

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR
PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, AÑO 2018.**

TESIS

PRESENTADA POR

Bach. SHIRLY MARGOTH CARTY ACOSTA

PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Dra. NANCY GAMBOA KAN

LIMA, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y confortarme mientras avanzaba el tiempo de formación académica.

A Aydee Acosta, a mis hermanos y sobrinos que son mi motor y motivo de seguir adelante y a mi ángel de la guarda Elmer Carty Martínez, quien motiva mi esfuerzo, impulsándome a cumplir mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A mi docente Dra. Nancy Gamboa Kan, a los licenciados que laboran en el Hospital Nacional María Auxiliadora, donde realice mi tesis y a las enfermeras que colaboraron con voluntad en este proyecto.

RESUMEN

La actual investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en enfermos internados en el Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018. Fue de método descriptivo con un planteamiento cuantitativo, diseño correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería. Para la recopilación de datos, se utilizó como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario que logro una confiabilidad de alfa de Crombach del 0.809 y 0.873, interpretándolo como confiable y viable. En los resultados obtenidos de la muestra el 44.00% de la muestra presenta un cuidado de enfermería a nivel regular, el 32%.00 lo presenta en un nivel eficaz y el 24.00% en un nivel deficiente. Así mismo el 52.00% presenta una prevención de úlceras por presión regular, el 24.00% presenta una prevención buena y el 24.00% presenta una prevención mala. Finalmente se llegó a la conclusión que existe una relación significativa y directa entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión, según la correlación de Spearman de 0.705 representado este resultado como fuerte con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por la cual, se aprueba la hipótesis general y se rehúsa la hipótesis nula.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, Prevención de úlceras por presión, Calidez humana, Valoración, Empatía.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the relationship between nursing care and the prevention of pressure ulcers in hospitalized patients in the medical service of the María Auxiliadora National Hospital, year 2018. It was of descriptive method with a quantitative approach and correlational design. The study sample was formed by 25 nursing professionals. For the collection of data, the survey was used as a technique, as an instrument the questionnaire that obtained a driveability of Alfa of Crombach of the 0809 and 0873, interpreting as reliable and viable. In the results obtained from the sample, 44.00% of the sample presents a nursing care at a regular level, 32.00% presents it at an efficient level and 24.00% at a deficient level. Likewise, 52.00% presents a prevention of ulcers by regular pressure, 24.00% presents a good prevention and 24.00% presents a bad prevention. Finally, it was concluded that there is a significant and direct relationship between nursing care and the prevention of pressure ulcers, according to the correlation of Spearman of 0705 represented this result as strong with a statistical significance of $p = 0.001$ Being less than the 0.01. Therefore, the general hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Key words: Nursing care, Pressure ulcer prevention, Human warmth, Assessment, Empathy.

INDICE

DEDICATORIA	i i
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii

CAPÍTULO I PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la Investigación	12
1.4.- Finalidad e Importancia	13

CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	34
2.3.-Marco Conceptual	37

CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis	40
3.1.1.- Hipótesis General	40
3.1.2.-Hipotesis Específicas	41
3.2.- Identificación de Variables	42
3.2.1.- Clasificación de Variables	42

3.2.2.- Definición Constitutiva de variables	42
3.2.3.- Definición Operacional de variables	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	43
4.2.- Descripción del Método y Diseño	45
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	45
4.4.- Consideraciones Éticas	46
CAPITULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	46
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	47
CAPITULO VI. RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	48
6.2.- Discusión	68
6.3.- Conclusiones	70
6.4.- Recomendaciones	71
Referencias bibliográficas	72
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	75
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	78
Anexo 3: Base de Datos de las Variables y Prueba de Confiabilidad de las variables	82
Anexo 4: Autorización y Validación de los Instrumentos	88

INTRODUCCION

Las úlceras por presión representan , de modo un significativo preocupación de salud en todos los niveles asistenciales, el profesional de enfermería juega un rol decisivo en el enfoque puesto que es reconocido por la sociedad científica que muestra el 95% de las lesiones de la piel por una fuerza constante son evitables con los cuidados y los recursos adecuados y a un más que otro porcentaje (60%) de estos serían evitables atravez del empleo de niveles de evaluación y riesgos de úlceras por presión. (Quevedo, 2013)

Los enfermos que tienen mayor riesgo son los adultos mayores con una movilidad limitada, las personas con cuadriplejía y los pacientes en cuidados críticos. Además, la incontinencia urinaria aumenta el riesgo de una úlcera por presión. Es por ello, que la comunidad científica ha producido avances muy significativos en vinculo al conocimiento de la etiología, en cómo prevenirlas en casi la totalidad de las situaciones y las directrices de tratamiento más eficaces, la lesiones en la piel por un presion continua , aun hoy, en el siglo XXI, afecta a personas de todos los grupos de edad y estratos sociales .

Las úlceras sean por presión son un problema considerado como uno de los más cotidianos, pero prevenibles en la práctica diaria de la labor de enfermería; de igual manera, las estadísticas que se dan con respecto a las úlceras por presión y humedad determinan la calidad de los cuidados de Enfermería que se brinda al paciente. Es así que este Indicador es asumido por el personal de enfermería por brindar atención directa las 24 horas del día, pero esta lesión extrapola las atenciones de enfermería, ya que su etiología es multifactorial: factores intrínsecos como anemia, sepsis, hipoalbuminemia y accidente cerebrovascular; factores extrínsecos como inmovilidad, elevación de la cabecera a 30° o más, posición prono y nutrición rica en proteínas y vitaminas.

Para lograr impedir las lesiones de la piel por una compresión constante se aplicará normas precautorias tenemos la responsabilidad de efectuar previamente una valoración integral del paciente y especificar o precisar si existe riesgo o no de mostrar las úlceras por presión, si no muestra riesgo con las medidas de evaluación aplicadas, repetiremos a reevaluar, si muestra el riesgo, aplicaremos medidas de prevención. (Valenzuela, 2015)

Por lo tanto la actual investigación pretende precisar la relación entre los cuidados de enfermera y la prevención de las lesiones de la piel por presión constante en los pacientes que están en el Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018. Y de este modo mediante el método utilizado y las conclusiones obtenidas podemos orientar sobre las variables de estudio con el propósito de contribuir en la salud.

Por ello la prevención de las úlceras por presión se convierten en un asunto interesante para los profesionales, pues se ha transformado en uno de los indicadores de calidad en el cuidado del profesional de enfermería, porque precisa la efectividad del cuidado de la piel dado por el experto, que desempeña su labor en las diferentes organizaciones de salud.

