paciente hospitalizado que requieran cuidados por LPP . | <i>Alta</i> |
| <i>R-04</i> | Lista de pacientes de monitoreo | <i>Funcional</i> | El sistema permitirá identificar a los pacientes que requieren seguimiento del cuidado y manejo de lesiones por presión. Con el fin de registrar diariamente su evolución de la herida. | <i>Alta</i> |
| <i>R-05</i> | Visualización de la fecha de alta del paciente | <i>Funcional</i> | El sistema mostrará la fecha de alta del paciente para la consulta del usuario. | <i>Alta</i> |
| <i>R-06</i> | Nivel de accesos al sistema | <i>Funcional</i> | El sistema solo permitirá el registro y monitoreo de la data ingresada solo a ciertos usuarios dada por el área usuaria. | <i>Alta</i> |

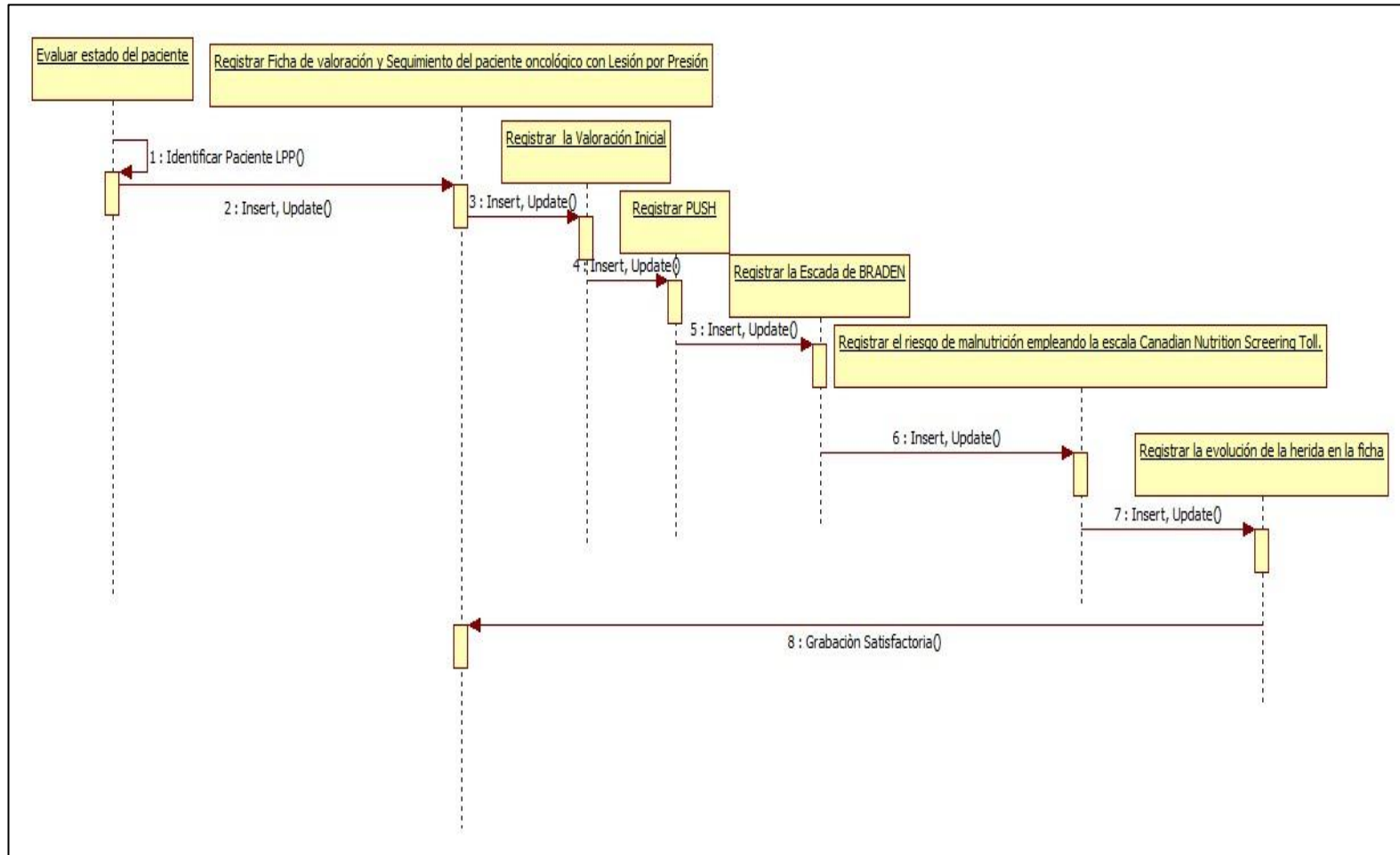
Fuente: Elaboración propia

7.3. Diagrama

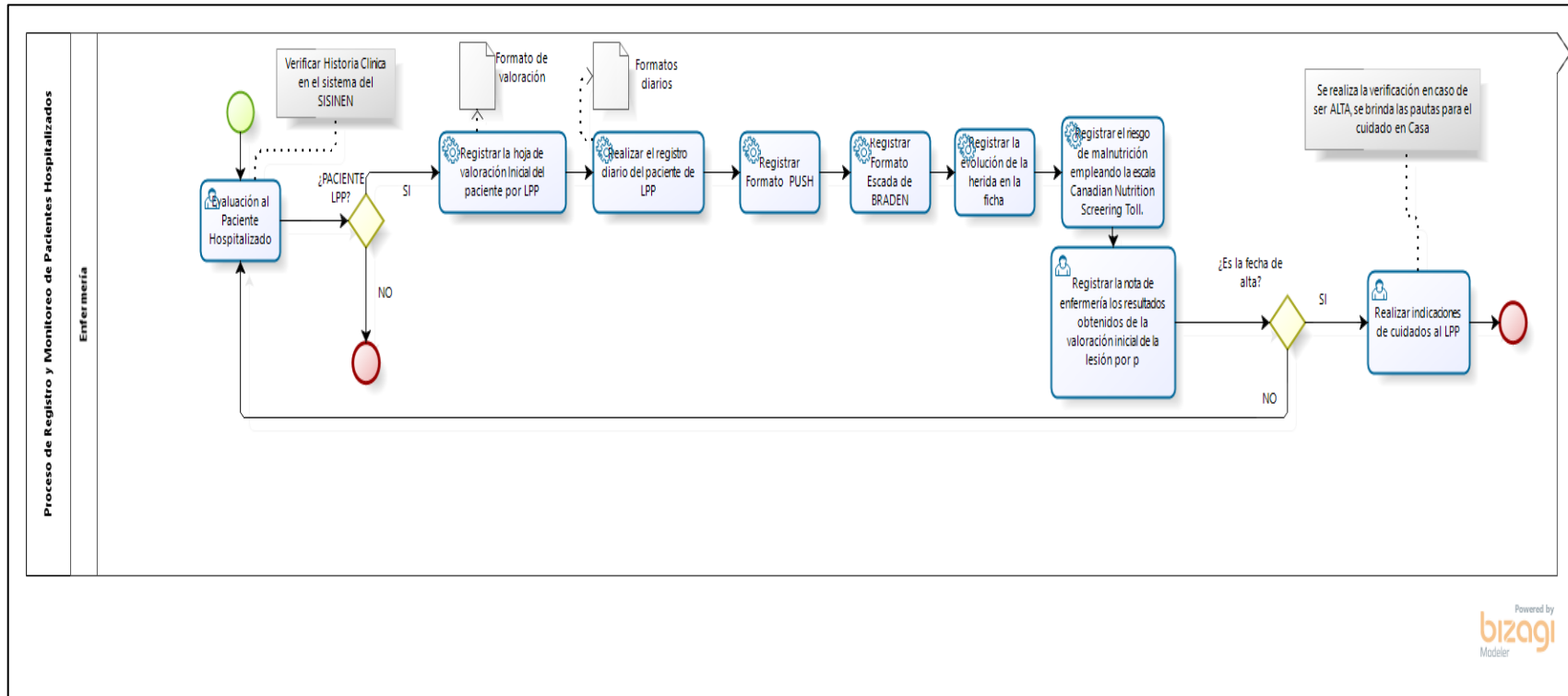
7.3.1. Diagrama de Casos de uso



7.3.2. Diagrama de Secuencia



7.3.3. Diagrama de proceso



