

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR
PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR, DEL SERVICIO DE
MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. LOURDEZ EMILDA QUISPE PRADO

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

ASESORA:

Dra: ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia que me apoyaron en este duro camino de formación profesional, y a mis docentes que me apoyaron con sus conocimientos y consejos

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por la fuerza y capacidad en mis decisiones para poder forjar mi camino, también a todos aquellos que han contribuido en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería.

A la Dra Esvia Consuelo Tornero Tasayco quien me dio las pautas para pulir mi trabajo y la asesoría necesaria para culminar mi investigación y a los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, por su aporte importante en el desarrollo del presente trabajo.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018, la investigación cuantitativa de método descriptivo y diseño correlacional, trabajo con 74 pacientes mediante los instrumentos, validados por Condori adaptado por la Autora y aplicado el Alfa de Crombach con resultados del 0,926 y 8.46. Como resultados se observó un nivel regular de la calidad de atención con un 47.97%, en cuanto a la prevención de úlceras por presión se encontró un nivel regular del 52.03%. Se concluyó que existe una relación directa entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión. Se recomendó a la institución efectuar evaluaciones periódicas de la calidad de atención que se ofrece el profesional de enfermería a los pacientes adultos mayores, lo cual es un indicador del nivel preventivo de las úlceras por presión en este tipo de pacientes, así mismo la recomendación se puede extender a las demás áreas que busquen la satisfacción del paciente que mundialmente es reconocido como el indicador principal de la calidad e imagen institucional o de cualquier organización.

Palabras clave: Calidad de atención, Adulto mayor, Prevención de Úlceras por Presión.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the quality of care and the prevention of pressure ulcers in the elderly, the medical service, the Hipólito Unanue National Hospital, 2018, the quantitative research method Descriptive and correlational design, work with 74 patients through the instruments, validated by Condori adapted by the author and applied the Alpha of Crombach with results of 0.926 and 8.46. As a result, a regular level of quality of care was observed with a 47.97%, in terms of the prevention of pressure ulcers, a regular level of 52.03% was found. It was concluded that there is a direct relationship between the quality of care and the prevention of pressure ulcers. The institution was recommended to carry out periodic evaluations of the quality of care offered by the nursing professional to elderly patients, which is an indicator of the preventive level of pressure ulcers in this type of patients, as well The recommendation can be outnumbered to other areas that seek patient satisfaction that is recognized worldwide as the main indicator of the quality and institutional image or of any organization.

Key words: Quality of care, Elderly, Prevention of Pressure Ulcers.

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	11
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2.- Estudios Previos	26
2.3.- Marco Conceptual	31
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1.- Formulación de Hipótesis	33
3.1.1.- Hipótesis General	33
3.1.2.- Hipótesis Específicas	33
3.2.- Identificación de Variables	33
3.2.1.- Clasificación de Variables	33
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	34
3.2.3.- Definición Operacional de variables	35
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	36
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	36
4.2.- Descripción del Método y Diseño	36
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	37
4.4.- Consideraciones Éticas.	38

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	39
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	40

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	41
6.2.- Discusiones	61
6.3.- Conclusiones	63
6.4.- Recomendaciones	65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia	68
Anexo 02: Instrumentos	69
Anexo 03: Base de datos de las variables	71
Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos	75
Anexo 05: Datos generales	81
Anexo 06: Autorización	83
	85

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en el ámbito de la salud, lo que refiere a la calidad del servicio y la atención se basa en la percepción del paciente o usuario es decir la calidad de la institución se define en lo que el paciente o usuario espera de él. Otros de los motivos es ofrecer seguridad al paciente así como la rentabilidad en el proceso, puesto que la salud es una actividad limitada y de alto costo de acuerdo a la situación del paciente o que él requiera para su recuperación Y restablecimiento de su salud. (ESSALUD, 2014)

La mejora de la calidad del proceso asistencial en el Sistema Nacional de Salud es una inquietud constante, que ha tenido una resonancia importante en el ámbito de Atención Primaria, quizás influida por el hecho de que siendo aún un modelo en asentamiento para lo que son este tipo de procesos, ha tenido que responder a un entorno rápidamente cambiante, con necesidades y expectativas nuevas de la sociedad, los ciudadanos y los profesionales. (OMS, 2017)

Desde una perspectiva común de intentar alcanzar la máxima calidad posible, los distintos grupos de interés (financiador, ciudadanos, pacientes/usuarios, sociedades científicas del ámbito de Atención Primaria y asociaciones profesionales) han venido realizando desde hace años análisis de situación y propuestas derivadas de los mismos. Sin embargo, las cuestiones que les han dado origen permanecen y se mantiene la percepción de no llegar a las respuestas adecuadas. (OMS, 2017)

Por otra parte, la úlcera por presión (UPP) es una laceración en varias capas de la piel con un flujo de sangre obstruido producto de una fuerza adyacente continua y prolongada de manera perpendicular sobre las prominencias óseas. (Gobierno de La Rioja, 2009)

Así mismo las úlceras por presión (UPP) forman parte del que hacer de la enfermera, es parte de sus actividad en el cuidado del paciente, por lo cual

es su responsabilidad el prevenirlo así como el tratarlo. Es muy común que basen estos cuidados en su experiencia pero sin un respaldo científico que determine la eficiencia de estos métodos. El desafío que tienen es basarse en un sistema para trabajar utilizando la evidencia con fundamento científico para evitar las variables no convenientes dentro de su servicio y asistencia a los pacientes.

Es por ello que en la presente investigación se busca definir como la calidad de atención puede relacionarse con la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, y buscar las medidas necesarias para mejorar dicho evaluativo de la institución, así mismo la investigación se estructuró de la siguiente manera: el primer capítulo se plantea y determina el problema así como los objetivos de la investigación, en el capítulo dos se fundamenta con la teoría pertinente, en el capítulo tres se determina las hipótesis de estudio así como las variables, en el cuatro y cinco se muestra la metodología de estudio así como la presentación de la técnica e instrumentos, en el capítulo seis se presenta los resultados de estudio, la discusión conclusiones y sus respectivas recomendaciones, luego la bibliografía, para finalmente presentar los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la calidad de atención ya no se basa en lo que las instituciones u organizaciones ofrecen o quieren imponer referente a un servicio o producto, sino la tendencia es basar la calidad del servicio en la percepción del usuario o consumidor del producto o el servicio, es decir el servicio o producto se adapta a las necesidades de quien lo necesita, lo cual asegura una rentabilidad y dirección más objetiva y precisa de los recursos, proceso el cual en el ámbito de la salud es más recurrente debido que el tema de la salud es muy costoso tanto económicamente como en tiempo. (OMS, 2017).

Según la OMS y otras instituciones relacionadas a la salud la incidencia de la aparición de la ulcera por presión en el paciente es un indicador de que la atención y el cuidado hacia el paciente no se está dando de un forma eficiente, as mismo es un calificativo de la calidad institucional. (Riaga, 2013)

Según estadísticas mundiales la presencia de las úlceras por presión equivale a un porcentaje importante del 5 y 12% de la población atendida en el ámbito institucional de la salud mundial, a nivel de América el porcentaje es 7% aunque no se cuenta con resultados exactos, en México un estudio en 32 instituciones de salud arrojó un porcentaje del 12.95%, dicha situación de las úlceras por presión se encuentran relacionada al cuidado que el profesional de enfermería le brinda al apaciente, esto debido a que en varios estudios se observó que a una mayor calidad en el cuidado de la enfermera así como su continuidad reduce la aparición de las úlceras por presión. (Álvarez, 2014)

Según datos del INEI este problema tiene sus índices más altos en pacientes de edades avanzadas o pacientes con enfermedades que reducen la movilidad del individuo, así mismo con pacientes que tienen una mala nutrición y estado nutricional ya que sus defensas como su sistema de recuperación son bajas, las Naciones Unidas advierte que para los próximos 10 años el porcentaje

de adultos mayores aumentara en un 11% lo cual forma parte a un quinto de la población mundial. En Europa la proyección está en un 40% para el 2025, en cuanto a Sudamérica el crecimiento será en un 80%, en el Perú para esos años la población adulta mayor estará en un 12.4% de la población total del país.. (INEI, 2015)

Por otro lado es necesario mencionar que los pacientes adultos mayores con accidentes cerebro vasculares, mala nutrición incontinencia, por las propias condiciones de su edad como la resequedad en su piel tienen más probabilidades de que se produzcan o aparezcan úlceras por presión en su cuerpo además de fomentar su desarrollo por las condiciones ya mencionadas además de un regeneración lenta. (EsSalud, 2014)

Es por ello que los procesos preventivos son considerados la estrategia más efectiva para enfrentarse a las úlceras por presión. El porcentaje de éxito se acerca al 95% siendo condicional la participación de la familia y el cuidado de la enfermera. (EsSalud, 2014)

Debido a esta problemática en el Servicio de Medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018, se ha observado una cierta deficiencia en la calidad del servicio de los pacientes adultos mayores por parte del personal de enfermería, debido a las rotaciones del personal, la falta de comunicación e interacción con el paciente, poca disposición en la atención, carga laboral y entre otros factores. Es por ello que se trata de mejorar esta problemática surgiendo la siguiente interrogante.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima,2018?

Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018?
2. ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018?
3. ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018?
4. ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.
2. Evaluar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

3. Definir la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.
4. Precisar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

El profesional de enfermería debe establecer en conjunto medidas y/o un plan de atención integral personalizada, reconociendo que permanece en contacto con el adulto mayor y será responsable de las acciones. Los pacientes de la tercera edad del servicio de medicina tienden a ser más propensos a la aparición de úlceras por presión, es por ello que la investigación tuvo la finalidad de encontrar como la calidad de atención que se le brinda al paciente influye en la prevención de las UPP, para poder implementar las estrategias que permitan cubrir las necesidades básicas del cuidado de los pacientes tanto en intervención, reposos y recuperación que la población demanda.

Es por eso que esta investigación es importante ya que permitirá mejorar la calidad de atención por parte de los profesionales de la salud, brindando la información necesaria para la prevención de las úlceras por presión en el paciente.

Así mismo la presente investigación servirá como base metodológica a diferentes investigaciones que busquen el bienestar de los adultos mayores y una prevención de las úlceras por presión siendo más propenso este grupo de individuos.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Calidad de atención

La calidad de atención es cuando se aplica los conocimientos y practicas basados en fundamentos científicos y tecnológicos, logrando un beneficio y promoción de la salud reduciendo las incidencias de riesgos y complicaciones. Es por ello que se le considera el punto de equilibrio de la atención ofrecida en cuanto a riesgos y beneficios. (Gonzales, 2009)

Este concepto en cuanto a la percepción del paciente o usuario varía de acuerdo a las características formativas del individuo así como sus rasgos sociales y económicos, o la propia salud y estado de la enfermedad, punto importante ya que cuando un paciente está en estado grave o contiene una aglomeración de complicaciones suele cambiar su percepción debido a su estado delicado. Dichas características en el paciente también logran influir en el actuar del profesional de enfermería, lo cual podría perjudicar la percepción que el paciente tenga sobre la institución y los profesionales que brindan la atención y cuidado. (HUV, 2010)

Por otra parte la OMS define a la calidad de la atención y servicio como la asociación de las características brindadas al paciente para asegurar un diagnóstico, un cuidado integral y terapéutico asegurando la recuperación de su salud de manera más óptima, humanizada y oportuna todo ello en conjugación con las características y conocimientos que definen al paciente y lograr el mejor resultado con el mínimo riegos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (ESAN, 2016)

Dimensión Fiabilidad

Es el desempeño que ha demostrado ser confiable, preciso y oportuno en cumplimiento de las expectativas del usuario o paciente. Así mismo es cuando se cumple con lo que se ofrece de manera consecuente con las políticas, visión y misión de la organización o institución. (HUV, 2010)

Dentro de este contexto Gonzales, (2009) lo define como las características de un proceso que se realiza basados en un sistema que repite las condiciones consecuentes de sus acciones sin alguna variación logrando el resultado esperado en la mayoría de veces.

Cumplimiento

Es avocarse al compromiso de realizar lo prometido, es demostrar la responsabilidad de concluir con los objetivos determinados por un acuerdo, hasta la conclusión de ellos. (ESAN, 2016)

Oportunidad

En el ámbito de la salud la oportunidad es la probabilidad de que se le brinde la atención en el momento y tiempo que el paciente o usuario requiera de manera oportuna. (HUV, 2010)

Continuidad.

Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias. (HUV, 2010)

Dimensión capacidad de respuesta

Es el servicio oportuno que brinda el profesional de la salud de manera eficiente y servicial en un tiempo adecuado y preciso. Así mismo se refleja una disposición y actitud voluntaria de realizar el servicio o cuidado hacia el paciente. Es por ello que la capacidad de respuesta del

profesional de enfermería es una cualidad importante para determinar la calidad de la atención. (Gonzales, 2009)

Servicio

Es el la actitud con la que el profesional de la salud desarrolla sus cuidados y atención hacia el paciente de una forma que demuestra su interés por restablecer o promocionar la salud de este. Es una actitud o proceder enfocado en cumplir con la expectativa, así mismo no es algo material sino que se desarrolla dentro de cada profesional abocado a la salud de la población. (HUV, 2010)

En cuanto a los servicios de la salud son prestaciones que realiza el estado o el ente encargado de la salud en una determinada región que mediante instituciones de salud se orienta a un proceso de prevención, restauración y promoción de la salud. (Gonzales, 2009)

Disposición

Cuando aplicamos la actitud del cuidado, estamos colocando diligencia, atención y solicitud a la realización de algo determinado. Vivir advirtiendo, atento y al servicio de un bienestar individual y grupal, es vivir en y desde la actitud del cuidado. De este modo, cuidar resulta un acto que va más allá de un proceso de aprehensión. Cuidar es sostener la conservación de un sistema. (HUV, 2010)

Cooperación

Es la combinación de esfuerzos de un grupo de personas con el objetivo de cumplir una meta específica y determinada, así mismo cada integrante tiene sus propias responsabilidades pero todas las tareas tienen una meta en común de una forma coordinada. (HUV, 2010)

Por otra parte la cooperación tiene su aplicación en el contexto de las relaciones humanas con el objetivo de realizar diversas tareas, que involucreeen a los individuos a un objetivo común y afine, este concepto se

desarrolla en la comunidad y la sociedad pero es más notorio en el trabajo, en la economía en la política y otras organizaciones. (HUV, 2010)

Dimensión seguridad

Conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios. Habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Competencia profesional, credibilidad y garantía. (HUV, 2010)

Considerando que la seguridad se refiere a los conocimientos y a las atenciones mostradas por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza, así mismo es de mucha importancia la seguridad como dimensión en la calidad de servicio de la organización. (Gonzales, 2009)

Confianza

Seguridad subjetiva que una persona tiene en la capacidad, profesionalidad y diligencia de otra persona. La confianza también se puede referir al sentimiento de tranquilidad que da la presunción de lealtad y honestidad de otra persona. (HUV, 2010)

Por otra parte la confianza es una opinión que las personas tienen en una persona o en un grupo determinado según la efectividad y cumplimiento con una tarea designada. Es una cualidad de los seres vivos en especial del ser humano puesto que la persona lo hace de forma consciente en cambio los animales lo hacen de forma instintiva, por tal motivo la confianza se da después de un trabajo demostrado y cumplido, y a pesar de la dificultad e obtenerlo es una emoción positiva. (Gonzales, 2009)

Según Laurence Cornu, doctora en filosofía: “la confianza es la proyección resultante del accionar de una persona en relación futura. Es por ello que su resultado o concepto se espera o ansia, con una

dependencia por el accionar de otro individuo. Es un tipo de apuesta que se toma con tranquilidad esperando un resultado deseado.

Efectividad

Es el impacto que se logra por la respuesta a una situación que ha sido manejada y controlada en condiciones habituales. En el ámbito de la salud se refiere a la experiencia de los individuos en relación a un tratamiento físico y farmacológico con resultados previsibles y comprobados lo que le dará seguridad al paciente de confiar en la palabra del médico y de la institución. (HUV, 2010)

Idoneidad

Es el balance de lo que una persona espera en función de lo que recibe, y de lo que se le ha prometido. Sea las circunstancias desarrolladas o la naturaleza que lo precede, si se logra cumplir con lo pactado este proceso será el ideal. (HUV, 2010)

Dimensión empatía

Atención individualizada que se ofrece al usuario. Acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario. (HUV, 2010)

La empatía es la forma en que una persona trata de interpretar la situación tanto física como mental en la cual se encuentra otro individuo de una manera objetiva y racional. Es la capacidad de ponerse en el lugar de otro metafóricamente, lo que aporta y ayuda a comprender mejor la situación en la que se encuentra la persona que se quiere ayudar o comprender. (Gonzales, 2009)

La empatía es un valor muy importante en la interrelación con el paciente ya que nos permite evaluar y pronosticar el comportamiento de la persona en relación a lo que se percibe y siente el paciente con un acercamiento emocional psíquico.

Considerando que la empatía se refiere a la atención individualizada que ofrecen los empleados a sus clientes, indique el nivel de importancia de la empatía como dimensión de la calidad de servicio de su organización. (Gonzales, 2009)

Amabilidad

Como amabilidad denominamos la cualidad de amable. En este sentido, se refiere al acto o el comportamiento en el cual nos mostramos corteses, complacientes y afectuosos hacia los demás. (HUV, 2010)

La amabilidad es un valor social que se funda en el respeto, el afecto y benevolencia en nuestra forma de relacionarnos con el otro.

Claridad

La capacidad de comunicarse de manera efectiva es la base para el desarrollo de las relaciones cruciales dentro de la propia organización y establece el tono para el desarrollo y el movimiento. (HUV, 2010)

Comprensión.

Es la interpretación de un mensaje de manera mental, para hacer posible esta interpretación es necesario dar significado a las partes más importantes del mensaje, imponer alguna relación, que nos permita entender el tema el cual se nos explica o queremos analizar. (HUV, 2010)

En contra de las creencias comunes la comprensión no es una acción pasiva, por el contrario exige al receptor mantener un flujo activo aun mayor que la propia expresión. Así mismo podríamos decir que la comprensión es el aislamiento y la identificación del objetivo del mensaje mediante los conocimientos previos que permitirán unir las ideas convergentes y forma una idea clara de lo que el mensaje quiere decir o como la situación deba desarrollarse.

2.1.2. Prevención de úlceras por presión

Se refiere a la asociación de características controladas que se suscitan en el cuidado de la recuperación o estancia del paciente en cuanto a su comodidad, autocuidado, y la asistencia en la movilidad del paciente. Acciones realizadas por el profesional de enfermería para prevenir estas complicaciones que pueden perjudicar el diagnóstico del paciente. (García, 2011)

Se refiere la práctica de prevención de las úlceras por presión al conjunto de actitudes por respuesta, de utilizar el conocimiento, emocional y comportamental asumida por los profesionales de salud a fin de que no presente la ulcera por presión. (García, 2011)

Dimensión valoración de riesgo

Es la evaluación que haga el individuo de sobre los factores que perjudican una situación o un diagnóstico o el estado de salud e integridad de la persona. Por ejemplo en una lesión por presión son: eritema, calor localizado, edema, induración y deterioro de la piel, por lo que se debe prestar atención al calor localizado, edema e induración en estos casos: (García, 2011)

Inspeccionar la piel de todos los pacientes al ingreso hospitalario
Inspeccionar la piel al menos cada 24 horas para detectar signos de enrojecimiento en los pacientes con riesgo de padecer UPP.

Valoración del paciente: Se debe realizar una historia clínica completa teniendo en cuenta sus enfermedades de base, el riesgo de padecer úlcera por presión, la valoración del estado nutricional y psicosocial. (García, 2011)

Valoración del entorno: Es importante que se realice la identificación del cuidador principal, valorar su disponibilidad, sus aptitudes y los recursos de que dispone el paciente.

Valoración de la lesión: El tratamiento varía en función de sus características, por lo que tendremos que fijarnos en la localización, la estadificación, las dimensiones, el tipo de tejido, la piel peri lesional, el dolor, la secreción y los signos de infección. (García, 2011)

Dimensión cuidados de la piel

- Utilizar jabón con pH balanceado, no utilizar agua a temperaturas altas.
- Secar toda la piel sin dejar alguna parte incluido y con mayor énfasis en los pliegues de la piel.
- Mantener la hidratación de la piel para evitar la resequedad y posible riesgo de rotura.
- Evitar frotar bruscamente la piel del paciente
- Igualmente las cremas deben aplicarse de forma circular y suavemente
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados, solamente en las zonas de mayor riesgo de presión, además de aportar la hidratación, evitar la sequedad y la descamación que proporcionan las cremas hidratantes, aumentan la resistencia de la piel
- Evitar agentes irritantes en la piel como el alcohol
- Mantener la limpieza de las lesiones.
- Facilitar la inspección de la lesión.
- Evitar infecciones.

Se debe tener mucho cuidado con la piel, teniendo en cuenta:

Un análisis de los puntos de más frecuencia en la aparición de las úlceras por presión.

Cuidado de las incontinencias del paciente del tipo que fuere, asistencia con la reeducación de los esfínteres por medio de materiales colectores y tratamiento médico.

Mantener la hidratación de la piel así como evitar la humedad en la higiene del paciente o por el sudor y otros fluidos no recomendables.

Utilizar jabones neutros, ropa limpia de cambio diario, tanto como del paciente y de su cama sin restos de comidas. (García, 2011)

Dimensión cuidado Nutricional

Cuando se tiene se establece los cuidados de enfermería en relación a la nutrición, básicamente hay que valorar la desnutrición como una reducción de las reservas de energía corporal caracterizada por pérdida de peso, disminución de masa muscular, y déficit de nutrientes esenciales. La desnutrición se asocia con retraso en la curación y aumento en morbimortalidad, lo cual provoca un mayor tiempo de hospitalización y por consiguiente un mayor gasto económico para las instituciones de salud.

La dimensión cuidado nutricional presenta los siguientes indicadores:

Ingesta: La ingestión es la introducción de la comida en el aparato digestivo al servicio de la alimentación o de la hidratación, y en la forma que nos es más familiar se realiza a través de la boca. (Martínez y Col 2008)

Dieta equilibrada. Una dieta sana es la considerada como la más apropiada para mantener el cuerpo en óptimo estado de salud. El paciente requiere de una dieta hiperprotéica e hipercalórico, una dieta adecuada para las necesidades de su organismo de acuerdo a su edad y sexo. (Martínez y Col 2008)

Hidratación. Es dotar al organismo del líquido necesario o adecuado, que aumentará el potencial de resistencia de los tejidos ante la presión o fricción. (Martínez y Col 2008)

Dimensión cuidados en la Movilización

Sin distinción de sexo o edad la persona que permanece en una sola posición en la camilla su probabilidad de aparición de la ulcera por presión crece. Esto debido a muchas enfermedades crónicas o terminales que inmovilizan al paciente o limitan su rango de movilidad y más aún en personas adultos mayores, que tienen características como una piel

reseca y frágil, lo que hace más permisible la aparición de las UPP, por otro lado hay otras características o condiciones para la aparición de estas heridas en la piel como: (Martínez y Col 2008)

- Mantener una movilización periódica de dos horas
- Evitar arrastrar al paciente para no provocar tracción o cizallamiento.
- Mantener una movilidad en el paciente con una continuidad recomendada.
- Mover al paciente aprovechando los cambios posturales.
- Se recomienda la utilización de materiales que aporte una comodidad al paciente: cojines, apósitos, colchones, etc., método que solo será de apoyo a la movilización que es clave en estas medidas preventivas
- Evitar que las prominencias óseas hagan contacto al mover al paciente.
- Evitar flotadores.

Inmovilidad prolongada.

Cuando el paciente se mantiene en una sola posición mas del tiempo de lo recomendado. (García, 2011)

Exposición prologada a la humedad.

Cuando el paciente se expone a la humedad provocada por alguna incontinencia o un sudor excesivo sin una acción de higiene inmediata. (García, 2011)

Cambios posturales.

La mayoría de las personas cambian de postura en respuesta a la presión que sienten en las zonas de apoyo. Sin embargo, las personas que no sienten esta presión o que no se mueven, pueden sufrir alteraciones musculares o en la piel (úlceras por decúbito). Es conveniente cambiar de postura al enfermo cada 2 horas aproximadamente, cuando éste permanezca en la cama. Se puede alternar la posición supina con las posiciones laterales (derecha e izquierda). (García, 2011)

Traslado.

Es cambiar de área al paciente o cambiarlo de cama, por motivos evidentes de incomodidad o falta de calidad mínima en el lugar de reposo.

Accesorios.

Debemos proteger aquellas zonas de especial riesgo: talones, sacro, tobillos, caderas, etc. Para ello utilizamos apósitos de diferentes formas que se adaptan específicamente a estas zonas del cuerpo; uno de los más comunes son las taloneras para proteger los talones.

Protectores.

Existen en el mercado toda una serie de dispositivos diseñados para manejar la presión; son conocidos como colchones o sobrecolchones o cojines antiescaras. Hay de muchos tipos, aunque los más comunes son los sistemas de aire alternante; aunque lo que decidirá qué tipo de colchón o cojín será el riesgo que tiene la persona de padecer o sufrir úlceras por presión.

2.1.3. Teorías de Enfermería

Teoría de Jean Watson

Una de las teorías relacionada a mi trabajo es la de Watson, quien menciona que el cuidado o la atención que se le da al paciente empieza por el momento creado en la interrelación de estos y sus diferentes características, creencias, percepciones y virtudes que deberán congeniar en esta transacción, de cuidados y salud, que se da en ambas partes. Watson insiste en que la enfermera, debe saber cuánto conocimientos tiene y estar segura de las habilidades que tenga para ofrecer un cuidado oportuno que brinde seguridad al paciente, lo cual con la presente investigación se relaciona ya que se busca mejorar la calidad en el cuidado que se le brinda al paciente para lograr resultados positivos en este caso una mejor prevención. (Marriner, 2007)

Por otra parte Watson menciona que el cuidado permite que el individuo se conozca a sí mismo, por lo cual basa el cuidado en valores e influencias positivas en sus teorías. Las cuales priorizan la espiritualidad de la vida, el crecimiento y desarrollo del ser humano y su capacidad de cambio y adaptabilidad e relación a su entorno. Un respeto por la vida humana y la libertad que le confiere, por lo cual la relación con el paciente es muy importante a su vez intersubjetiva.