Por tanto este estudio se estructura del siguiente modo: El capítulo uno comprende la descripción de la realidad problemática y las finalidades de la investigación, el capítulo dos abarca el argumento de la teoría, el tercer capítulo se especificaron la hipótesis del estudio y las variables, el capítulo cuatro y cinco se muestra la metodología, así como el procedimiento de recolección de datos, en el capítulo seis las conclusiones de la investigación, discusión, resultados y correspondiente recomendaciones por consiguiente la bibliografía por último presentar los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

A nivel internacional en convenio con la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de las Ulceras por Presión se entre el 5 y 12% en América es de 7% y en México no se hayan con datos exactos; pese a que, en un investigación elaborada en organización de salud de las 32 organismos federativas se presentan un 12.92%. La presencia de úlceras por presión es un proceso que se halla íntimamente vinculado con los atenciones de enfermería adecuadas al paciente. (Ramos, et. al 2013)

El Grupo Nacional de Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP), define como una lesión originada por una disminución de oxígeno en la circulación sanguínea ubicada en los tegumentos y capas subyacente, con merma de esencia epidérmico, originada en el momento que se produce una fuerza continua o rozamiento de dos superficies duras y posee, por lo tanto causa un deterioro rápido de los tejidos. (Soldevilla-Agrada, 2014)

Así mismo según estadísticas internacionales cifras alcanzadas lograremos indicar que a escala hospitalaria en España (7,2%), en Italia(8.3%), Francia(8,9%), Alemania (10,2%), Portugal 3 (12,5), Irlanda (18,5%), País de Gales (26,7%), Belgica,(21,1%), Reino Unido (21,9%), Dinamarca (22,7%), Suecia (23,0%), Canadá (22,9%), EEUU (14% - 17%) (Fernandez G. , 2017)

Por otro lado en México y Brasil se desarrolló estudios recientes en los números de casos del evento de las lesiones de la piel por una fuerza permanente en las clínicas privadas y hospitales públicos las cuales fueron asociadas al estado nutricional y a otros factores de riesgo, representando un 16.9% en Brasil y 17% en México como prevalencia de las úlceras por presión.(Brito, 2013). (Gonzalo, 2013)

Hoy en día, en el Perú, los pacientes gerontos figuran el 8,79% de los habitantes y se estima que para el 2025 será de 12,44% de manera que tenemos que confiar que cada periodo la enfermera deberá hacer frente más ocurrencias de úlceras por presión en su trabajo laboral. (Eliana, 2009)

En mis prácticas hospitalarias en el Servicio de Medicina del Hospital María Auxiliadora, en la cual se observó en algunos pacientes son adultos mayores postrados con limitaciones para deambular y moverse por si solos, son de contexturas delgadas, piel deshidratadas, reseca. Se observa en algunos pacientes se encuentran en malas posturas (en posición decúbito supino por mucho tiempo en esa misma posición), sin dispositivos para mitigar la presión, ni cojines especiales debajo de las prominencias óseas. Se observó al profesional de enfermería con mucha carga laboral y demoras en las atenciones, durante el confort y/o baño matinal del paciente, los cuidados de la piel y durante las movilizaciones los pacientes según indicaciones médicas.

Teniendo en consideración que el atención de la piel es una labor adjunta del quehacer de la enfermería y es una señal de clase de cuidado, por ello la enfermera tiene como función principal asegurar la atención integral e individual del paciente esto dependerá de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento. Por tanto se plantea la siguiente interrogante a continuación

1.2. Definición del Problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Qué relación existe entre el cuidado oportuno y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?
2. ¿Qué relación existe entre el cuidado seguro y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?
3. ¿Qué relación existe entre el cuidado continuo y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicios de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?
4. ¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.

Objetivos Específicos

1. Identificar la relación entre el cuidado oportuno y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.
2. Identificar la relación entre el cuidado seguro y la prevención de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.
3. Identificar la relación entre el cuidado continuo y la prevención de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.
4. Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la prevención de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.

1.4. Finalidad e Importancia

Las úlceras por presión, son lesiones en los tejido tegumentario ocasionadas, por la continua compresión o frotación de 2 superficies duras ocasionando interferencia en la sangre a este nivel produciendo la disminución del riesgo sanguíneo y a su vez causando una degeneración rápido de los tejidos. El riesgo que aparezcan las lesiones de la piel por una fuerza constante es más usual en enfermos postrados en cama o hospitalizados por tiempos indeterminados, por su avanzada edad o por complicaciones patológicas. Debido a este problema de gran repercusión socioeconómico causan un gran desgaste vital del paciente y su familia aumentando el costo asistencial en los servicios de salud y el gasto sanitario.

Teniendo en consideración que el cuidado de la piel es un trabajo inherente del quehacer de la enfermería y nos indica la condición de cuidado, por consiguiente, la enfermera tiene como función principal asegurar la atención integral e individual del paciente esto dependerá de acuerdo a su grado de dependencia, tratamiento y diagnóstico y tratamiento. La enfermera aplicando todos los cuidados de la piel de la manera correcta en el mantenimiento en una buena higiene, la movilización cada dos horas, nutrición a base de proteínas y piel hidratada al paciente se disminuirá los casos de ulcera de la presión.

Hoy en día debemos estar alerta ante cualquier cambio en la piel y mediante una buena valoración prevenir ya que las lesiones de la piel por una fuerza permanente son rápidas en aparecer y presentan un largo proceso de cicatrización debido a la dificultad de realización de cambios posturales y del no uso de artículos para el alivio de presión ya que la aparición puede ocasionar cambios importantes en la condición y estilo de vida del paciente. Las úlceras por presión son evitables y son evitables a mediante el empleo de escala de evaluación y riesgos de lesiones.

La actual investigación tiene como objetivos identificar que si existe una relación significativa entre las atenciones de la enfermera y la previsión de las lesiones de la piel por una fuerza constante en pacientes hospitalizado y le concede a la especialidad de enfermería tener claridad acerca de la importancia de brindar cuidados determinados a cada paciente, asegurando un cuidado humanizado inherente de la profesión a su vez y buena disposición de cuidado durante su estadía en el hospital y que se sientan satisfechos con la atención y prestación de servicio brindada.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Cuidado de enfermería:

El cuidado de enfermería es una interrelación positiva entre paciente-enfermera, que aprueba la ejecución de estas para brindar soporte, disposición, cumplimiento de determinados procedimientos que ayuden a la recuperación o incremento de la salud. El cuidado de enfermería tiene como objetivo central, desarrollar la facultad de autocuidado del paciente. (Garde, 2014)

Por otro lado Virginia Henderson dió una definición: A la enfermería “A ayudar a la persona sana o indispueta en la ejecución de sus actividades que ayuden a recuperar su salud, todo esto de modo que lo proteja hasta valerse por sí mismo de la forma más pronto sea oportuna”. Virginia Henderson propuso que el profesional de enfermería no solo tiene el compromiso de evaluar las carencias del enfermo; si no también de algunas enfermedades que alteren o deterioren su salud y debe tener en cuenta al enfermo y familiares como uno solo.