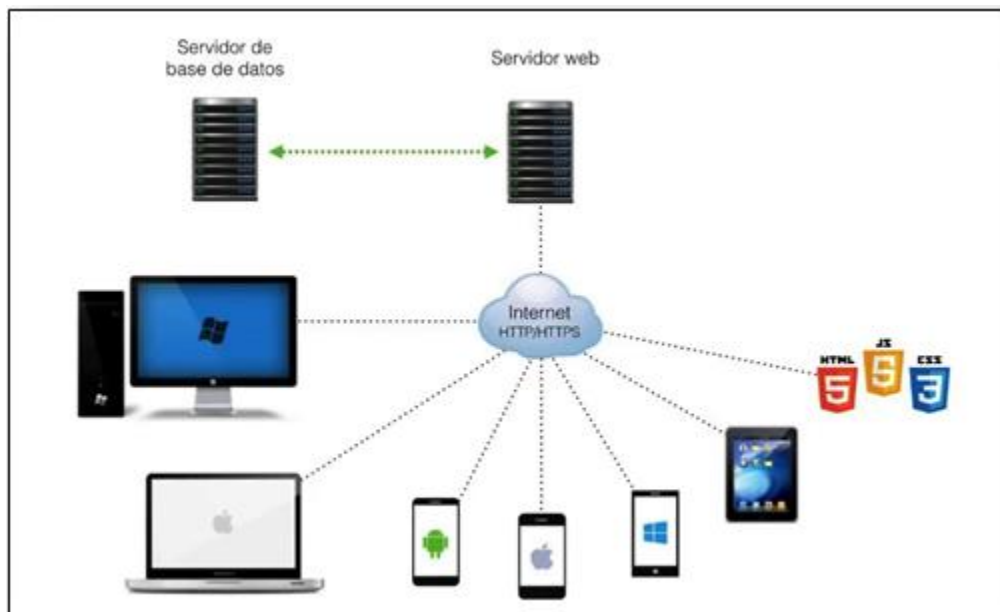
7.4. Arquitectura de Desarrollo

7.4.1. Entorno de desarrollo

En el desarrollo, se empleará la arquitectura cliente-servidor tanto en el desarrollo del backend como del frontend

Figura 4.

Entorno de desarrollo



Fuente: Elaboración propia

7.4.2. Base de datos

Para la gestión de almacenamiento, se opta por Oracle 12c como sistema de gestión de bases de datos, debido a que es una solución robusta que se adapta a nuestras necesidades.