Es por ello que esta deontología mencionada se han formado en base a lo menciona al cuidado descrito por Watson, en la cual hoy en día son utilizados por los profesionales en la salud, en este caso las enfermeras en la cual están en constante cuidado con el paciente de manera directa, teniendo por obligación la de informar y capacitar al paciente así mismo a los familiares en temas relacionados al cuidado que se debe llevar para así poder evitar aquellas complicaciones como son las úlceras por presión en donde se debe de tomar en cuenta lo siguiente:

Que a través del cuidado se puede comprobar una eficiencia de manera interpersonal respecto al paciente.

También todos los elementos de manera asistencial que debe abarcar el cuidado cumpliendo las necesidades de los pacientes.

Por otro lado abarca todo lo relacionado al entorno donde se encuentra el paciente, puesto que debe contar con todo lo relacionado a su recuperación y satisfacción, contando con ambiente adecuado, colchones, almohadas, iluminación, y entre otros, para así evitar la aparición y complicaciones de las úlceras por presión. Siendo la función de la enfermera en constante preocupación ante alguna situación que pueda perjudicar al paciente en su hospitalización.

Así mismo es relevante para este estudio tomar en cuenta la teoría descrita por Watson en la cual estudia todo lo relacionado a la ciencia humana, como todo lo referente a la salud a través del ámbito profesional, tanto personal, ética y

espiritual, y acerca de la interacción de todo lo que se descubre de manera interna y externa del individuo.

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Estudios Nacionales.

Ccama, et. al. (2017), Perú en la tesis “Las úlceras por presión (UPP) constituyen un evento adverso frecuente ya que tienen una prevalencia en las Unidades de Cuidados Intensivos”. Lima, Perú. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de ulcera por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope. La metodología fue de enfoque cuantitativo; diseño correlacional, de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico y por conveniencia. En el estudio participarán todos los pacientes en estado crítico que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, la recolección de datos para la variable de factores asociados a la presencia de úlceras por presión. El instrumento que se empleó fue una guía de observación adaptada por (Cotos y Bustamante, 2014) Perú. Fue sometida a validación de 10 jueces expertos, se aplicó la prueba binomial V de Ayken, obteniendo como resultado 0,90; y la confiabilidad, lo cual se realizó con el alfa de Crombach donde se obtuvo como resultado 0.67 aquí nos indica que el instrumento es confiable. Los resultados del estudio permitirán identificar los factores que se asocian con la presencia de úlceras por presión y proveer herramientas necesarias para prevenir las complicaciones. La relevancia social se fundamenta que los resultados facilitarán una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño laboral, cual garantizaría un mejor desempeño profesional.

Cervantes (2016), en su tesis titulado “Riesgo de úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un hospital público de Huanuco-2016”. Huánuco, Perú. Cuyo objetivo fue identificar el riesgo de las úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con

estancia prolongada. En cuanto a la metodología se mencionó que la muestra estuvo constituida por 70 pacientes hospitalizados seccionados por un muestreo no probabilístico, los datos se obtuvieron a través de los instrumentos validados (guía de entrevista, escala de Norton, ficha de valoración nutricional), por el método de Alfa de Cronbach = 0,920 demostrando que el instrumento es confiable, considerándose en el análisis estadístico los aspectos éticos (beneficencia, no maleficiencia, justicia y autonomía). En cuanto a los Resultados se mencionó que el análisis inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman con un valor $p \leq 0.05$, en cuanto a la relación entre las dos variables se encontró una correlación de spearman de ,348 y una significancia de $p = ,003$ clasificándose así estadísticamente una correlación baja, en el contraste de hipótesis se tuvo una significancia de ,000 aceptando la hipótesis nula, apoyados en el paquete estadístico SPSS V.22. Finalmente se concluyó que los resultados de los datos obtenidos muestran que ambas variables en estudio riesgo de úlcera por presión y estado nutricional se relacionan estadísticamente.

Gonzales (2016), Perú en su tesis “Factores de riesgos Asociados a úlceras por presión, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016”. Huaraz, Perú, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgos asociados a úlceras por presión. En la metodología se mencionó que la población de estudio estuvo conformada por 180 historias Clínicas, de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Víctor Ramos Guardia. Los resultados fueron; edad, sexo, movilidad, incontinencia, nutrición, estado de conciencia, grado de dependencia, diagnóstico principal son factores de riesgo intrínseco para aparición de úlceras por presión, y existe una asociación negativa en el indicador sexo y nutrición en ambos con un 33,3%, también factores extrínsecos; estancia hospitalaria, disponibilidad de equipo materiales, cambios posturales, higiene corporal, masajes, localización de úlceras por presión y estadios que fueron factores de riesgo para formación de úlceras por presión. Conclusión: Los factores intrínsecos y extrínsecos se asocian significativamente al desarrollo de úlceras por presión en etapa adulta, adulta mayor.

Mancini y Oyanguren (2014), en la tesis titulado “Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados”. Chiclayo, Perú. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. En la metodología se mencionó que es un estudio de Casos y Controles anidado en una cohorte realizado en adultos mayores hospitalizados en diferentes servicios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) de Mayo a Setiembre 2012. Se realizó un muestreo probabilístico por densidad de incidencia, obteniéndose 61 casos y 122 controles. Se aplicó una ficha de recolección de datos inicial y se evaluó cada 48 horas. Se calcularon medidas de frecuencia y asociación y se aplicó la prueba de X² para variables cualitativas. Como resultados se obtuvo que el número de adultos mayores hospitalizados en el período mayo – setiembre que componen la muestra recolectada es de 189 con una media de edad de 76.8 ± 9.97 años. La incidencia acumulada es 3% y la densidad de incidencia es 45 por 1000 personas/día. En el análisis multivariado de regresión logística condicional los factores de riesgo son: edad (OR 1.06, IC 95% 1.01 - 1.11, p = 0.01), sujeción mecánica (OR 0.28, IC 95% 0.09 - 0.86, p = 0.02), riesgo alto (OR 8.94, IC 95% 1.87 – 42.7, p < 0.001) y muy alto (OR 7.93, IC 95% 1.48 – 42.41, p = 0.02) en la Escala de Norton. Conclusiones: Las variables asociadas al desarrollo de Úlceras por Presión son: edad, sujeción mecánica, escala de Norton alta y muy alta.

Barrón (2003), realizaron un estudio titulado Aplicación del Protocolo de Enfermería en la prevención de úlceras por presión en el Hospital de Essalud de Emergencias Miguel Grau, realizado en Lima- Perú, se llegó a la conclusión que antes de la aplicación del protocolo de enfermería en la prevención de úlceras por presión en 40 pacientes seleccionados; el 60% de ellos tuvieron alto riesgo de desarrollar úlceras por presión y después de la aplicación del protocolo en el mismo grupo hubo una disminución en un 20%.

2.2.2. Estudios Internacionales.

González (2017), en la tesis titulada “Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío”. España. Cuyo objetivo fue determinar la incidencia de úlceras por presión (UPP) e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en el paciente crítico, en la metodología se diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas. 335 pacientes fueron incluidos durante dos períodos de estudio de un mes de duración cada uno de ellos. Como variable principal o dependiente se consideró la aparición de UPP en estadios del I al IV. Para el estudio de los factores de riesgo, se consideraron cuatro categorías: demográficas, clínicas, variables de pronóstico y terapéuticas. En los resultados se observó que la incidencia de pacientes que desarrollaron UPP fue de un 8,1%. Las variables estadísticamente significativas para valores de $p < 0,05$ fueron: sexo, edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, puntuación de la escala SAPS 3 y duración de la inmovilización. Estas tres últimas se mostraron en el modelo multivariante como variables explicativas. Conclusiones: Una mayor severidad de la enfermedad suele demandar una mayor duración de la estancia en UCI lo que supondría exponer la piel de los pacientes a condiciones que favorecen el desarrollo de UPP. Asimismo, las complicaciones en la asistencia sanitaria van asociadas a un aumento de los días de estancia y de los costes sanitarios. El reposicionamiento y la movilización precoz, junto al resto de medidas preventivas, se tornan fundamentales para evitar la aparición de UPP en el entorno de atención al paciente crítico.

Flores y Feligra (2016), en su investigación titulada “Valoración práctica de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil, Mayo a Septiembre del 2016”. Ecuador. En la cual el objetivo fue determinar la valoración de enfermería en adultos mayores con riesgo de úlceras por presión. La metodología utilizada es de tipo

descriptiva, cualitativa, observacional y de corte transversal. Los instrumentos para la recolección de datos se conforman de una ficha documental y guía de observación para obtener datos demográficos y factores de riesgo respectivamente. Los resultados indican que el 100 % no utiliza escalas de valoración para el riesgo úlceras por presión, el 28% de los adultos mayores tiene diabetes y el 86% no es orientado acerca del cuidado de la piel. Conclusión el personal de auxiliar de enfermería no aplican escalas validadas para la valoración del riesgo de úlceras por presión en el centro geriátrico por lo tanto existe un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión, se recomienda implementar métodos estandarizados de valoración del riesgo, capacitar al personal en cuanto a la valoración y elaborar estrategias que garanticen el cumplimiento de esta por parte del personal de enfermería.

Solís (2015), en la tesis “Úlceras por presión en pacientes de la tercera edad atendidos en el Hospital provincial general Latacunga periodo enero – junio 2015”. Ecuador. Cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgo más predisponentes a la aparición de Úlceras por Presión y de esta manera diseñar una estrategia educativa para poder prevenir la aparición de esta enfermedad y en caso de llegar a padecerla realizar un tratamiento eficaz para evitar así sus complicaciones. Es por ello que como metodología se realizó la investigación de modalidad cuali-cuantitativa de tipo descriptiva, en el marco de la línea de investigación Atención Primaria de Salud y Sub línea Promoción y Prevención de salud con una muestra de 60 pacientes de la tercera edad atendidos en el Hospital Provincial General Latacunga. Por otra parte en los resultados se observó que las Úlceras por Presión en más común encontrarlos en adultos mayores de 75-89 años, de sexo femenino y ubicados en la zona rural y los factores que predisponen la aparición de Úlceras por Presión que se demostraron en nuestra investigación según su porcentaje son: Malnutrición (82%), Falta de apoyo familiar (78%), Falta de cambios de posición (78%), Incontinencia urinaria (62%), Presencia de paresias, parálisis o algún tipo de inmovilidad (60%) y observamos que el estado de higiene fue Regular (37%) y buena (33%).

Cedeño y Molina (2015), en la tesis “Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Universitario, Año 2015”, Ecuador. Cuyo objetivo determinar la participación del personal de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería para la prevención y cuidado de los pacientes con úlceras por presión en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil. En cuanto a la metodología se realizó un estudio de tipo descriptivo, con un diseño no experimental de campo, desde esta perspectiva, se pretende determinar la participación de los profesionales de enfermería en la prevención y cuidado de las úlceras por decúbito. La muestra fue de 45 enfermeras profesionales que laboran en las diferentes áreas del hospital. Como resultados obtenidos tenemos lo siguiente: el 71% de las personas encuestadas evidencio a la inmovilidad prolongada de los pacientes como principal factor de riesgo para la aparición de las UPP, existe un convencimiento del 100% de los profesionales de enfermería de la importancia del proceso de atención de enfermería para la prevención de las UPP a pesar de que no existen ni protocolos ni registros para documentar los planes de cuidado.

Hincapie y Jimenez (2008), en su estudio realizado sobre “Intervención y contexto de cuidado para la prevención de úlceras por presión en adultos hospitalizados en dos instituciones de tercer nivel de atención en Bogotá”, concluyen en la institución A, que el grado de conocimientos de las enfermeras son suficientes en un 85 por ciento, en tanto que 15 por ciento son insuficientes; en la institución B, el grado de conocimientos es excelente en un 30 por ciento y suficiente en un 70 por ciento, considerando que todo el recurso humano de enfermería que brinda el cuidado a los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina Interna de los dos hospitales tiene una edad y experiencia laboral que facilitan el cuidado preventivo para las úlceras por presión.

2.3.- Marco Conceptual

Adulto mayor. Persona que supera los 62 años y está en las últimas etapas de su vida, por lo cual tiene que tener un mejor autocuidado de su persona y salud.

Autocuidado. Son las cualidades o acciones que un individuo realiza en función de la promoción de su propia salud.

Calidad de atención. Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos.

Cizallamiento. Son las fuerzas tangenciales que combinan los efectos de presión y fricción, que se ejercen en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro.

Cuidado. Es el incremento de la posibilidad del bienestar que un individuo realiza por otro así como la prevención de los posibles riesgos o peligros que se susciten.

Cuidado humano. Es una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente.

Cuidados en la movilización. Cualquier persona que permanezca en una misma posición por un periodo prolongado de tiempo corre el riesgo a desarrollar una úlcera de presión.

Cuidado nutricional. Se refiere a las acciones que se realizan enfocados en la nutrición del paciente, de los alimentos necesarios que este realiza para fortalecer las funciones del cuerpo así como la prevención de muchas enfermedades y deficiencias.

Cuidado de la piel. Procesos por el cual se mantiene la piel en óptimas condiciones.

Factores de riesgo. – son el grado de exposición al peligro que ciertas circunstancias envuelven al individuo, perjudicándolo tanto en su salud mental como física.