La naturaleza de la atención de enfermería en la protección de una existencia del ser humano, que viene hacer el núcleo de la conciencia, la finalidad de la razón, del conocer y del trabajo de la enfermera. La atención de la supervivencia del ser humano es valioso activo porque ocurre entre 2 polos opuestos, la existencia y el fallecimiento en el cual está sumergido el curso entre la vitalidad y padecimiento. (Rodríguez, 2017)

Dimensiones del Cuidado Oportuno

El cuidado oportuno se refiere a la atención oportuna y eficaz que son indispensables para lograr un mejor estado de salud general en las personas. La enfermera actúa en forma oportuna con criterio asertivo, no toma ninguna decisión a la ligera o porque se lo ocurrió, velando y previniendo al paciente de sufrir alguna complicación. Los controles oportunos que de ellos provienen tienen la actitud de producir una huella eficaz sobre la enfermedad, muerte, invalidez y dificultades en las personas, garantizando la calidad del cuidado. (Acuña, 2015)

La enfermera debe realizar una valoración completa de las carencias de cada enfermo, mediante la evolución del cuidado de la enfermería por medio del instrumento científico del PAE. Debe ser planificada y organizada para el resumen e informar para que nos pueda ayudar, sobre el estado de vitalidad del individuo. (Reina, 2013)

En caso del cuidado oportuno; la valoración, es la primera etapa y se debe valorar el riesgo de desarrollarla. En cuanto a la atención y conservación de la totalidad de la piel, el proceso inicial está dirigido a la prevención de estas úlceras y la labor formativa está orientada al enfermo y cuidadores, cumpliendo un rol importante. De esta manera debemos hacer hincapié en las carencias del ser humano para que así incremente la seguridad, aminore la angustia y se adapte mejor la asistencia de enfermería. Luego de la evaluar los diagnósticos, se tendrán que programar los cuidados de acuerdo como los objetivos del profesional en enfermería y su entendimiento clínico. (Gonzales R. , 2017)

La intervención del profesional es incorpora destrezas cognitivas, interpersonal y psicomotoras. La no aparición en algunos lugares, la conclusión rápida de las úlceras ocasionado por la presión, son señales que precisan, entre otros, la clase de atención de enfermería que se brinda a los enfermos. Un cuidado favorable y apropiado en este terreno nos ayudará a precaver la presencia de las úlceras por presión y a reducir el gasto del consumo de los bienes, durante su prolongada estadía hospitalaria y problemas judiciales. (Hernandez, 2017).

En los casos de considerable riesgo, debido a su estado de reposo y debilidad, el conjunto de cuidados personalizados y precisos en periodo y diseño (establecidos de acuerdo con las normas vigentes y actuales avances científicos que pudiéramos usar) ligado al empleo de superficies especiales para evitar la presión prolongada y otras técnicas de ayuda (para la disminución de la fuerza, rozamiento, idónea movilización), evitaban auxiliar estos eventos adversos. (Guillen, 2015)

El manual de la praxis en el hospital, sugieren ejecutar una evaluación del peligro en todos los pacientes al ingreso al hospital. La identificación de riesgo permite el uso temprano de normas de previsión. Las lesiones de la piel por una fuerza permanente pueden ser evitadas con estrategias efectivas bien diseñadas y clínicamente probadas que se basan en la utilización de superficie especial de presión alternante y la rotación constante de posiciones del paciente. (Pacheco, 2015)

Respecto de la dimensión del cuidado oportuno se tomarán los siguientes indicadores:

Eficiencia: En conclusión , la palabra eficiencia viene hacer la capacidad para realizar un función adecuada de enfermería y así poder medir los propósitos de los objetivos generales tales como los indicadores de mortalidad, morbilidad ayudándonos para ello con los recursos humanos, económicos, avances científicos, físicos, de conocimiento, etc. (Rodríguez, 2017)

Empatía: Es la capacidad de sentir, captar los afectos y las inquietudes del otro, situarse en su lugar y pensar que puede estar sintiéndose. La persona empática intuye las necesidades y los estados de humor, de su oyente, a través de su tono de voz, de su lenguaje postural, sus muecas. Es capaz de sentir su ansiedad, sus miedos. (Llerena, 2014)

Disposición: Se describe a la actitud de una persona de estar preparado para ayudar o cumplir con su entorno laboral y realizarlo con un buen sentido de ánimo para elaborar algo a breve plazo.

A sí mismo, desde Florence Nightingale, hasta hoy en día, la profesión de la enfermería continúa adquiriendo compromiso y disposición brindando bienestar al enfermo y aumentando de forma oportuna los procedimientos del cuidado de enfermería.

Dimensiones del Cuidado Seguro

El cuidado seguro del enfermo hospitalizado, es importante en los centros hospitalarios, así como saber identificar correctamente a los pacientes de riesgo además teniendo cuidado del paciente vulnerable a estos eventos. Teniendo en cuenta que la enfermera tiene ética con su deber ante la actitud de la atención que brinda al enfermo, a la institución, a la calidad, a las leyes y al reglamento de la carretera y también contribuyendo a la dedicación en la valoración y el agrado de los usuarios.

Desacuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del enfermo es una preocupación valiosa en la Salud Pública a escala universal. Se evalúa que en las naciones de primer mundo el 10% de los pacientes sufre durante su permanencia hospitalaria y entre 20% y 40% total del presupuesto en salubridad se gasta excesivamente debido a un cuidado insuficiente (OMS, 2018)

Actualmente, y enmarcado dentro del Plan Estratégico 2017-2020 e integrado en el Proyecto de intervención previsto en el comité de Gestión por Procesos, impulsamos un programa de actividades para mejorar la confianza del enfermo, capaz de ofrecer un cuidado más seguro y de calidad, evitando los posibles riesgos al paciente.

Respecto de la dimensión del cuidado seguro se tomarán los siguientes indicadores:

Calidad: La calidad de la atención de enfermería es un concepto difícil que comprende el cuidado de acuerdo con el avance del conocimiento con el objetivo de establecer atenciones que complazcan las carencias de cada uno de los convalecientes y garantizar su estabilidad durante su estancia hospitalaria. Hablamos de calidad cuando nos referimos a distintos aspectos de la labor en una organización. La calidad de la atención produce preocupaciones importantes a los profesionales hospitalarios y es donde deben estar enfocadas todas las acciones con el propósito de conseguir una mejoría del cuidado adecuado a las personas, (Perdomo, 2013)

Por otro lado Summers se refiere a la calidad como una agrupación a la participación inherente a un elemento que le otorgan la capacidad para la satisfacción de las necesidades sobreentendidas o evidentes. (Summers, 2013)

Protección: Respecto a la protección que todo paciente debe tener se debe dar por parte de la institución, personal encargado de velar por su salud y recuperación y estar informado de cualquier riesgo que este pueda presentar, tomando así las medidas necesarias para evitarlas y poder brindarle un cuidado adecuado.