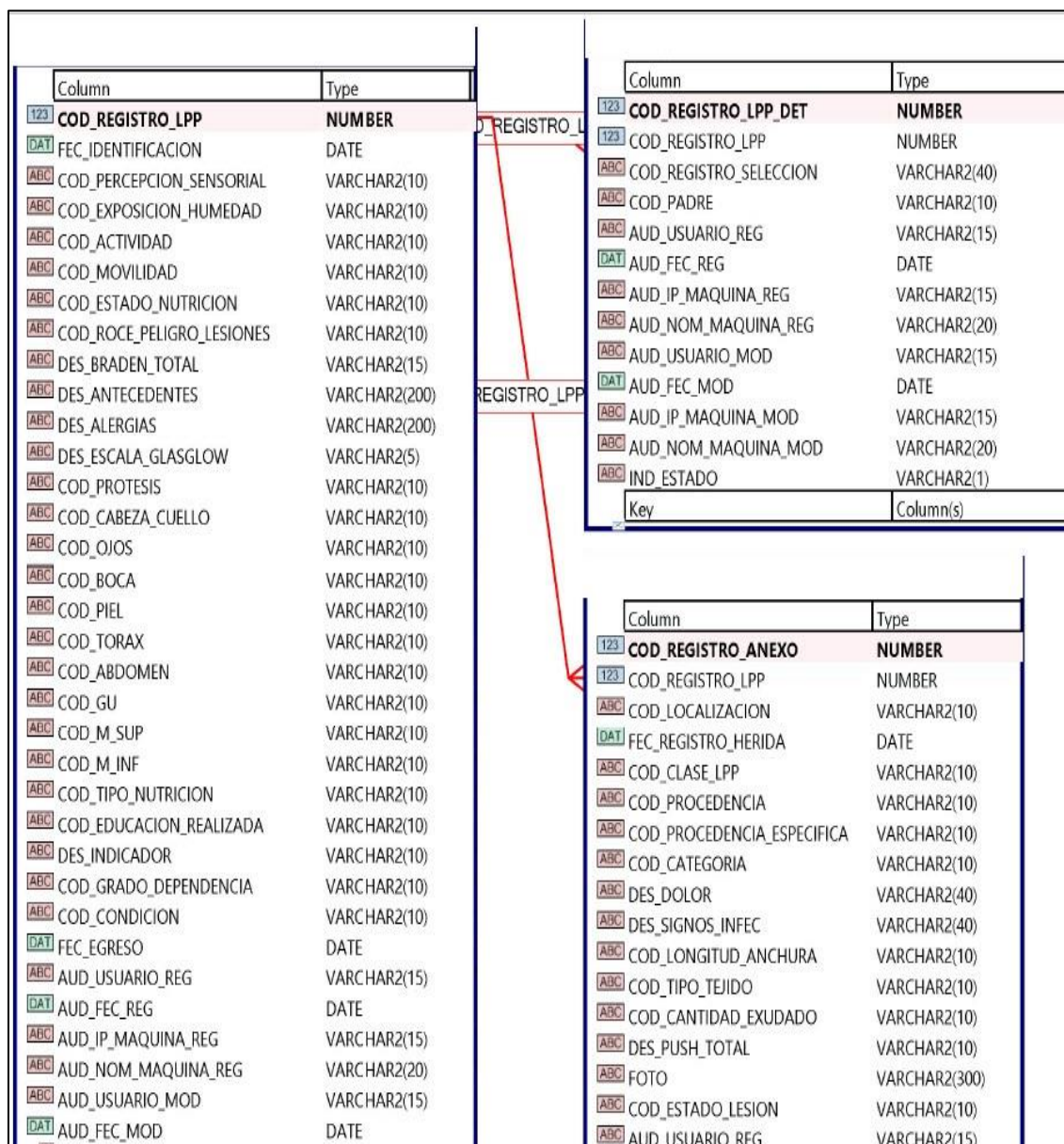
7.4.3. Herramienta de Desarrollo

Lenguaje Java y PHP

7.5. Modelo de Base de Datos

Figura 5.

Modelo físico de la base de datos



Fuente: Elaboración propia

7.6. Prototipo

7.6.1 Módulo de Inicio

Inicio de sesión, Aquí se deben ingresar los siguientes datos:

- Ingresar el nombre de usuario asignado.
- Introducir la contraseña del usuario.