Fricción. Es una fuerza que actúa paralelamente a la piel y se desencadena por el desplazamiento del paciente sobre un plano duro al producirse roces o arrastre en los movimientos

Habilidad del cuidador familiar. Es la forma que el familiar del paciente realice sus acciones en el cuidado o asistencia que este requiera.

Higiene. Conocimientos y acciones para lograr una limpieza en el organismo y en las actividades diarias y básicas del ser humano.

Prácticas. Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas que realizan los cuidadores del adulto mayor para la prevención de úlceras por presión.

Presión. Es la fuerza perpendicular que un cuerpo ejerce sobre otro.

Prevención. Acciones destinadas a evitar un peligro o hecho perjudicial.

Riesgo. Es la característica que implica perjudicial para la seguridad de una persona o una situación.

Servicial. Es la característica de una persona e la intención que tenga de apoyar en la salud u otra circunstancia.

Úlcera por presión. Lesiones causadas por la fricción en la piel mediante fuerzas externas.

Valorar riesgos. Es reconocer los factores o condiciones que pueden perjudicar un resultado o un estado determinado.

Clasificación de las úlceras por presión: Aunque se han descrito diferentes clasificaciones de las úlceras por presión, basadas fundamentalmente en la profundidad y el grado de destrucción de las estructuras profundas, la presente clasificación se hace basada en la evolución clínica de la úlcera, que permite, por un lado, establecer una serie de criterios básicos del tipo de tratamiento a realizar en cada una de las fases (profilaxis, tratamiento conservador y tratamiento quirúrgico), y, por otro lado, desterrar la tendencia a considerar las úlceras por presión sólo en términos de su cronicidad, siendo un proceso evolutivo. Se pueden diferenciar en 4 fases.

Grado 1 fase de eritema: Caracterizada por un enrojecimiento persistente sobre una prominencia ósea. Este eritema indica que se ha llegado al límite de tolerancia de la piel a la presión, por eso, esta fase constituye el punto de alarma inicial para la formación de una ulceración, y representa la única fase

reversible de la misma. Durante esta etapa, si se elimina la presión persistente, es posible evitar la aparición de una necrosis tisular profunda que constituiría el punto de partida de una UPP. Por eso, durante esta fase, los esfuerzos terapéuticos deben ir encaminados a la prevención.

Grado 2 fase de escara: si continúa la presión, se producirá una necrosis tisular de la parte de tejido comprendida entre la piel y el hueso subyacente, que se traducirá en la aparición de una placa oscura de aspecto seco que se mantiene así durante varios días y que, progresivamente, va experimentando un reblandecimiento 33 progresivo por los bordes, comenzando a macerarse para finalizar formando gruesos esfacelos húmedos que progresivamente se eliminan, ya sea de forma espontánea o por sucesivas escarectomías quirúrgicas.

Grado 3 fases de detersión: Durante la fase de detersión o de limpieza, la úlcera. Se presenta como una oquedad profunda, con la aparición de esfacelos necróticos y restos de fibrina en el fondo y con un tejido recubierto de un exudado purulento y maloliente como consecuencia de los productos de invasión bacteriana y la destrucción de tejidos desvitalizados.

Grado 4 Fase de contracción: Una vez formado el tejido de granulación, comienza la reparación espontánea con .la proliferación del epitelio marginal de la úlcera. Los bordes de la UPP presentan una progresiva contracción, reduciendo paulatinamente el tamaño de la lesión.

Localización de las úlceras por presión: Las úlceras por presión, normalmente, se producen en los puntos de apoyo de cuerpo que coinciden con las prominencias o rebordes óseos.

Tratamiento de las úlceras por presión: El tratamiento de las úlceras por presión varía de acuerdo al estado de la lesión, según lo enuncian Begoña Ameyugo y Dolores Royo en su Guía de cuidados enfermeros en úlceras por presión.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación directa entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

1. Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.
2. Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.
3. Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.
4. Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable independiente (x): Calidad de atención

Variable dependiente (y): Prevención de las úlceras por presión

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable independiente (x): Calidad de atención

La calidad de atención es cuando se aplica los conocimientos y prácticas basados en fundamentos científicos y tecnológicos, logrando un beneficio y promoción de la salud reduciendo las incidencias de riesgos y complicaciones. Es por ello que se le considera el punto de equilibrio de la atención ofrecida en cuanto a riesgos y beneficios. (Gonzales, 2009)

Variable dependiente (y): Prevención de las úlceras por presión

Se refiere a la asociación de características controladas que se suscitan en el cuidado de la recuperación o estancia del paciente en cuanto a su comodidad, autocuidado, y la asistencia en la movilidad del paciente. Acciones realizadas por el profesional de enfermería para prevenir estas complicaciones que pueden perjudicar el diagnóstico del paciente. (García, 2011)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad de atención	Fiabilidad	Cumplimiento Oportunidad Continuidad
	Capacidad de respuesta	Servicio Disposición Cooperación
	Seguridad	Confianza Efectividad Idoneidad
	Empatía	Amabilidad Claridad Comprensión
Prevención de úlceras por presión	Valoración de riesgo	Valoración del paciente Valoración del entorno Valoración de la lesión
	Cuidado de la Piel	Limpieza Higiene Aseo Hidratantes Colonias Loción
	Cuidado nutricional	Ingesta Dieta equilibrada Hidratación
	Cuidados en la Movilización	Inmovilidad prolongada Exposición prologada a la humedad Cambios posturales Traslado Accesorios Protectores

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es de tipo cuantitativa, dicha investigación busca mediante datos y hechos medibles interpretar una realidad o un resultado de dos ideas convergentes brindando una interpretación del caso (Bernal, 2007)

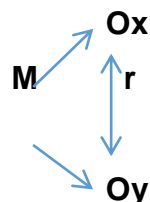
Hernández (2012) refiere que el nivel de investigación es aplicativo ya que la realidad de los resultados se puede efectuar en circunstancias similares o con objetivos en común brindando las herramientas necesarias para ello.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: Fue descriptivo y transversal ya que las variables de estudios fueron estructuradas dimensionalmente entre sus características más representativas, todo ello de un modo temporal y con una zona de estudio definida

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el relacional, su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se expresa en el siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

r = correlación

O_x = Calidad de atención

O_y = Prevención de úlceras por presión

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo constituida por 92 pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, que fueron atendidos en los meses de Abril a Junio del 2018.

$$N=92$$

Muestra: para hallar la muestra del grupo de pacientes se usó la siguiente ecuación muestral:

$$n = \frac{(z)^2 * (p*q*N)}{(E)^2 * (N-1) + (z)^2 * p*q}$$

Z: Desviación Estándar según el nivel de confianza (Z=1.96).

E: Margen de error (5% = 0.05)

p: Probabilidad de ocurrencia de los casos (p=0.5)

q: Probabilidad de no ocurrencia de los casos (q=0.5)

N: Tamaño del Universo (N=92)

n: Tamaño óptimo de la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5*0.5*92)}{(0.05)^2 * (92-1) + (1.96)^2 * 0.5*0.5}$$

$$n = 74$$

Criterios de inclusión:

Adultos mayores del Servicio de Medicina

Adultos mayores que deseen participar

Adultos mayores sin problemas mentales

Pacientes con UPP

Criterios de exclusión:

Adultos mayores que no acuden al servicio de medicina

Adultos mayores que no deseen participar

Adultos mayores con problemas mentales

Profesional médico y de enfermería

Muestreo: Probabilístico, aleatoria puesto que todos los pacientes tendrán la misma opción de ser elegidos.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitirá cumplir los objetivos establecidos.

Principio de beneficencia. En resultado de la investigación beneficiara tanto al profesional de enfermería como al paciente en cuanto a su cuidado y atención.

Principio de no maleficencia. Es un imperativo ético valido para todos. Dado que el propósito de la investigación no es perjudicar a ningún paciente ni a la institución en donde se desarrolla la investigación.

Principio de justicia. Este principio se refiere a que todos tienen las mismas oportunidades en igualdad, los beneficios y las responsabilidades.

Principio de autonomía. Es capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con lo que desea. Por lo cual los participantes en la investigación lo hicieron en forma voluntaria con la información clara brindada para su resolución de alguna duda con el propósito de la investigación.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable factores intervinientes se utilizó la encuesta, que según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), técnica basada en preguntas específicas para determinar las características principales de un hecho o una acción que se requiera investigar basadas en las respuestas de un grupo de individuos.

5.1.2 Instrumento

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; p.109).

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario para la variable calidad de atención de 15 preguntas y una ficha de observación de 20 ítems para la variable prevención de las úlceras por presión, la cual dichos instrumentos han sido validados según modelo SERQUAL para la variable calidad de atención y en el estudio realizado por Condori Pauccara, Florentino llevado a cabo en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud en Cusco, según la variable prevención de úlceras, siendo Adaptado por la Bach. Lourdez Emilda Quispe Prado, en la cual obtuvo una confiabilidad aceptable del 0,926 y 0,846, siendo fiable para el estudio.

Con respecto a la valoración de la calidad de atención se obtuvieron los siguientes valores:

Bueno (35-45)

Regular (25-34)

Malo (15-24)

Con respecto a la valoración de la prevención de las úlceras por presión se obtuvieron los siguientes valores:

Bueno (34-40)

Regular (27-33)

Malo (20-25)

Procedimiento:

1. Se aplicó los instrumentos a cada paciente.
2. Luego se obtuvo el consentimiento
3. Se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se hizo una solicitud de aplicación de la investigación dirigida al director del Hospital Nacional Hipólito Unanue, adjuntando el proyecto aprobado por la universidad para obtener el permiso deseado. Aplicando el instrumento con tiempo definido en 30 minutos.

Luego se analizó dicha información mediante programas estadísticos que permitieron su presentación e interpretación para las conclusiones de los resultados a través de la prueba estadística de Rho de Spearman y la comprobación de la hipótesis planteada.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Calidad de atención

Niveles	f	%
Bueno	23	31.08
Regular	36	47.97
Malo	15	20.95
Total	74	100.00

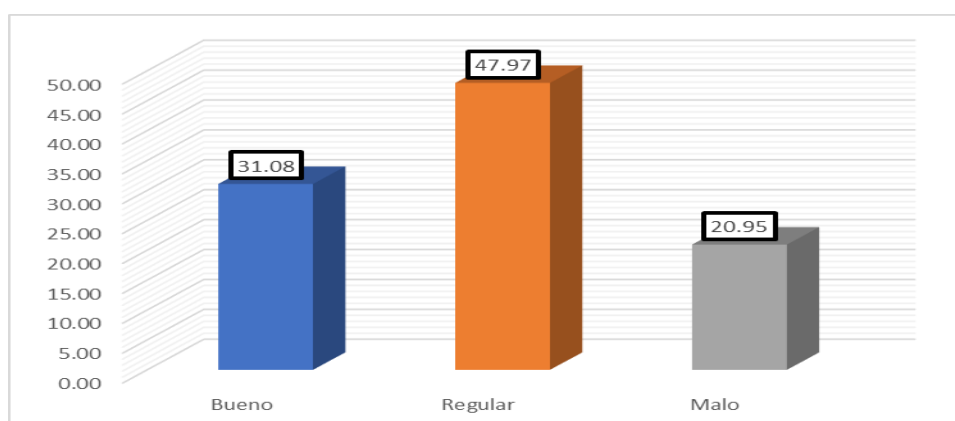


Figura 1: Calidad de atención

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que hay una percepción del 47.97% que consideran que la calidad de atención es regular, esto quiere decir es que si bien es cierto la calidad de atención no es mala aún queda puntos por mejorar para obtener una satisfacción lo más cercana a la deseada por el paciente; el 31.08% considera a la calidad de atención brindada por la enfermera como buena es decir cumple con sus necesidades primordiales y esperadas; por otra parte también se encontró un porcentaje menor pero considerable del 20.95% manifiesta que la calidad es mala es decir en esta fracción de la muestra no se cumple con las expectativas

del paciente es decir para ellos no hay una confianza en el proceso por lo cual la atención es pésima.

Tabla 2

Fiabilidad

Niveles	f	%
Bueno	22	29.73
Regular	40	54.05
Malo	12	16.22
Total	74	100.00

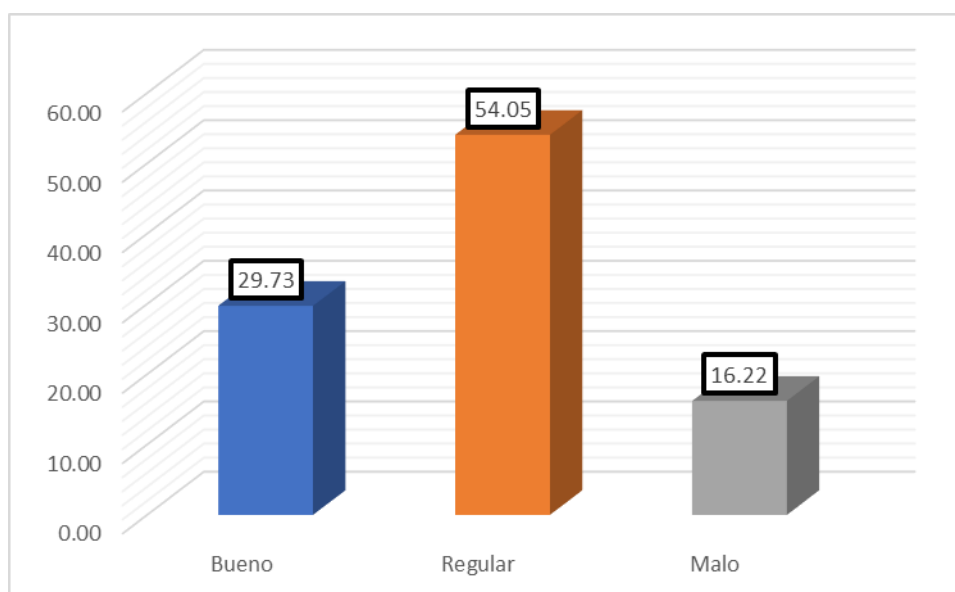


Figura 2: Fiabilidad

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que hay una percepción del 54.05% que consideran que la fiabilidad es regular, es decir aún hay cosas por mejorar; el 29.73% consideran que la fiabilidad que la enfermera genera es buena es decir consideran que hay una responsabilidad y continuidad en sus actos de una manera oportuna, y en un porcentaje menor pero considerable del 16.22% manifiesta que en cuanto la fiabilidad la calidad de la enfermera es mala, es decir las acciones que toma la enfermera en la atención no son de confianza ni responsables y hay una falta de interés.