Comunicación: Si bien podemos definir a la comunicación como el intercambio de información, cabe resaltar que es un proceso complejo por el cual dos individuos se relacionan entre sí, mediante códigos entendibles para las dos partes, buscando la aceptación de las ideas así como el compartir de ellas. Este proceso guarda una relación más apegada al ámbito social y cultural, así mismo se puede verse afectado por varios obstáculos los cuales solo cambian el objetivo del mensaje con la propia percepción errónea o acertada de cada individuo. (De Dios y Jiménez, 2009)

Dimensiones del Cuidado Continuo

El cuidado continuo representa que ofrecemos de manera activa, un cuidado permanente para el deterioro en la salud de cada enfermo. A si mismo entregamos un soporte psicosocial para el enfermo y sus familiares, en todas las fases del cuidado hasta verlos recuperado y el cambio hasta una vida sana y activa. La función del personal de enfermería, es participar constantemente en el fomento, conservación y restauración de la salud, orientando al paciente para que pueda evitar el brote de algún mal y su avance o evitar consecuencias garantizando la continuación del cuidado. (Fernando Patón Villar, 2013)

La propia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) se ha hecho eco de la importancia de las UPP, y en su última revisión a actualizado los diagnósticos enfermeros referentes al “Déficit de la Integridad de la Piel y Tisular”, incorporando un diagnóstico específico para las UPP, conscientes de importante rol que realiza la enfermera mediante el cuidado continuo para prevenir y tratar este tipo de lesiones de la piel. El profesional de enfermería debe fomentar una condición con liderazgo positivo en la dirección de los equipos de trabajo y compromiso. Por ello debe formular proyectos de tasación y progreso constante de la calidad de cuidado del profesional. La enfermera/o debe promover una influencia objetiva en la

ejecución del grupo de labores y compromiso, por tanto debe sugerir proyectos de valoración y mejora continuo de la atención. (Prieto, 2016)

Respecto de la dimensión del cuidado continuo se tomarán los siguientes indicadores:

Compromiso: Este concepto exige que la enfermera se comprometa con la recuperación de la vitalidad del paciente

Moliner lo define como la obligación contraída con alguien, convenio, etc. Compromiso de manera que establecen mucha responsabilidades. Según esto, la obligación es contraída por la enfermera, de manera implícita, en una relación contractual con las personas y los grupos sociales, de modo que su compromiso con los mismos emana del propio juramento profesional.

Valoración: Es la consideración que tiene una persona en relación a otra, mediante la valoración de enfermería, la enfermera identifica las carencias y complicaciones del convaleciente, con fundamentos de razón, conocimientos y formativo. Una eficaz evaluación inicial ayudara a localizar los futuros problemas de salud que se convertirán luego en los Diagnósticos de Enfermería. La valoración, es la primera etapa y se debe evaluar el riesgo de desarrollarla. En cuanto a la cuidado y conservación de la integridad de la piel, el proceso inicial está dirigido a evitar estas úlceras y la capacitación de educar va dirigida al enfermo y cuidadores, cumpliendo un rol importante. De esta manera debemos hacer hincapié en las carencias del ser humano para así incrementar la seguridad, aminore la angustia y se adapte mejor a la asistencia de enfermería. Luego de evaluar los diagnósticos, se tendrán que programar los cuidados de acuerdo como los objetivos del profesional de enfermería y su entendimiento clínico. (Gonzales R. , 2017)

Habilidad: El profesional de enfermería debe siempre estar considerando mejorar sus habilidades y con más énfasis en dos muy importantes a parte del conocimiento; que son las habilidades comunicativas y las que le permiten tener el valor apropiado en la ocasión oportuna e ideal y con la fortaleza para hacerlo.(Gaviria, 2010)

Dimensiones del Cuidado Humanizado

El cuidado humanizado necesita de un “deber ético” de parte de la enfermera, el cual requiere o necesita cada persona se encuentre bien de salud o mal, para recuperar su calidad de vida. El cuidado humano implica valores como el amor, la paz, la libertad y el respeto porque el cuidado humanizado forma parte del ser humano de su esencia, deseo y compromiso de cuidar. Se debe respetar quién es el otro, sus carencias, sus fuerzas, dinamismo y limitaciones que ayuden en su desarrollo y recuperación. . (Rodriguez, 2017)

Por ende la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha promovido decretos de formación integral para el crecimiento y desarrollo humano del profesional, desde el enunciado “Compromiso Humanizado a la persona sana o enferma. Del tal manera que el profesional de enfermera tenga la obligación: filosófico, tecnológico y ético hacia el cuidado de la dignidad humana y preservación de la vida., brinda una atención humanizada siempre. (OMS, 2017)

Respecto de la dimensión del cuidado humanizado se tomarán los siguientes indicadores:

Calidez humana: La calidez humana colabora a generar seguridad en la otra persona y así poder manifestar afecto y enriquecer nuestras relaciones interpersonales. La calidez es sumamente importante pues permite que nuestras relaciones con los otros fluyan de manera honesta y positiva. (Acosta, 2016)

Compromiso moral: Es importante en quien están relacionadas a un grupo, entorno, familia y sociedad y/o una estructura, porque sienten un nivel de identidad entre sus valores y sus valores sustentados por este. Comprenden que perteneciendo así es justo, se sienten reconocidos y apoyados por una educación que introduce el uso de ciertos valores que ellos comparten.