Ingrese su cuenta SISINEN

Usuario
|

Contraseña

LOGIN

Al acceder, se visualizarán los siguientes submódulos con la selección predefinida

“Pacientes hospitalizados”:

Historia Clínica

Nombre del Paciente

Cama del paciente

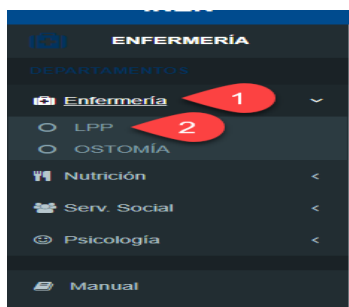
Estación - Piso

| H.C. | Paciente | Cama | Estación | Proc | Fecha Ingreso | Registro |
|---------|---|------|----------|------------------|---------------|----------|
| 0300389 | TARAZONA ZORRILLA CLELIA YRLEMA | 0661 | SC 6E | CONSULTA EXTERNA | 17-JUN-20 | Iniciar |
| 0316307 | MARTINEZ CABELLO ROSA FORTUNATA (PEREZ) | 0559 | SC 5E | EMERGENCIA | 15-JUN-20 | Iniciar |
| 0457583 | ALVAREZ CUBA MARINA | 0202 | RECUP | EMERGENCIA | 18-JUN-20 | Iniciar |
| 0460052 | INOÑAN ORDINOLA ROSA AMELIA (VERA) | 0535 | AISL | EMERGENCIA | 16-JUN-20 | Iniciar |
| 0510243 | GUZMAN QUIROZ MAYHCOL ANTONIO | 0751 | PEDIAT | EMERGENCIA | 22-MAY-20 | Iniciar |
| 0529427 | LEON VEGA VICTOR DAVID | 0486 | SC 4E | EMERGENCIA | 21-JUN-20 | Iniciar |
| 0591789 | MENDOZA APARCANA GLORIA VICTORIA | 0337 | UTI | EMERGENCIA | 20-APR-20 | Iniciar |
| 0607750 | HUAMANI CUPE DAIR ALEXANDRO | 0635 | AISL | EMERGENCIA | 16-JUN-20 | Iniciar |
| 0612449 | PEREZ MEDINA ABEL | 0476 | SC 4E | EMERGENCIA | 16-JUN-20 | Iniciar |
| 0619893 | ALVAREZ MAMANI ERICK ALEXANDER | 0467 | SC 4E | EMERGENCIA | 09-JUN-20 | Iniciar |

Showing 1 to 10 of 102 entries

Previous 1 2 3 4 5 ... 11 Next

Monitoreo



1. Módulo de Enfermería
2. LPP

7.6.2. Modulo Registro LPP

Una vez que se ha identificado a un paciente con lesión por presión, el personal de enfermería procede a registrar.

1. Click en el botón **Iniciar**

| H.C. | Paciente | Cama | Estación | Proc | Fecha Ingreso | Registro |
|---------|---|------|----------|------------------|---------------|----------|
| 040390 | DARAZONA ZORRILLA CLAUDIA YREMA | 0661 | SC 6E | CONSULTA EXTERNA | 17-JUN-20 | Iniciar |
| 0316007 | MARTINEZ CABELLO ROSA FORTUNATA (PEREZ) | 0509 | SC 5E | EMERGENCIA | 15-JUN-20 | Iniciar |
| 0407583 | ALVAREZ CUBA MARINA | 0202 | RECUP | EMERGENCIA | 18-JUN-20 | Iniciar |
| 0460002 | INOÑAN ORDINOLA ROSA AMELIA (VERA) | 0535 | AI5L | EMERGENCIA | 16-JUN-20 | Iniciar |
| 0510243 | GUZMAN QUIROZ MAYHCOL ANTONIO | 0751 | PEDIAT | EMERGENCIA | 22-MAY-20 | Iniciar |
| 0529427 | LEON VEGA VICTOR DAVID | 0486 | SC 4E | EMERGENCIA | 21-JUN-20 | Iniciar |
| 0591789 | MENDOZA APARCANA GLORIA VICTORIA | 0337 | UTI | EMERGENCIA | 20-APR-20 | Iniciar |
| 0607750 | HUAMANI CUPE DAIR ALEXANDRO | 0635 | AI5L | EMERGENCIA | 16-JUN-20 | Iniciar |
| 0612449 | PEREZ MEDINA ABEL | 0476 | SC 4E | EMERGENCIA | 16-JUN-20 | Iniciar |
| 0619895 | ALVAREZ MAMANI ERICK ALEXANDER | 0467 | SC 4E | EMERGENCIA | 09-JUN-20 | Iniciar |