Tabla 3

Capacidad de respuesta

Niveles	f	%
Bueno	24	32.43
Regular	36	48.65
Malo	14	18.92
Total	74	100.00

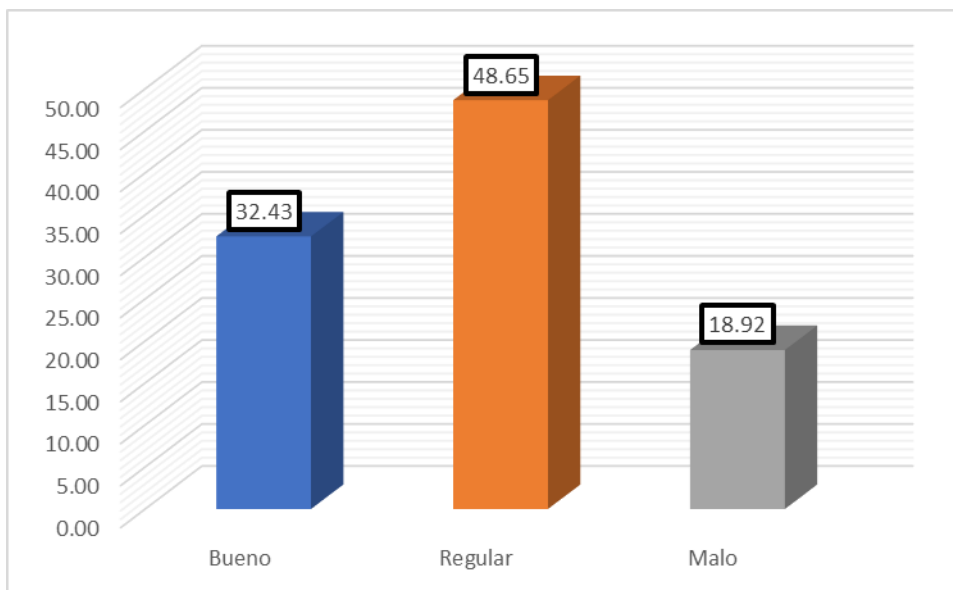


Figura 3: Capacidad de respuesta

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que hay una percepción del 48.65% quienes consideran que la capacidad de respuesta es regular es decir que si bien es cierto la enfermera muestra disposición en el servicio todavía falta mejorar, el 32.43% consideran que la capacidad de respuesta de la enfermera es buena es decir se le nota una intención de servicio y siempre hay una cooperación saludable en el proceso de atención y en un porcentaje menor pero considerable del 18.92% manifiesta que la capacidad de respuesta que le muestra la enfermera es mala es decir que esta dimensión no cumple con lo deseado por el paciente no se puede confiar en el accionar de la enfermera en un 100%.

Tabla 4

Seguridad

Niveles	f	%
Bueno	24	32.43
Regular	34	45.95
Malo	16	21.62
Total	74	100.00

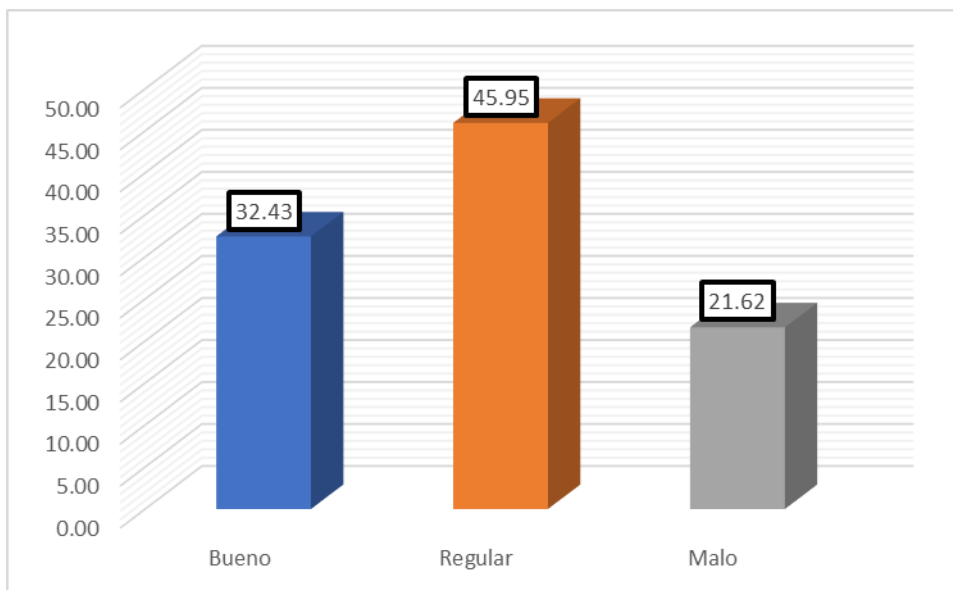


Figura 4: Seguridad.

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que hay una percepción del 45.95% que consideran que la seguridad brindada es regular es decir que aún no hay una confianza completa, el 32.43% consideran que la enfermera le proporciona una seguridad con una atención buena es decir que las acciones o información que le brinda la enfermera es efectiva como confiable y en un porcentaje menor pero considerable del 21.62% manifiesta que la seguridad que le proporciona la enfermera es mala en otras palabras no confían en la enfermera porque no les brinda la seguridad que el proceso de atención requiere por lo cual tendrán muchas dudas y fallos en su tratamiento.

Tabla 5

Empatía

Niveles	f	%
Bueno	22	29.73
Regular	32	43.24
Malo	20	27.03
Total	74	100.00

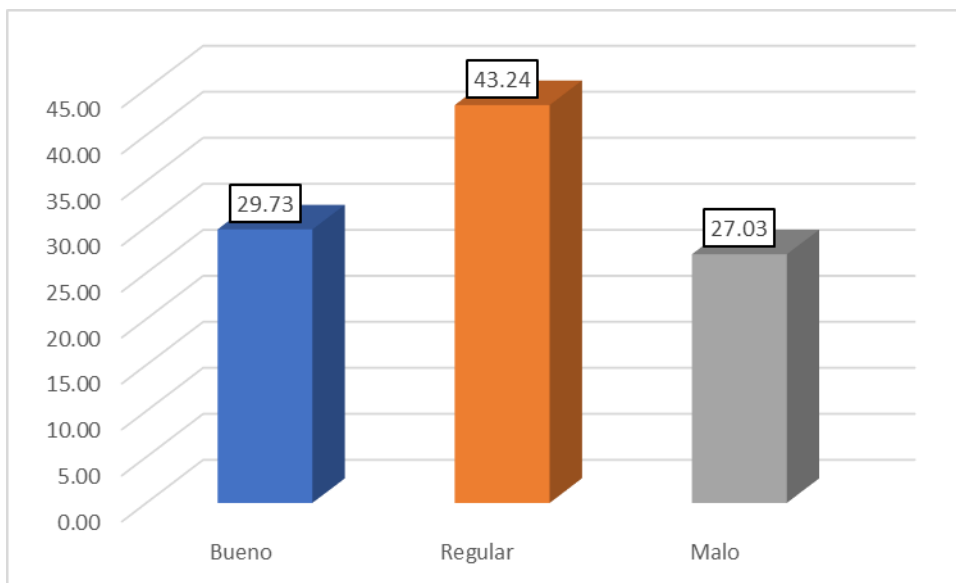


Figura 5: Empatía.

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que hay una percepción del 43.24% que consideran que la empatía que se tiene con la enfermera es regular es decir que falta por mejorar en la relación que tiene con la enfermera así como la comunicación que llevan; el 29.73% consideran que hay una empatía buena con la enfermera es decir el profesional sabe lo que el paciente necesita y en un porcentaje menor pero considerable del 27.03% manifiesta que la empatía con la enfermera es mala, es decir que no hay un entendimiento de las necesidades del paciente.

Tabla 6

Prevención de úlceras por presión

Niveles	f	%
Bueno	17	22.64
Regular	39	52.03
Malo	19	25.34
Total	74	100.00

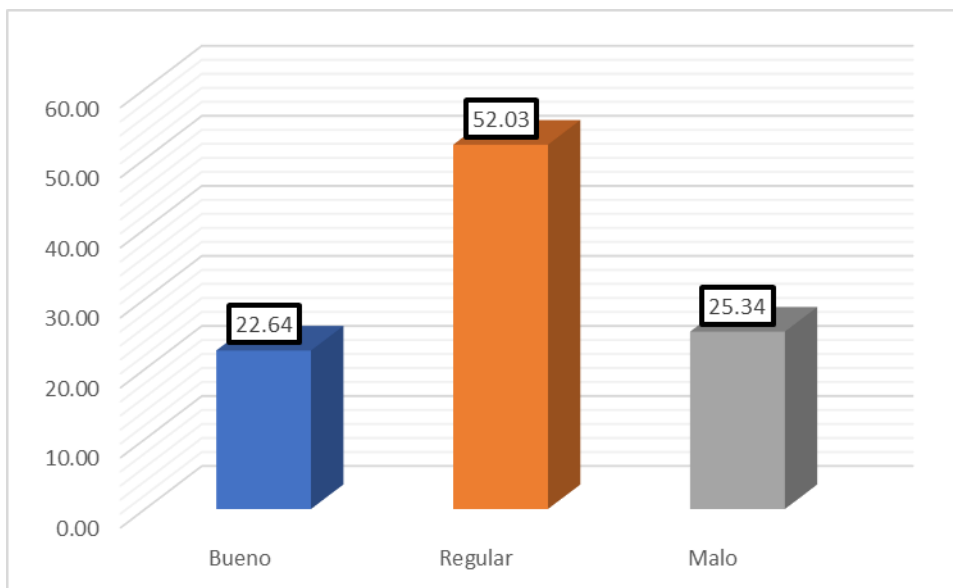


Figura 6: Prevención de úlceras por presión

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes el 52.03% perciben que hay un nivel regular respecto a la prevención de úlceras por presión por parte de la enfermera, es decir que hay normas que se están siguiendo pero hay puntos dentro de las medidas preventivas que faltan pulir; el 25.34% perciben un nivel malo respecto a la prevención de úlceras por presión presentado por la enfermera, es decir no se están siguiendo los protocolos o no hay una intención de evitar estos problemas y un 22.64% perciben un nivel bueno en el cual la enfermera aplica las normas y protocolos necesarios para evitar este tipo de problemas en el paciente.

Tabla 7

Valoración de riesgo

Niveles	f	%
Bueno	17	22.97
Regular	45	60.81
Malo	12	16.22
Total	74	100.00

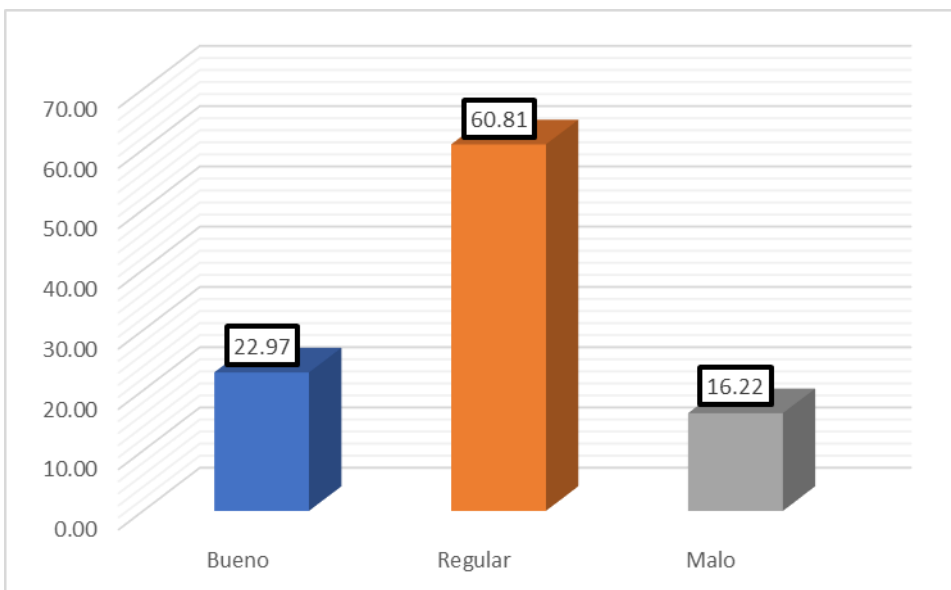


Figura 7: Valoración de riesgo

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que el 60.81% lo considera como regular es decir hay puntos que no están tomando en cuenta respecto a la valoración de riesgos por parte de la enfermera en la prevención de las úlceras por presión, el 22.97% lo considera en un nivel bueno, es decir que existe una preocupación por parte de la enfermera en cuanto a los riesgos que se pueden presentar y el 16.22% lo considera a la valoración de riesgos de la enfermera como mala es decir no hay una preocupación por los posibles riesgos presentes.