Paciencia: Es la posición que ayuda a la persona a poder tolerar problemas y contratiempos para alcanzar un bien común. Es posible que la persona sea tolerante y tenga un nivel de adaptabilidad al medio que lo rodea o se desarrolla, pero siempre hay factores que lo empujan a llegar a sus límites, pero dependiendo del control se puede decir que tiene una paciencia adecuada, punto muy importante en el trato de la enfermera con los pacientes. (Flores y Feligra, 2016)

2.1.2 Prevención de úlceras por presión

La prevención, es una táctica dentro del Cuidado Primario, que se realiza en el cuidado integral de los individuos. A si mismo la prevención nos incluye a poner la salud, a evaluar y atender oportunamente a un paciente y asi poder rehabilitarlo , evitando complicaciones o secuelas de su enfermedad, usando las diferente escala de intervención. (OMS, 2017)

La dimensión de prevenir más segura para evitar la aparición de una ulcera es atenuar una presión prolongada sobre una zona determinada de la piel que pueda ocasionar un alto peligro de lacerarse. Si el paciente no se puede movilizar por si solo por su enfermedad se recomienda disminuir la presión con procedimiento que ayuden a una adecuada postura en cama, recordando cambiar de postura cada dos horas y colocar dispositivos para aliviar la presión.(Alva, 2014)

Úlcera de Presión

El Grupo Asesor en Úlceras por Presión (GAUP), las define como una lesión originada por una disminución de circulación de la sangre ubicada en los tegumentos ocasionadas por una fuerza continua o rozamiento entre una área exterior y su plano óseo o cartilaginoso.

Factores que originan estas lesiones son:

Presión: Es una fuerza continua que ejerce perpendicular a los tegumentos como resultado del compromiso, originando un aplanamiento de los tejidos de dos superficies planas, uno corresponde al enfermo y el otro al exterior a él (como por ejemplo la silla, cama, sondas, etc.). La fuerza capilar oscila de 16 a 32 mm. de Hg. una fuerza mayor a 17 mm. de Hg., obstruirá la circulación sanguínea, en los epitelios flácidos ocasionando

disminución de la oxigenación, si no mejora, muerte de las células y tejidos. (Imas, 2016)

Fricción: Es una presión secundaria que ejerce simultáneamente a los tejidos, ocasionando una fricción, por desplazamiento o arrastramiento. En el enfermo sentado o en la cama cuando roza con zonas arrugadas o con las sábanas originan fuerzas de rozamiento durante las movilizaciones al enfermo. Sucede una frotación cuando la piel se restriega con las prendas de cubrir o el vestuario de la cama como cada vez que cambiamos las sábanas debemos tener cuidado que esta acción lacere la piel frágil del paciente, especialmente si la piel se encuentra húmeda. (Espanza, 2016)

Tracción (cizalla): Son fuerzas equivalentes que se originan sobre dos áreas próximas se resbalan una sobre otra, se origina cuando el paciente se encuentra en mala postura o la cabecera elevada a más de 30°. Une las consecuencias de fricción y presión (ejemplo: posición de Fowler que origina escurrimiento del cuerpo, puede originar roce en sacro y presión sobre la misma zona). (Gonzalo, 2016)

Clasificación de las Ulceras:

Las clasificación de las úlceras se dan por la profundidad del daño de los tejidos en las siguientes 4 categorías:

Categoría I: Inflamación no blanqueante

Epidermis íntegro con eritema no blanqueante de una zona determinada, habitualmente sobre una protuberancia ósea. Puede también presentarse: Pérdida de color de la piel, endurecimiento, calor, hinchazón y dolor. . (Heesler, 2014)

Categoría II: Ulcera del espesor parcial

La disminución del volumen parcialmente de la capa intermedia de la piel se muestra como una laceración poco honda como un lecho de la llaga entre rojizo y rosado sin restos inflamatorios y necróticos. En ocasiones pueden mostrarse como una vesícula sana o rota / abierta colmada de líquido sanguinolenta. (Heesler, 2014)

Categoría III: Daño total del grosor de las tegumentos

Deterioro completo del espesor de los tegumentos o el tejido como consecuencia, la grasa hipodérmica puede verse pero los músculos, huesos y tendones no se encuentran comprometidos pueden aparecer restos necróticos o inflamados. Puede implicar tunelizaciones y cavitaciones (Heesler, 2014)

Categoría IV: Pérdida total del espesor de los tejidos

Deterioro completo del grosor del tejido con tendones, hueso o músculos expuestos. Con presencia de tejido necrótico o escaras. Tiene a menudo huecos hondos y tunelizaciones. . (Heesler, 2014)

Localización: Las lesiones de la piel por una fuerza constante pueden incrementarse en las protuberancias óseas. Las siguientes zonas se deben evaluar: región temporal, región occipital del cráneo, pabellones auriculares, apófisis espinales, omoplatos, codos y hombros, tuberosidades esquiales, trocantes, cóccix y sacro, talones, rodias y maléolos, ente los dedos de los pies.

Dimensiones del Cuidado de la Piel

Teniendo en consideración que la atención de la piel es una labor adjunta del quehacer de la enfermería y es una señal de cuidado de estar pendiente, por ello la enfermera tiene como función principal asegurar la atención integral e individual del paciente esto dependerá de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento.

La Piel:

Podemos señalar como el órgano con más extensión del ser humano, en el adultez promedia tiene un tamaño aproximado de 2 metros cuadrados y pesa aproximadamente 5 kg. Se encuentra constantemente en relación con todos los órganos del cuerpo humano y mediante ella nos dá difunciones y malestares que nos perjudican. (Larralde, 2018)

Los tegumentos están formados por:

Epidermis: es el estrato superficial de la piel y la importante barrera entre el cuerpo y lo externo. Porque ella nos protege de la propagación de bacteriana, hongos y los rayos ultra violetas. . (Larralde, 2018)

Dermis: Es la capa interna, voluminoso, flexible y fuerte, nos ayuda protegernos de las contusiones y regulariza la temperatura del cuerpo constituida por folículos filosos, glándulas sudoríparas, vasos linfáticos, vasos sanguíneos, nervios y fibras de colágenos.

Hipodermis: Es la capa que se encuentra más honda en la piel constituida de tejido graso y fibras de colágenos apoyan a conservar a mantener la temperatura del cuerpo y nos protegen de laceraciones porque aminoran los impactos. (Larralde, 2018)

Respecto a la dimensión tenemos los siguientes indicadores:

Inspección: La inspección se basa en el examen visual, y a partir de la observación. La inspección tiene un aspecto más minucioso y metódico que la simple observación, ya que se consiguen características detalladas vinculadas a posición, localización, tamaño, forma, color, simetría y movimiento. (Monte, 2015)

Es importante tener en cuenta:

- Inspeccionar a diario el aspecto de la tez (mientras se realiza la valoración integral del paciente), examinando sobre todo en las áreas de apoyo y zonas de la piel para localizar inflamación o calor, endurecimientos.
- Revisar detenidamente las zonas que tienen más peligro de presentar laceraciones por presión, por razón que algunas zonas corporales los huesos pueden estar rodeadas por extensión de la piel, la piel que están en constante presión con la zona ósea corre mayor riesgo.
- Utilizar la ayuda de un espejo para examinar la piel en zonas dificultosas de observar, enseñar al paciente que participe a observar su piel de forma regular y atentamente.
- No manipular ni refregar de forma excesiva sobre prominencias óseas para evitar peligros de contusiones capilares.
- Inspeccione con atención a las uñas de los dedos de la manos y pies: un incorrecto corte de uñas puede producirse una laceración que puede inflamarse e infectarse rápidamente.