2. Tipo de Manejo (LPP)
3. Siguiete

Bienvenido Registro de Pacientes

Registro Nuevo

Paciente: LEON VEGA VICTOR DAVID

Historia Clínica: 0529427

Manejo: LPP

Registrar Cancelar

2018-2019 © INEN. Todos los Derechos Reservados. Desarrollado por la Of. de Informática

LPP

N° Orden de Realización: 0000745759

Historia: 0529427

Tipo Historia: HISTORIA CLINICA

Paciente: LEON VEGA VICTOR DAVID

Edad: 66

Sexo: M

Teléfono:

N° Cama: 0486

Dx. Oncológico: TM FOSA NASAL

Serv.: EMERGENCIA

Dx. Sec: TM FOSA NASAL

Tipo de Ingreso: Nuevo

Fecha de identificación: 24/06/2020

Escala de Braden

Percepción Sensorial: Seleccione

Exposición a la Humedad: Seleccione

Actividad: Seleccione

Movilidad: Seleccione

Nutrición: Seleccione

Rozos y Peligro de Lesiones: Seleccione

BRADEN TOTAL: 0

Superficie Especial para el Manejo de la Presión - SEMP (Protección): Seleccione

Antecedentes:

Alergias:

Dispositivos: Seleccione

Ingresar los datos en los campos

Escala de Braden

Percepción Sensorial: Seleccione

Exposición a la Humedad: Seleccione

Actividad: Seleccione

Movilidad: Seleccione

Nutrición: Seleccione

Rozos y Peligro de Lesiones: Seleccione

BRADEN TOTAL: 0

Superficie Especial para el Manejo de la Presión - SEMP (Protección): Seleccione

Antecedentes:

Alergias:

Dispositivos: Seleccione

Registrar los datos en los campos

Escala de Glasgow

1 ptos

Grado de Dependencia

Seleccione

Protesis

SI NO

Examen físico (Cefalo - Caudal)

Cabeza y Cuello Seleccione

Ojos Seleccione

Boca Seleccione

Piel Seleccione

Tórax Seleccione

Abdomen Seleccione

GU Seleccione

M. Sup Seleccione

M. Inf Seleccione

Ingresar los datos en los campos

4. Guardar (después de llenar los campos se procede al guardado)

Abdomen Seleccione

GU Seleccione

M. Sup Seleccione

M. Inf Seleccione

Nutrición

Seleccione

Educación Realizada

SI NO

Examen de Laboratorio

Show 10 entries

| N° | Tipo de Examen | N° Orden | Fecha |
|----|------------------------|-------------|-----------|
| 1 | Creatinina | 00005231031 | 05-SEP-19 |
| 2 | Observacion Creatinina | 00005231031 | 05-SEP-19 |

Showing 1 to 2 of 2 entries

Previous 1 Next

2018-2019 © INEN. Todos los Derechos Reservados. Desarrollado por la Of. de Informática

Guardar

Cancelar

CANCELAR (no guardar y salir)

Lista de Registros LPP

1. Ver registro LPP.
2. Evaluar LPP (registro diario).
3. Registrar de egreso LPP.
4. Se deshabilita el botón cuando el estado del egreso está en “Alta” o “Fallecido”.