Tabla 8

Cuidado de la Piel

Niveles	f	%
Bueno	19	25.68
Regular	39	52.70
Malo	16	21.62
Total	74	100.00

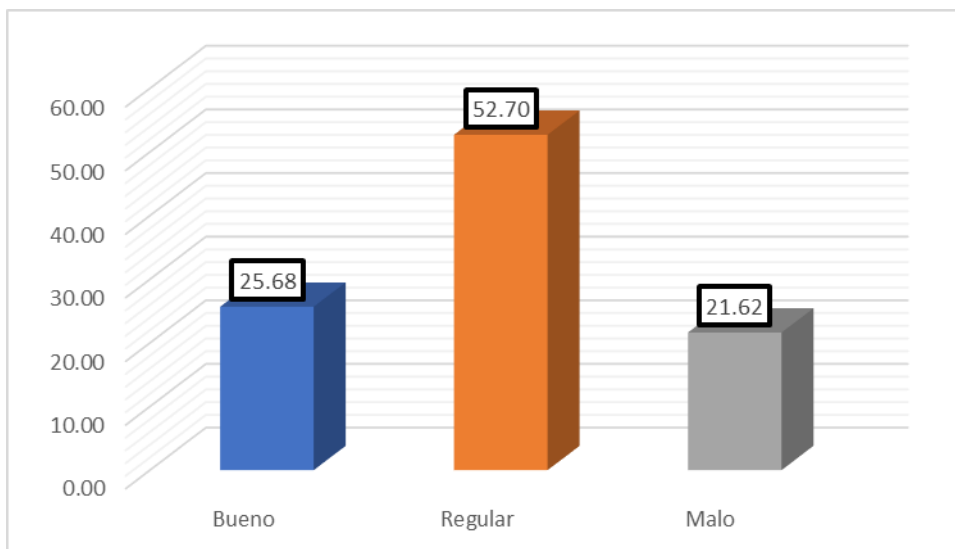


Figura 8: Cuidado de la Piel

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que con respecto al cuidado de la piel por parte de la enfermera en la prevención de las úlceras por presión es regular según el 52.70% es decir se cuida la piel del paciente pero falta un mayor esfuerzo, el 25.68% lo percibe en un nivel bueno, es decir hay una buena manipulación y cuidado de la piel del paciente y en un porcentaje menor del 21.62% considera que hay un mal cuidado de la piel por parte de la enfermera es decir no se le da a la piel el cuidado necesario para evitar la presencia de las úlceras.

Tabla 9

Cuidado nutricional

Niveles	f	%
Bueno	17	22.97
Regular	36	48.65
Malo	21	28.38
Total	74	100.00

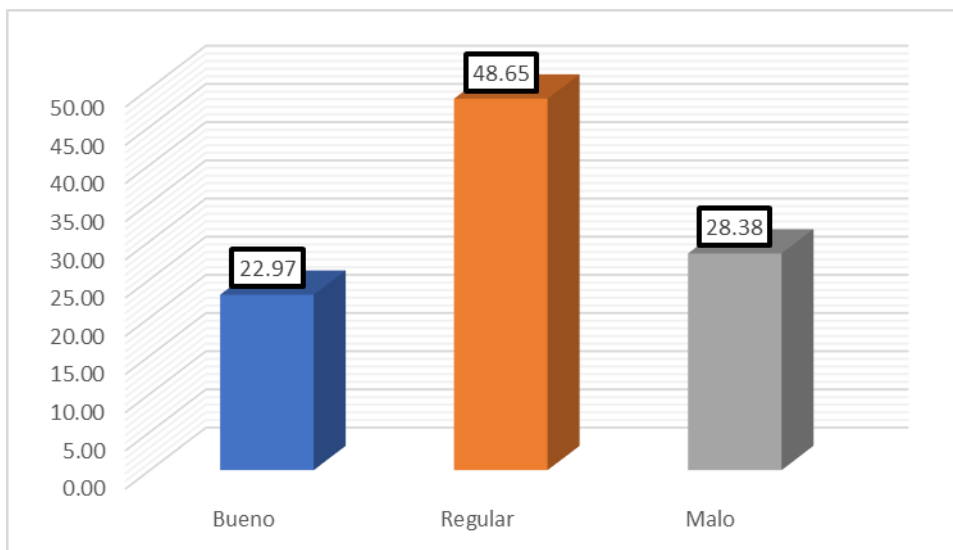


Figura 9: Cuidado nutricional

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que con respecto al cuidado nutricional por parte de la enfermera en la prevención de las úlceras por presión es regular según el 48.65% es decir hay una buena programación de alimentos pero aún falta ahondar más en el tema, el 28.38% considera que hay un mal cuidado nutricional por parte de la enfermera, es decir que el profesional no toma en cuenta este punto importante de una nutrición adecuada para combatir o prevenir las úlceras y el 22.97% lo percibe en un nivel bueno, es decir la enfermera cuida y educa sobre la alimentación que debe seguir el paciente.

Tabla 10

Cuidados en la Movilización

Niveles	f	%
Bueno	14	18.92
Regular	34	45.95
Malo	26	35.14
Total	74	100.00

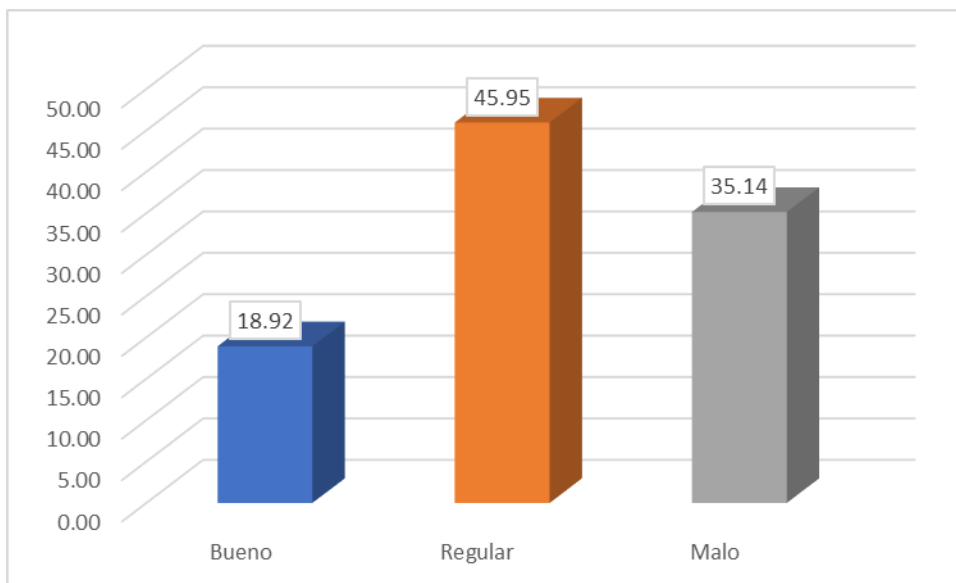


Figura 10: Cuidados en la Movilización

De acuerdo con los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que con respecto a la movilización del paciente por parte de la enfermera es regular según el 45.95% es decir que presenta alguna dificultad en el traslado del paciente, el 35.14% considera que hay un mal manejo de la movilización ya que no hay un cuidado debido y el 18.92% lo percibe en un nivel bueno, es decir hay un cuidado en el traslado del paciente.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Tabla 11

Calidad de atención y prevención de úlceras por presión

		Calidad de atención	Prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 74
	Prevención de úlceras por presión	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,690** ,001 74

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

De acuerdo al cuadro observado de la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación entre las variables de estudio del 0.690 y con una significancia menor al margen de error establecido se pudo comprobar la existencia de la relación directa entre la Calidad de atención y prevención de úlceras por presión, lo que permite aprobar la hipótesis principal y rechazar su nula

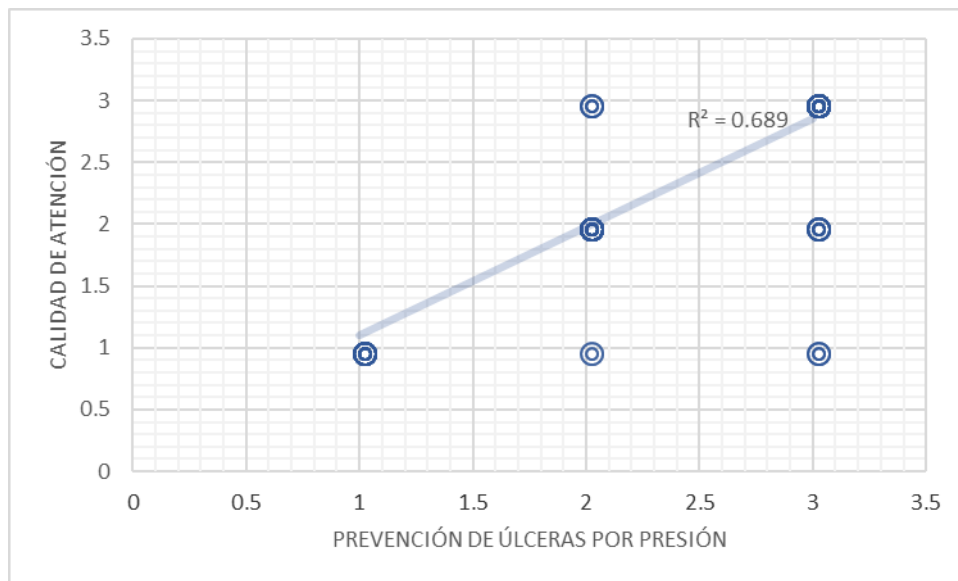


Figura 11: Calidad de atención y prevención de úlceras por presión

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión con un crecimiento proporcional de ambas variables es decir si la calidad de atención mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo la prevención de úlceras por presión.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

Tabla 12

Fiabilidad y la prevención de úlceras por presión

		Fiabilidad	La prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,700**
		N	74
	La prevención de úlceras por presión	Coeficiente de correlación	,700**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	74

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

De acuerdo al cuadro observado de la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación del 0.700 y con una significancia menor al margen de error establecido se pudo comprobar la existencia de la relación directa entre la fiabilidad y la prevención de úlceras por presión, lo que permite aprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula

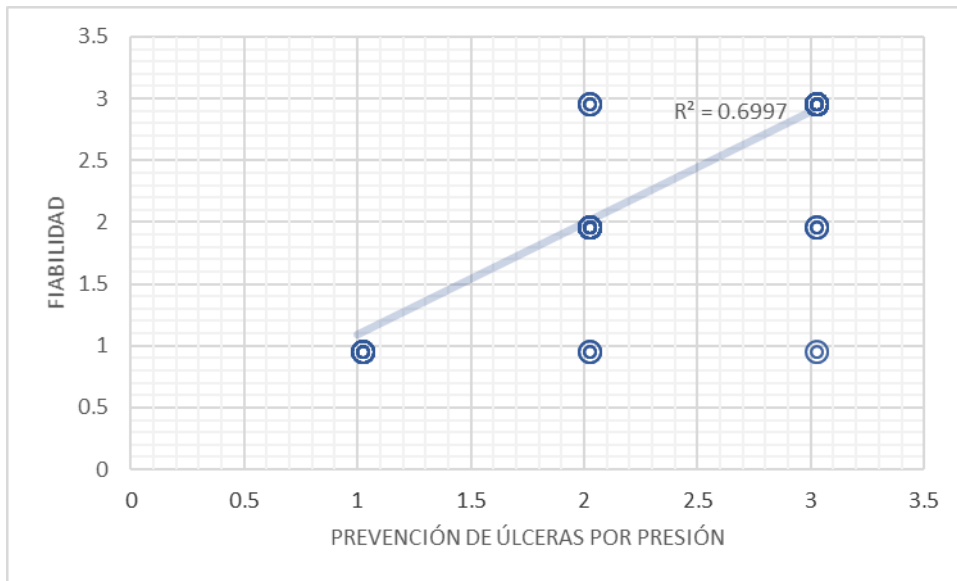


Figura 12: Fiabilidad y la prevención de úlceras por presión.