Higiene La higiene es un proceso de costumbres vinculadas con la asistencia personal, que incurren en forma positiva en la salud y que evitan probables malestares.

Es primordial mantener durante el aseo / baño la piel limpia por ende secar bien suavemente porque la humedad ocasiona el deterioro cutáneo como la maceración de la misma.

Utilizar durante el baño jabones apropiados como de glicerinas que no contengan químicos que irriten la piel ni aplicar directamente las lociones que contengan alcohol como perfumes Mantener la piel libre de la orina, de materia fecal, realizar la higiene e inmediata para evitar escaldaduras e irritabilidad.

Dimensiones del Manejo de la Presion

El manejo en la disminución de la presión permanente es primordial para evitar la aparición de lesiones en la piel por una compresión continua. La fuerza capilar oscila entre 16- 32 mm. de Hg. Una fuerza mayor a 17 mm. de Hg., obstruirá la circulación de sangre en los capilares de los tejidos flácidos causando una disminución del oxígeno disponible para las células del organismo, y si no se alivia, puede producir necrosis de los mismos. (O'Horán, 2015)

Respecto a la dimensión del manejo de la presión se tomaran los siguientes indicadores:

Movilización: Realizar el programas de las atenciones que motive y recupere su movimiento y trabajo cotidiano del individuo.

Es primordial tener en cuenta los siguientes cuidados durante la movilización del paciente:

- Favorecer y promover la actividad física activa y movilidad en las medidas de las posibilidades de cada persona. Utilizar un horario fijo de 2 a 4 horas para la movilización durante el día y la noche, dependiendo del soporte de su piel y de su peso. Movilizarlo cada 15 minutos si el paciente se encuentra sentado; y si se vale por sí mismo, movilizarlo amenos cada 2 horas.
- Cuando se encuentre en cama y necesitemos rotarlo de posición, alze la sábana y no arrastrarle sobre ellas, utilice almohadillas o almohadas de goma o espuma evitando usar frazadas, sábanas o toallas dobladas para preservar sus zonas óseas. Ejecute el traslado del paciente de forma segura. Evitando arrastrar o friccionar su trasero al desplazarlo de su silla de ruedas.
- Evitar alzar la cabeza de la cama, originando una presión excesiva en la espalda baja y nalgas. Hay que evitar alzar la cabecera o los pies de la cama si fuera necesario un máximo de 30°

Cambios posturales: Elaborar un esquema de rotación de posturas (posición, frecuencia y evaluaciones de controles, de modo personalizado, según la zona donde se encuentre el paciente.

Las variaciones de postura deben ejecutarse cada 2 a 3 horas continuando una programación de movimientos de posturas.

Levantar (no arrastrar) al paciente a efectuar las rotaciones de las posturas.

Dispositivos para la presión: Es importante coordinar las siguientes recomendaciones:

- Examinar constantemente las áreas especiales para la compresión como una herramienta adicional que no remplace lo restante a la atención durante las rotaciones de postura y movilizar al paciente.
- Elegir un dispositivo individual fundamentándose en el peligro que presenta el paciente depende de los niveles validados y aplicadas en el hospital.
- Utilizar el apoyo local con compresas distintas diseños que se condicionen a la figura corporal.
- Utilizar un conjunto de medidas para el alivio local de la presión, como gasas especiales y materiales que se condicionen al cuerpo de materiales espumas poliuretano.
- Emplear técnicas que atenúen la compresión, como compresas en forma anatómicas de espuma especiales de poliuretano.

Dimensiones del Soporte Nutricional

La alimentación es la energía que contribuye las proteínas, las calorías, las vitaminas, los minerales y líquidos imprescindibles como para la previsión de las lesiones de la piel por presión prolongadas como para su cura. Si se mantiene y/o el cuerpo no percibe los nutrientes inevitables puede originar una nutrición deficiente y desequilibrada deficiente de proteínas. (Matin, 2015)

Respecto a la dimensión del soporte nutricional se tomaran los siguientes indicadores: nutrientes, micronutrientes, suplemento nutricional y líquidos.

- Es fundamental mantener un adecuado estado de nutrición e hidratación para evitar enfermedades que pongan en riesgo y predispongan al enfermo de estas lesiones en los tegumentos.
- Realizar un examen del estado nutricional de cada paciente en peligro de acrecentar una lesión y brindarle una dieta adecuada que aporte los nutrientes necesarios para su salud.
- Monitorice un instrumento de detección nutricional valido y fiable para determinar el riesgo y evitar posibles enfermedades. (Meléndez, 2015)

2.1.3 Teoría de Enfermería

Las 14 Necesidades de Virginia Henderson

En esta teoría Virginia, describe el concepto de enfermería de modo como “ayudar al individuo, vigoroso y/o afectado en el cumplimiento de aquellas labores que colaboren a su salud o su pronta restauración, así mismo en las labores que ejecute por sí mismo si gozara con energía, deseo imprescindible, sabiduría, completamente de modo que le impulse a obtener autonomía”.

Henderson sugirió que el profesional de enfermería no solo debe evaluar las carencias del enfermo, también las limitaciones y las enfermedades que lo perturban y tienen el compromiso de que la familia forme parte de la recuperación.

Virginia crea 3 momentos:

1. La enfermera realiza todo las atenciones por la gravedad de salud del enfermo.
2. La enfermera colabora en las atenciones porque el paciente está convaleciente.
3. La enfermera supervisa y orienta a la persona que él realice su propio autocuidado.

2.2 Estudios Previos

Acto seguido, se muestran investigaciones vinculados al contenido del estudio de investigación:

2.2.1 Estudios previos internacionales

Rodríguez (2017), se realizó un estudio “Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión”. Los objetivos fueron precisar la capacidad del saber de la enfermera en la medicación y evitar la aparición de estas lesiones por una compresión. Concluyendo que la capacidad del saber fue insuficiente, hay una importante carencia de la modernización en la materia.

Jinete (2016), se realizó un estudio titulado “Cumplimientos de las labores de la enfermera en la previsión de lesiones de la piel por presión constante”. Con la finalidad de reconocer la realización de las labores de la enfermera en la previsión de las laceraciones en la piel por una constante presión. Se concluye que la fragilidad en la capacidad del uso de las medidas de evaluación de riesgo de la laceración de la piel por presión asegura el interés de la realización de las labores en la prevención como señal de importancia en la atención de la enfermera, de esta manera desarrolle una contribución al currículo, estudio y experiencia de enfermería

Álvarez (2014), realizó un estudio titulado “Plan de atención del personal de enfermería para la previsión y el proceso de las lesiones por presión”. Cuyo objetivo fue trazar un rol de atención de enfermería homogenizado que oriente a la enfermera en el la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Concluye que el empleo de roles de atención homogenizada de la enfermera y el uso de las clasificación NANDA, NIC Y NOC son instrumentos que entregan cuidados de enfermería, concretos y firmes, ayudando a guiar y afianzar las atenciones diariamente para la medicación y evitar las lesiones.