ENFERMERIA

LPP Control y Seguimiento de Pacientes

Pacientes para Seguimiento

Show 10 entries

| H.C. | Paciente | Cama | Estación | Fec. Identificación | Primer Registro | Registro Diario | Registro Egreso |
|---------|---|------|----------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 0300389 | TARAZONA ZORRILLA CLELIA YRILEMA | 0661 | SIC SE | | Ver | Evaluar | Registrar |
| 0316507 | MARTINEZ CABELLO ROSA FORTUNATA (PEREZ) | 0559 | SIC SE | | Ver | Evaluar | Registrar |
| 0457563 | ALVAREZ CUBA MARINA | 0202 | RECLUP | 23-JUN-20 | Ver | Evaluar | Registrar |
| 0460082 | INGOÑAN ORDOROLA ROSA AMELIA (VERA) | 0539 | AIBL | 23-JUN-20 | Ver | Evaluar | Registrar |

Showing 1 to 4 of 4 entries

Previous 1 Next

2018-2019 © INEN. Todos los Derechos Reservados. Desarrollado por la Of. de Informática

1. Ver registro LPP

ENFERMERIA LPP LPP

LPP

N° Orden Hospitalización: 0000745491

Historia: 0316507

Paciente: MARTINEZ CABELLO ROSA FORTUNATA (PEREZ)

Edad: 78

Sexo: F

Teléfono: _____

N° Cama: 0569

Dx. Oncológico: 6219

Serv.: EMERGENCIA

Dx. Sec: _____

Fecha de identificación: 03/11/2024

Escala de Braden

Percepción Sensorial: Seleccione

Exposición a la Humedad: Seleccione

Actividad: Seleccione

Actividad: Seleccione

Movilidad: Seleccione

Nutrición: Seleccione

Riesgo y Peligro de Lesiones: Seleccione

BRADEN TOTAL: 0 INDICADOR: 0

Superficie Especial para el Manejo de la Presión - SEMP (Protección): Valomeras, Colchón Neumático, Colchón Poluretano, Hidrocoloides gruesos

Antecedentes: Ernia de dios (pda. d)

Alergias: Est sepe conseguido

Dispositivos: Catéter Venoso Central, Tubo Orotraqueal, Traqueostomía Hemostack

Escala de Glasgow: 1 pts

Examen físico (Céfalo - Caudal)

Cabeza y Cuello: Seleccione

Ojos: Seleccione

Boca: Seleccione

Piel: Seleccione

Tórax: Seleccione

Abdomen: Seleccione

GU: Seleccione

M. Sup: Seleccione

M. Inf: Seleccione

Nutrición: Seleccione

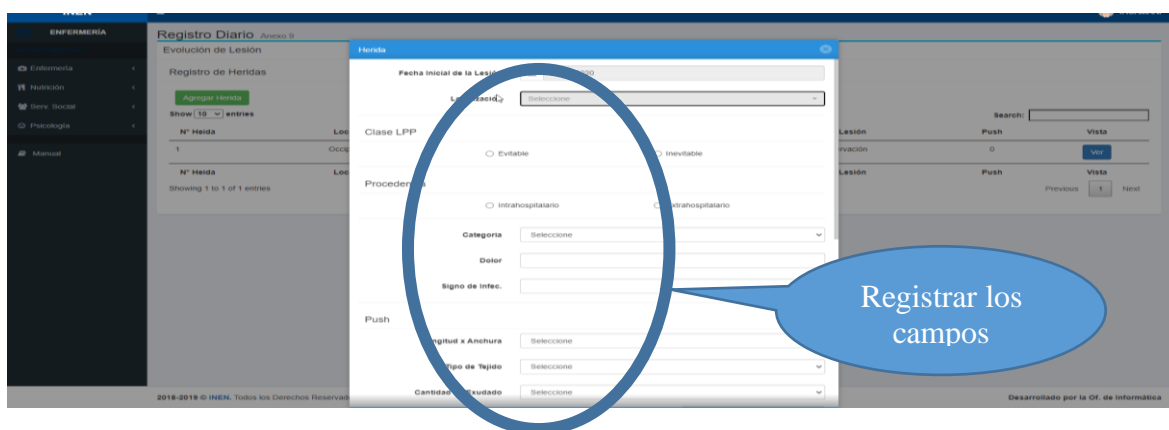
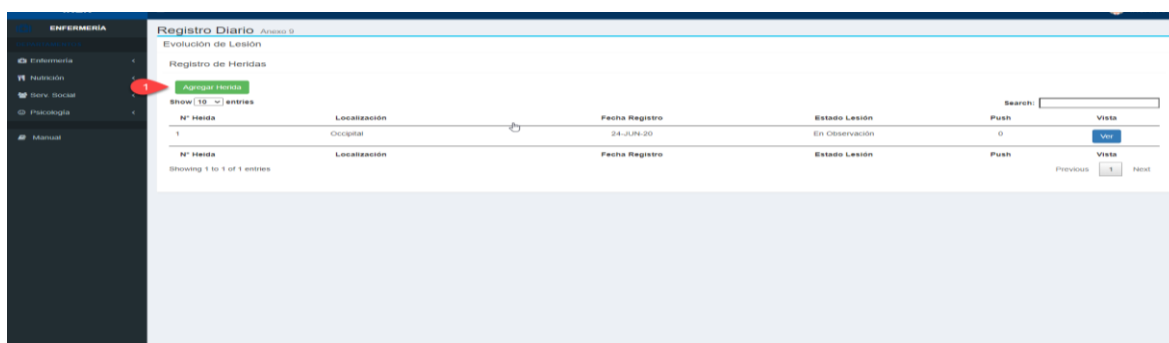
Educación Realizada: Seleccione