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre la fiabilidad y la prevención de úlceras por presión, con un crecimiento proporcional de ambos aspectos es decir si la dimensión fiabilidad mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo la prevención de úlceras por presión.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

Tabla 13

Capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión

		Capacidad de respuesta	La prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de 1,000 . 74
	La prevención de úlceras por presión	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,691** ,001 74
			,691** ,001 74

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

De acuerdo al cuadro observado de la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación del 0.691 y con una significancia menor al margen de error establecido se pudo comprobar la existencia de la relación directa entre la capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión, lo que permite aprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula

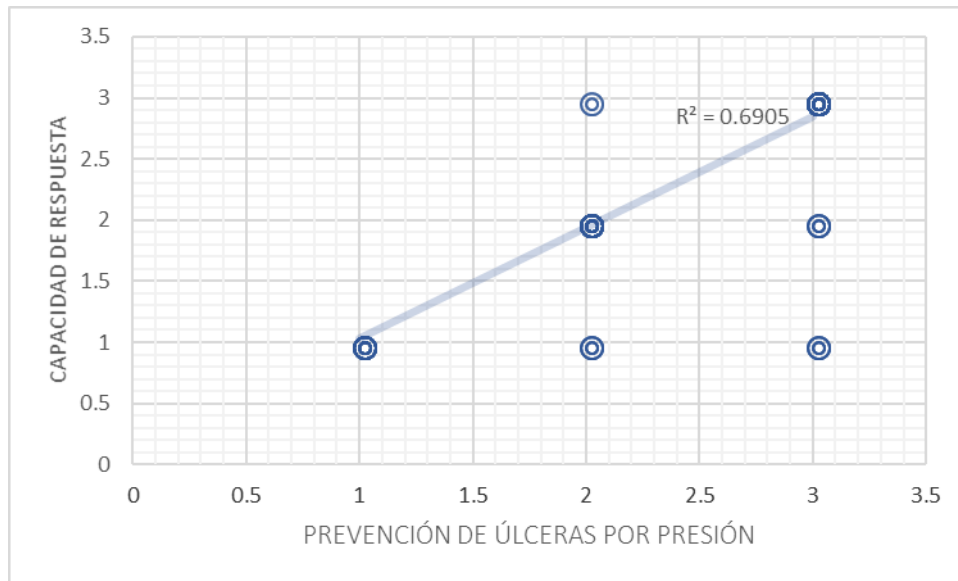


Figura 13: Capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre la capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión con un crecimiento proporcional de ambos aspectos es decir si la capacidad de respuesta mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo prevención de úlceras por presión.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Tabla 14

Seguridad y la prevención de úlceras por presión

			Seguridad	La prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,685**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	74	74
	La prevención de úlceras por presión	Coeficiente de correlación	,685**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	74	74

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

De acuerdo al cuadro observado de la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación del 0.685 y con una significancia menor al margen de error establecido se pudo comprobar la existencia de la relación directa entre la seguridad y la prevención de úlceras por presión, lo que permite aprobar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

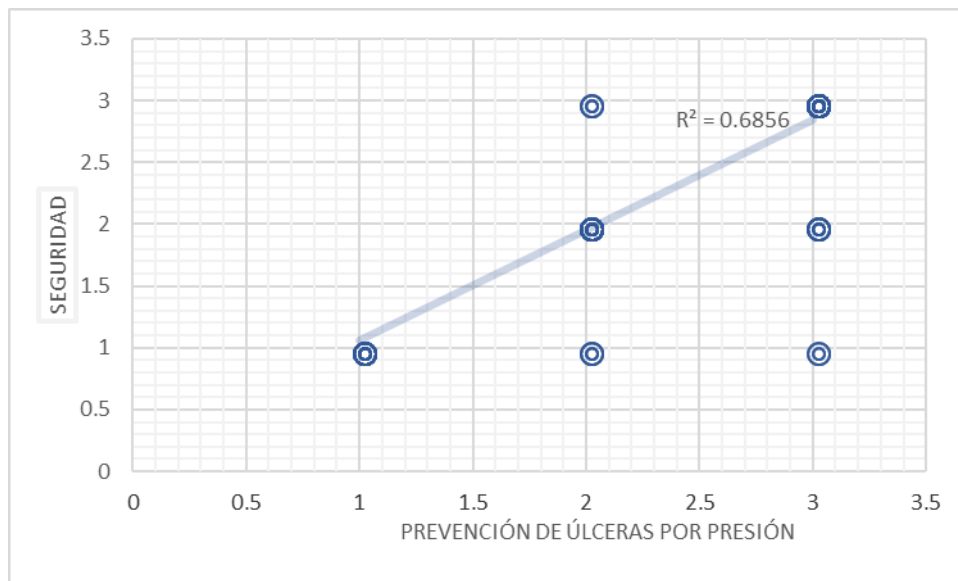


Figura 14: Seguridad y la prevención de úlceras por presión

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre la seguridad y la prevención de úlceras por presión con un crecimiento proporcional de ambos aspectos es decir si la seguridad mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo y la prevención de úlceras por presión.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.

Tabla 15

Empatía y la prevención de úlceras por presión

		Empatía	La prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,681**
		N	74
	La prevención de úlceras por presión	Coeficiente de correlación	,681**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	74

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

De acuerdo al cuadro observado de la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación del 0.681 y con una significancia menor al margen de error establecido se pudo comprobar la existencia de la relación directa entre la empatía y la prevención de úlceras por presión, lo que permite aprobar la hipótesis específica 4 y rechazar su nula

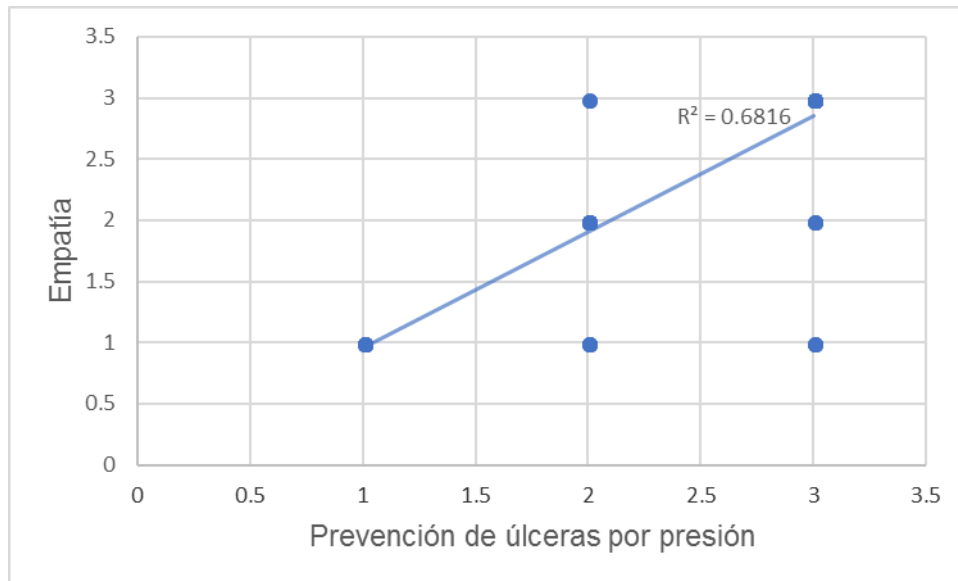


Figura 15: Empatía y la prevención de úlceras por presión

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre la empatía y la prevención de úlceras por presión con un crecimiento proporcional de ambos aspectos es decir si la empatía mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo la prevención de úlceras por presión.

6.2.- Discusión

Según los datos obtenidos de los pacientes se puede observar que hay una percepción del 31.08% que considera a la calidad de atención brindada por la enfermera como buena, pero en un porcentaje más alto del 47.97% considera que la calidad es regular y en un porcentaje menor pero considerable del 20.95% manifiesta que la calidad es mala, así mismo se pudo observar hay una buena prevención de úlceras por presión presentado por la enfermera, según el 22.64%, pero en un porcentaje más alto del 52.03% considera a la prevención como regular y en un porcentaje menor del 25.34% manifiesta que hay una prevención por parte de la enfermera considerablemente mala; y adicionalmente a esto se hizo pruebas estadísticas que arrojaron que existe una relación directa y significativa entre las variables aprobándose la hipótesis y rechazando su negatividad de la misma. En la cual en la investigación realizada Gonzales (2016), acerca del “Factores de riesgos Asociados a úlceras por presión, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016”. Huaraz Perú. Donde de los resultados más relevantes se obtuvo que Los factores intrínsecos y extrínsecos se asocian significativamente al desarrollo de úlceras por presión en etapa adulta, adulta mayor. Existiendo una concordancia con el presente estudio en cuanto al nivel de la calidad de atención se relaciona con la prevención de úlceras por presión en los pacientes.

Así mismo en el estudio realizado por Ccama, et. al. (2017), en la tesis “Las úlceras por presión (UPP) constituyen un evento adverso frecuente ya que tienen una prevalencia en las Unidades de Cuidados Intensivos”. Lima. En donde los resultados del estudio permitieron identificar los factores que se asocian con la presencia de úlceras por presión y proveer herramientas necesarias para prevenir las complicaciones. La relevancia social se fundamenta que los resultados facilitarán una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño laboral, cual garantizaría un mejor desempeño profesional. Sirviendo dicho estudio como aporte teórico para la presente investigación en la cual se observa una correlación directa entre las variables.

Por otro lado, en el estudio realizado por Solís (2015), en la tesis “Úlceras por presión en pacientes de la tercera edad atendidos en el Hospital provincial general Latacunga periodo enero – junio 2015”. Ecuador. Refirió que los adultos mayores son más propensos a la aparición de las UPP, con predominancia en el sexo femenino, así mismo los factores que más perjudican y favorecen la aparición de UPP son la malnutrición la incontinencia urinaria, la inviabilidad o poca movilidad y la higiene. Lo cual aporta a esta investigación ya que según el autor ciertos factores en el cuidado son causantes de las úlceras, pero también factores adversos al profesional de enfermería como la parálisis o alguna enfermedad limitante de su movilidad en el paciente.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una relación directa entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018, según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que busca el grado de asociación entre las variables de estudio cuyo resultado fue 0.690 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis principal y rechazar su nula.

Segunda: Se concluye que existe una relación directa entre la fiabilidad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018, según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que busca el grado de asociación entre las variables de estudio cuyo resultado fue 0.700 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

Tercera: Se concluye que existe una relación directa entre la capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018, según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que busca el grado de asociación entre las variables de estudio cuyo resultado fue 0.691 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

Cuarta: Se concluye que existe una relación directa entre la seguridad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018, según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que busca el grado de asociación entre las variables de estudio cuyo resultado fue 0.685 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

Quinta: Se concluye que existe una relación directa entre la empatía y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018, según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que busca el grado de asociación entre las variables de estudio cuyo resultado fue 0.681 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis específica 4 y rechazar su nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda al jefe de departamento de enfermería que considere en las compras materiales e insumos para prevenir las úlceras por presión como los colchones antiescaras, los apósitos o protecciones locales, etc., asimismo es recomendable supervisar y monitorear la calidad de atención que ofrece el profesional de enfermería a los pacientes adultos mayores, en relación a su prevención de las UPP, para efectuar las medidas correctivas necesarias, logrando así una atención de calidad sostenible.

Segunda: Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar con el trato fiable que se brinda en la institución, que según los resultados es la dimensión que más aceptación ha tenido, seguir actuando con responsabilidad ofreciendo una atención oportuna y con un seguimiento de la recuperación del paciente así como de su estancia, buscando suprimir los elementos que compliquen su enfermedad o la aparición de úlceras por presión.

Tercero: Se recomienda al jefe de departamento de enfermería elaborar programa de talleres y capacitaciones que permitan al personal de enfermería mejorar su nivel de conocimientos respecto a la prevención de úlceras por presión teniendo como principal objetivo velar por el cuidado del paciente.

Cuarta: Se recomienda al profesional de enfermería utilizar colchones antiescaras y programar la movilidad del paciente cada 2 a 3 horas para prevenir las úlceras por presión y el paciente no sufra alguna complicación.

Quinta: Se recomienda al profesional de enfermería, hacer partícipe a la familia en el cuidado del paciente respecto a la prevención de úlceras por presión, brindándoles a través de charlas las indicaciones respectivas para un mejor cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, E. (2014). *Plan de cuidados de enfermería para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión*. Querétaro.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Ccama, K., et. al. (2017) *Las úlceras por presión (UPP)*. Lima
- Cedeño, V. y Molina, L. (2015) *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Úlceras por Presión en El Hospital Universitario, Año 2015*. Ecuador
- Cervantes, E. (2016). *Riesgo de úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un hospital público de huanuco-2016*. Perú
- ESAN (2016) *Conceptos de calidad en salud*. Escuela de Negocios
- ESSALUD. (2014). *Pacientes postrados pueden presentar úlceras por presión*.
- Flores, R. y Feligra, G. (2016). *Valoración práctica de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a septiembre del 2016*. Ecuador
- García, F. (2011) *Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión* (Tesis Doctoral) Universidad de Jaén.
- Gonzales, H. (2009). *Calidad de la atención*. Atlantic Internacional University. Hawaii.
- González, I. (2017). *Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío*. España
- Gobierno de La Rioja (2009) *Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión*. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Quinta edición*. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- HUV (2010) *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Hospital Universitario del Valle. Colombia
- INEI. (2015) *Cual es la situación del adulto mayor en Perú*.

- Mancini, P. y Oyanguren, R. (2014), *Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados*. Chiclayo, Perú.
- Marriner, A y et al. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*, Séptima Edición. Editorial Elsevier. Madrid España.
- Martínez, J. y Col (2008) *Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión*. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja.
- OMS (2017) *calidad de atención de la salud pública. Organización Mundial De La Salud*.
- Riaga, V. (2013). *Úlceras por presión como indicador de calidad asistencial*. España.
- Solis, M. (2015). *Úlceras por presión en pacientes de la tercera edad atendidos en el Hospital provincial general Latacunga periodo enero – junio 2015*. Ecuador.