Días (2014), realizó un estudio titulado “Eficacia en la prevención de úlceras por presión del aceite de oliva virgen extra frente a los ácidos grasos hiperoxigenado”. Concluyendo que se presentan las principales demostraciones sobre la efectividad y certeza del uso médico del aceite de oliva extra virgen para evitar que aparezcan las UPP en el adulto mayor. En efecto con estas demostraciones es probable confirmar que el uso de aceite de oliva extra virgen y el los ácidos grasos hiperoxigenado (AGHO) tendrían los mismos resultados y serían otra opción para evitar la aparición de UPP

2.2.2 Estudios previos nacionales

Hoyos (2016), realizó una investigación “Sobre las intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional docente la Merced. Cuya finalidad fue precisar las control de enfermería para evitar las úlceras por presión en los enfermos internados hospitalizados. Finalizando que estas lesiones en los tegumentos por la compresión continua son una preocupación de salud inmediata en el servicio de Medicina Interna del HRDLM, pues el peligro de sufrirlas es un 100%(56% de enfermos tenían peligro muy alto y el 44% peligro claro) de acuerdo a la evaluación de peligro ejecutada a través de la escala de Norton. Las controles directas para evitar úlceras por presión, más del 50% del personal de enfermería ejecutan las labores, siendo los atenciones de la piel ejecutados con menos continuidad (26%), influyen a los enfermos a padecer de UPP. Las intervenciones indirectas en su mayoría (74%) son las que no se realizan, ninguna de ellas realizan ejercicios de movilización pasiva y el 83% no educan a la familia para que realice cambios de posición siendo esta dimensión (capacitar) según Swason importante para permitir la continuación de los cuidados desde el hospital a casa. Respecto al tipo de registro que utiliza la enfermera para prevenir las úlceras por presión solo el 17% de ellas realiza registro de enfermería y ninguna hace

uso del KARDEX; mientras que el 83% emplea el formato de valoración por necesidades.

Suarez (2016), en su investigación “Sobre el nivel de atención que brinda la enfermera en las lesiones en la piel por una compresión continua de enfermos hospitalizados en el Hospital II ESSALUD – Huánuco 2016. Concluyendo que las enfermeras consideradas en la investigación ofrecieron una escala de atención excelente.

Peña (2016), realizó el estudio titulado: “Capacidad de las normas precautorias de la enfermera en la previsión y inspección de las laceraciones de la piel por una fuerza constante en el geronto”. Con el objetivo de precisar la efectividad de las dimensiones provisorias de enfermería en la inspección Se demostró en las encuestas observadas que se encuentra eficiencia de las dimensiones precautorias de la enfermera en la inspección y prevención de las lesiones por una compresión continua en el anciano.

Méndez (2013), en su estudio “Conocimientos y praxis del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en Hospital Belén de Trujillo, con el objetivo de precisar el vínculo de capacidad del entendimiento y la praxis de la atención del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Según los resultados fueron tratados en el sistema SPSS versión 15.0 y presentados en cuadros sencillos y dobles, con frecuencia numéricas y porcentuales.

2.3 Marco Conceptual

Calidad: La calidad en salud, es el abastecimiento de servicios de salud a los beneficiarios de forma asequible, razonable y con un nivel profesional inmejorable considerando el recuento entre costos, ganancias y peligros, con el fin de conseguir el agrado de los beneficiarios. (Kerguelen, 2008)

Compromiso moral: Es la responsabilidad ética del profesional al cumplir sus funciones y deberes con la sociedad. (Flores y Feligra, 2016)

Compromiso: Este concepto exige que el personal de enfermería se comprometa con la recuperación de la salud del enfermo. (De Dios y Jiménez, 2009)

Cuidado Oportuno: Cuando el profesional de enfermería se comunica y actúa a tiempo, sabe manejar, respetar y tolerar al paciente. (Sánchez, 2011)

Comunicación: Proceso complejo por el cual dos individuos se relacionan entre sí, mediante códigos entendibles para las dos partes, buscando la aceptación de las ideas así como el compartir de ellas. (De Dios y Jiménez, 2009)

Disposición: Es la cualidad de estar disponible para poder hacer una tarea designada. (Flores y Feligra, 2016)

Eficiencia: Calidad de efectuar un trabajo con el objetivo deseado en cualquier escenario (Rodríguez, 2017)

Empatía: Es la conducta positiva regularizando los grados de complicidad anímico con la persona a la que queremos entender a cooperar en su angustia (Gaviria, 2010)

Escala de Valoración de Norton: Instrumento que posibilita valorar el riesgo del paciente para tener úlceras por presión, comprende cinco aspectos: estado mental, valoración del estado físico general, movilidad, actividad y la valoración de la incontinencia. (De Dios y Jiménez, 2009)

Habilidad: Es una cualidad de la persona que resalta entre las características que lo definen. (Gaviria, 2010)

Hidratación corporal: Se refiere a la humectación de la piel para evitar la resequedad por diversas razones. (OPS, 2015)

Higiene: Es toda gama de costumbres vinculadas con el cuidado íntimo que influye positivamente en la salud y que eviten probables malestares (De Dios y Jiménez, 2009)

Humanizado: Es un término para definir el trato integral en las relaciones entre las personas, basándose en los derechos y virtudes de la humanidad. (Gaviria, 2010)

Inmovilidad: Falta de movilidad o de capacidad para moverse. (Freitas, 2014)

Inspección: Un análisis de un objeto o un proceso para definir su desarrollo normal. (Freitas, 2014)

Nutrición: Es el curso biológico en el que el cuerpo absorben los nutrientes y los liquido indispensables para el desarrollo, la actividad y conservación de los procesos vitales . (Gaviria, 2010)

Nutrientes: Un nutrimento o nutrientes es un resultado químico originando del exterior de la célula y que es necesario para desarrollar sus funciones vitales. (OPS, 2015)

Piel: Capa de tejido fuerte y flexible que envuelve y conserva el cuerpo de la vida humana y de los animales. (Sánchez, 2011)

Presión: Fuerza ejercida de forma perpendicular sobre una superficie. (Sánchez, 2011)