Cancelar

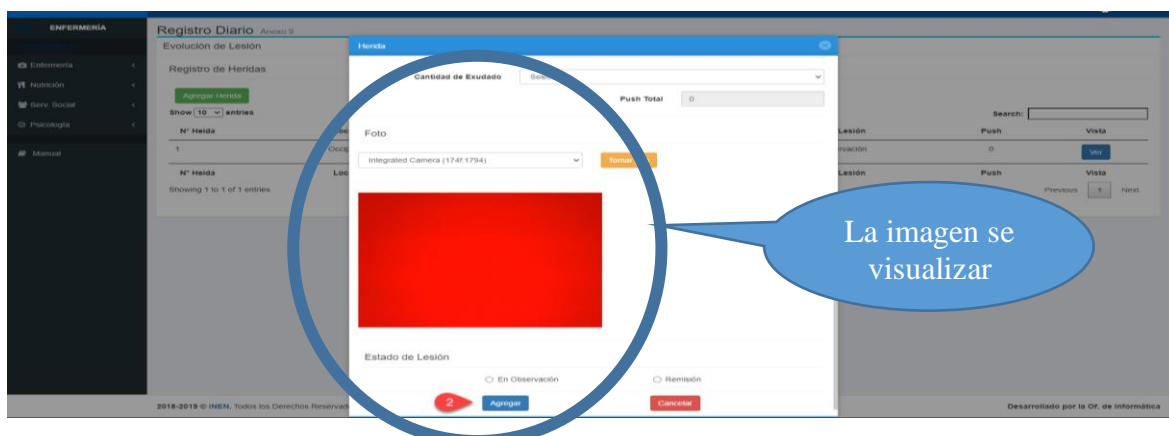
7.6.3. Evaluar LPP (Registro Diario)

Siga los pasos para realizar la evaluación de LPP, la cual se considera un seguimiento y/o indicador del progreso de la lesión.

1. Agregar Herida



2. Registro de la Foto, aquí el personal de enfermería obtendrá la imagen fotográfica de la lesión.



7.6.4. Registro de Egreso LPP

En este contexto, se puede monitorear a los pacientes dados de alta del hospital, a quienes se les ha efectuado un seguimiento (considerado egreso de LPP).

1. Condición, Lista desglosable que contiene el tipo de egreso.

- Alta
- Reversión
- Fallecido

2. Guardar