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: CALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR, DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2018

Autor(a): LOURDEZ EMILDA QUISPE PRADO

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p> <p>Evaluar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad de atención y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión</p>	<p>Variable independiente: calidad de atención</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Valoración de riesgo</p> <p>Cuidado de la</p>	<p>Responsabilidad Oportunidad Continuidad</p> <p>Servicio Disposición Cooperación</p> <p>Confianza Efectividad Idoneidad</p> <p>Amabilidad Claridad Comprensión</p> <p>Reconocimiento de la integridad Examen general y parcial Cuidado de la piel</p> <p>Limpieza Higiene Aseo</p>	<p>Método de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Población: 92.</p> <p>Muestra: 74</p>

<p>la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018?</p>	<p>prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p> <p>Definir la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p> <p>Precisar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p>	<p>capacidad de respuesta y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Prevención de úlceras por presión</p>	<p>Piel</p> <p>Cuidado nutricional</p> <p>Cuidados en la Movilización</p>	<p>Hidratantes Colonias Loción</p> <p>Ingesta Dieta equilibrada Hidratación</p> <p>Inmovilidad prolongada Exposición prologada a la humedad Cambios posturales Traslado Accesorios Protectores</p>	<p>Instrumento(s):</p> <p>Cuestionario Ficha de cotejo</p>
---	---	--	--	---	--	---

Anexo 02: Instrumentos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Buenos días, mi nombre es Lourdez Emilda Quispe Prado, soy bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar la relación entre la calidad de atención y prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue -2018, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo así mismo los datos serán confidenciales, y serán utilizados para fines únicamente de la investigación, desde ya agradezco su gentil colaboración

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

Gracias.

Edad **Sexo**.....

N	CALIDAD DE ATENCIÓN	Siempre	A veces	Nunca
	FIABILIDAD			
1	¿Usted siente que hay una responsabilidad en su cuidado?			
2	¿Usted considera que se le da la oportunidad de			

	expresar sus molestias?			
3	¿Usted considera que hay una continuidad en el interés de su cuidado?			
	CAPACIDAD DE RESPUESTA			
4	¿Usted cree que el profesional de enfermería está en la capacidad de brindarle un buen cuidado?			
5	¿Usted cree el profesional de enfermería tiene la disposición y paciencia para su cuidado?			
6	¿Usted cree que en lo referente a su cuidado hay una cooperación total por parte del profesional de enfermería?			
	SEGURIDAD			
7	¿Usted confía en los cuidados que se le brinda?			
8	¿Usted siente seguridad respecto a la dosificación de su medicación?			
9	¿Considera usted que el profesional de enfermería es cuidadoso en su atención?			
10	¿Usted considera que se cumplen con las medidas de seguridad en cuanto a su cuidado?			
11	¿Usted considera que el profesional de enfermería le da la confianza necesaria en cuanto a su cuidado?			
	EMPATÍA			
12	¿Siente usted, una amabilidad en el cuidado que se le brinda?			
13	¿Siente usted, que hay una claridad en las indicaciones respecto a su cuidado?			
14	¿Usted considera que se le comprende en su padecer del diario durante su tratamiento?			
15	¿Usted considera que el profesional de enfermería entiende por lo que usted está pasando?			

Ficha de cotejo

Prevención de las úlceras por presión

N°	ITEMS	NO APLICA 1	APLICA 2
	VALORACIÓN DEL RIESGO		
1	Reconoce el riesgo de las úlceras por presión al inicio de su cuidado.		
2	Examina el estado de la piel en las zonas de riesgo (Sacro, talones...)		
3	Da masaje en las zonas de riesgo en las partes enrojecidas		
4	Notifica a los familiares del paciente sobre los cuidados para la prevención de las úlceras por presión		
	CUIDADOS DE LA PIEL		
5	Mantiene la piel limpia y seca en todo momento.		
6	Participa activamente en el baño e higiene personal de su paciente		
7	Participa activamente en el aseo personal de su paciente		
8	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)		
9	Utiliza pañales/colectores de orina en pacientes con incontinencia urinaria		
10	Aplica colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación		
11	Utiliza flotadores (tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con UPP		
	CUIDADO NUTRICIONAL		
12	Ayuda a la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de las úlceras por presión		
13	Propicia suplementos vitamínicos para su paciente con riesgo de úlcera por presión		
14	Solicita suplementos proteínicos para su paciente con úlceras por presión		
15	Conoce los principios nutritivos de alimentación de paciente con riesgo de úlceras por presión		

	CUIDADOS EN LA MOVILIZACIÓN		
16	Cambia de posición al paciente encamado periódicamente (cada 2-3 horas)		
17	Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con UPP		
18	Utiliza almohadas para disminuir la presión en pacientes con riesgo		
19	Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras...)		
20	Moviliza al paciente encamado usando una entremetida o travesera para evitar la fricción de la piel sobre la cama		

Anexo 03: Base de datos de las variables

Calidad de la atención

n	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
5	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
8	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
9	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
11	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
14	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
15	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
17	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
20	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
21	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

22	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
23	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
26	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
27	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
29	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
32	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
33	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
35	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
38	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
39	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
41	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
42	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
44	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
47	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
48	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

49	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
50	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
53	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
54	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
56	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
59	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
60	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
62	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
65	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
66	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
68	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
70	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
71	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
72	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
74	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2

Base de datos de la prevención de las úlceras por presión

n	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
5	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
7	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
8	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
9	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
10	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2
11	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
12	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
13	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
14	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
15	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
17	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
18	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
19	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
20	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2

21	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
22	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
23	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
24	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
25	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
27	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
28	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
29	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1
30	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
31	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
33	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
34	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
35	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
37	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
38	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
39	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1
40	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
41	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
43	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
44	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
45	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
47	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1

48	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
49	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1
50	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
51	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
52	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
53	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
54	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1
55	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
57	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
58	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
59	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
60	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
61	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
62	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
63	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
64	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1
65	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
67	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
68	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
69	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
70	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
71	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
72	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
73	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
74	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	74	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	74	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,926	15

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	67,70	62,461	,596	,906
ITEM02	67,67	62,075	,675	,907
ITEM03	67,77	60,478	,603	,982
ITEM04	67,17	56,809	,494	,884
ITEM05	67,73	61,620	,564	,926
ITEM06	67,87	64,999	,459	,829
ITEM07	67,97	61,551	,592	,906
ITEM08	67,77	60,478	,603	,875
ITEM09	67,17	56,809	,494	,884
ITEM10	67,73	61,620	,564	,926
ITEM11	67,17	56,809	,494	,884
ITEM12	67,73	61,620	,564	,875
ITEM13	67,87	64,999	,459	,929
ITEM14	67,97	61,551	,592	,906
ITEM15	67,77	60,478	,603	,962

Variable 2: Prevención de las úlceras por presión

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	74	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	74	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	20

Estadísticas de total de elemento

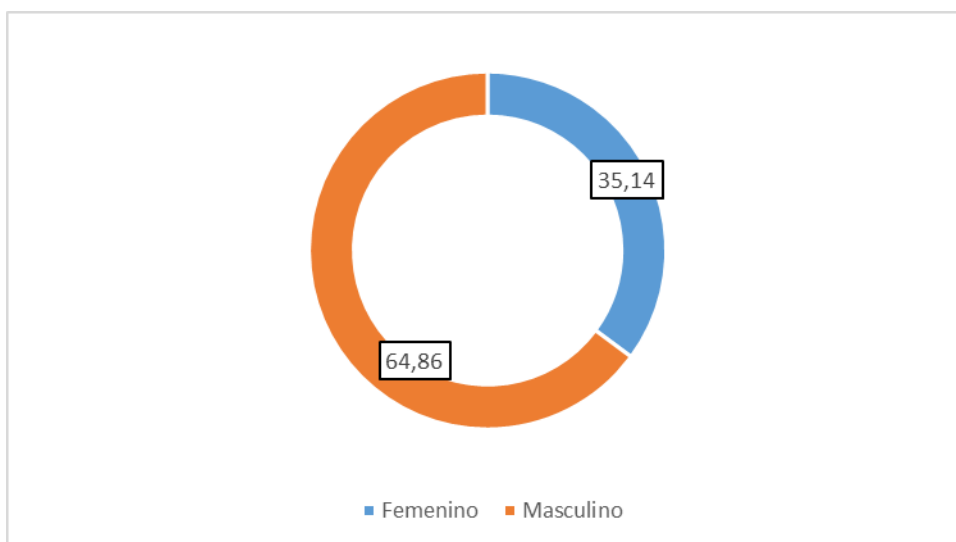
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,887
ITEM03	68,07	49,340	,674	,855
ITEM04	68,27	49,202	,502	,775
ITEM05	68,70	48,217	,523	,788
ITEM06	68,47	49,568	,554	,886
ITEM07	68,83	49,661	,622	,775
ITEM08	68,53	49,533	,494	,788
ITEM09	68,13	49,533	,550	,886
ITEM10	68,07	49,340	,674	,770
ITEM11	68,47	49,568	,554	,886
ITEM12	68,83	49,661	,622	,775
ITEM13	68,53	49,533	,494	,788
ITEM14	68,13	49,533	,550	,886
ITEM15	68,07	49,340	,674	,770
ITEM16	68,53	49,533	,594	,802
ITEM17	68,13	49,533	,550	,897
ITEM18	68,07	49,340	,674	,895
ITEM19	68,27	49,202	,502	,742
ITEM20	68,13	49,533	,550	,896

Anexo 05: Datos generales

Tabla 1

Distribución de datos según el sexo del paciente

Sexo	f	%
Femenino	26	35,14
Masculino	48	64,86
Total	74	100,00

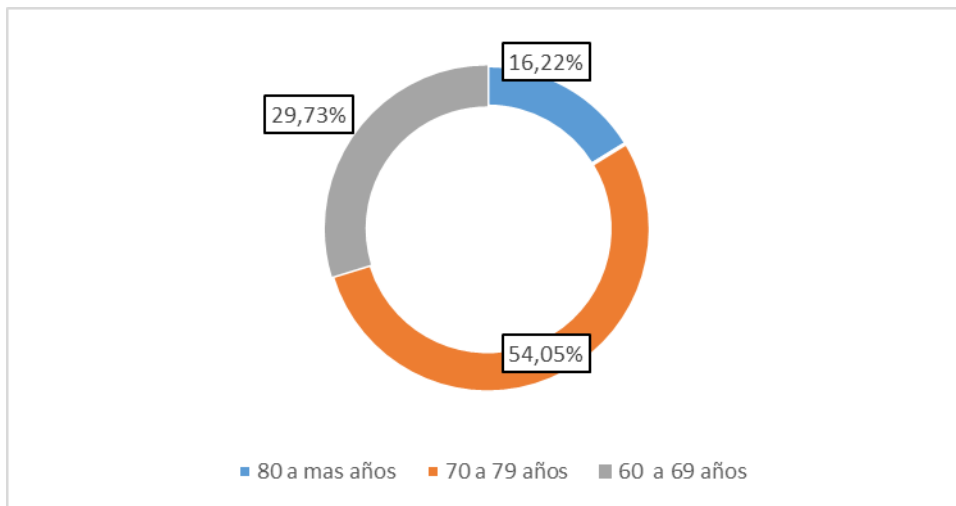


Según los datos observados el 64.86% de los pacientes son del sexo masculino y el 35.14% son del sexo femenino.

Tabla 2

Distribución de datos según la edad del paciente

Edad del paciente	f	%
80 a más años	12	16,22
70 a 79 años	40	54,05
60 a 69 años	22	29,73
Total	74	100,00



Según los datos observados el 54.05%. de los pacientes tienen entre 70 a 79 años, el 29.73% tienen entre 60 a 69 años y el 16.22% tienen 80 años a más

Anexo 06: Autorización



LIMA 13 DE AGOSTO DE 2018

SOLICITO: Autorización para realización de trabajo de investigación científica

LIC. MARCELINO HECTOR AUCASSI ROJAS

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HNHU

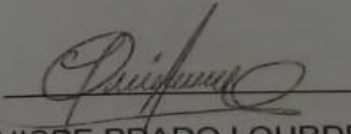
Yo Lourdez Quispe Prado, identificado con DNI: 45151229, con domicilio AV. Carretera central URB. Los Ángeles de Vitarte MZ D LT.32. Ante ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminada la carrera profesional de enfermería en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito autorización para realización de trabajo de investigación científica **"CALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR, DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2018"** para optar el título profesional de enfermería, y visto el documento de la referencia manifestarle que esta jefatura no tiene inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación.

Por lo expuesto solicito usted acceder a mi petición, en espera de su pronta respuesta.

Atentamente:




QUISPE PRADO LOURDEZ
D.N.I.45151229

Autorización



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Lima 05 de Setiembre 2018

Srta.

Lourdez Emilda Quispe Prado

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 13 de Agosto 2018

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para realizar encuestas a los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulado: **"CALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR, DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2018"**.

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que desde el mes de Setiembre a Octubre del 2018, pueda llevar a cabo encuestas a los pacientes, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, requerido por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título de licenciada en enfermería.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"


M.C. LUIS W. BRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N° 27423