Protección: Es cuando un individuo presta un cuidado y defensa integral a otro individuo de un agente externo o perjudicial, (Freitas, 2014)

Suplemento: Es el acto de remplazar una cosa por otra, en alimentación se refiere a las partículas y sustancias que sirven para remplazar cierta vitaminas o minerales. (OPS, 2015)

Úlceras por presión: Es una lesión en la piel , frecuentemente se originan por la compresión ejercida sobre una protuberancia ósea. (OPS, 2015)

Valoración: Una adecuada valoración inicial, se localizaran los problemas de salud que se convertirán luego en los Diagnósticos de Enfermería (Gaviria, 2010)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa y directa entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicas

1. Existe una relación significativa y directa entre el cuidado oportuno y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.
2. Existe una relación significativa y directa entre el cuidado seguro y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.
3. Existe una relación significativa y directa entre el cuidado continuo y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año. 2018.
4. Existe una relación significativa y directa entre el cuidado humanizado y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

3.2 Identificación de Variables

Cuidado de enfermería

Prevención de ulcera por presión

3.2.1 Clasificación de Variables

Variable Independiente (X): Cuidados de enfermería

Variable Dependiente (Y): Prevención de úlceras por presión

3.2.2 Definición Conceptual de Variables.

Cuidado de Enfermería

El cuidado de enfermería es una interrelación positiva entre paciente-enfermera, que aprueba la ejecución de estas para brindar soporte, disposición, cumplimiento de determinados procedimientos que ayuden a la recuperación o incremento de la salud. El cuidado de enfermería tiene como objetivo central, desarrollar la facultad de autocuidado del paciente. (Garde, 2014)

Prevención de úlceras por presión

La prevención de estas lesiones en la piel por una compresión continua, forman un desafío para la enfermera, ya que entre los expertos en la salud, este es el medio humano que más padece su consecuencia, asimismo es el que tiene más riesgo de influir en su tratamiento y prevención. Teniendo en consideración que la atención de nuestra piel es una labor adjunta del trabajo de la enfermería y es una señal de condición de atención, por ello el personal de enfermería tiene como función principal asegurar la atención integral e individual del paciente esto dependerá de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento. (Hinostroza, etc. 2014)

3.2.3 Definición Operacional de Variables.

Variable	Dimensión	Indicador
<p align="center">CUIDADOS DE ENFERMERÍA</p>	Oportuno	Eficiencia Empatía Disposición
	Seguro	Calidad Protección Comunicación
	Continuo	Compromiso Valoración Habilidad
	Humanizado	Calidez humana Compromiso moral Paciencia
<p align="center">PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION</p>	Cuidados de la Piel	Inspección Higiene Hidratación corporal
	Manejo de la Presión	Movilización Cambios posturales Dispositivos para el alivio la presión
	Soporte Nutricional	Nutrientes Micronutrientes Suplemento nutricional Líquidos

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

La actual investigación debido al enfoque que se le va dar es de tipo cuantitativo. Cuyo propósito es investigar la precisión de evaluaciones o guías colectivos con la finalidad de difundir sus conclusiones a localidades o ubicaciones extensos. Es tipo de investigación trabaja básicamente el dato cuantificable, el número y es estadísticamente procesable. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.1.2 Nivel de Investigación

El actual trabajo de investigación responderá a una nivel aplicativo, debido a que se encargara de aplicar instrumentos de recolección de información a un determinado grupo de las enfermeras del servicio de medicina, según sus características y entorno en la que se encuentran, ya que su finalidad lleva a buscar y mostrar la ubicación del estado o situación actual del prodigio en investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

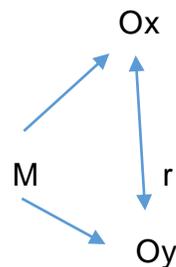
4.2.- Descripción del Método y Diseño

4.2.1 Método: Es descriptivo porque concederá precisar la posición de la variables tal y como se muestran y trata de precisar el nivel de vinculación existente entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Por otra parte también será también será transversal porque se investigan las variables paralelamente en un definido momento, produciendo un corte en el periodo.

4.2.2 Diseño:

Fúe correlacional porque busca determinar la relación entre las variables de investigación. En esta trayectoria responde al próximo diagrama.



Dónde:

M = Muestra

Ox = Cuidados de Enfermería

Oy = Prevención de Ulceras por Presión

r = Relación entre las variables

4.3.- Población y Muestra

4.3.1 Población

La población estuvo constituida por licenciados en enfermería que labora en ambos turnos del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.

$$N = 25$$

4.3.2 Muestra

Al ser una cantidad mínima la población se tomará en su totalidad.

$$n = 25$$

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el actual investigación se utilizó los principios bioéticos que guían a la enfermera, el presente proyecto se realizará con permiso de los profesionales de enfermería, puesto que nos brinda información mediante la encuesta.

Principio de beneficencia. Nos referimos a la deber moral de actuar para apoyar a los demás en cualquier eventualidad, cuando lo soliciten. Mediante una buena calidad del cuidado y evitando los riesgos que origen deterioro en la salud del paciente tomando adecuadas medidas preventivas sobre las úlceras de presión mediante una evaluación Íntegra del enfermo hospitalizado en el Servicio.

Principio de no maleficencia. Es fundamentarme el compromiso de no dañar. Es el origen esencial de todo método moral. La utilización de acciones perjudiciales ni procedimientos erróneos. No se trata solamente de un deterioro corporal. No puedo originar un perjuicio, pese a que me lo soliciten. Este principio realizamos mediante la prevención.

Principio de justicia. En el área de la salud, la justicia que nos importa es la “justicia distributiva”. La dificultad de repartición se inicia porque los recursos son limitados y las carencias diversas. Es el compromiso de compartir en forma justa ganancias y tributos garantizando la igualdad y la eficacia.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

5.1 Técnicas e Instrumentos

5.1.1 Técnica

En consideración al método de recopilación de datos se aplicó la encuesta, por lo cual se establece en preguntas usadas a una definida agrupación, lo cual concede analizar aquellas características, costumbres, hábitos, conocimientos, ideas, etc., valiendo para la descripción en el actual investigación.(Hernández, et. al. , 2014)

5.1.2 Instrumento

Fue elaborada por Bach. Shirly Margoth Carty Acosta y se aplicó como instrumento el cuestionario con interrogantes cerradas que cerradas que concederán acopiar los datos necesarios para contestar la problemática precisada y alcanzar los objetivos pronunciados con previa aprobación comunicada.(Anexo 2)

Por lo cual se organizó 30 ítems que se dividieron en:

Cuidados de Enfermería: la cual trabajará con los niveles:

Eficientes (35-45)

Regulares (25-34)

Deficientes (15-24)

Prevención de Ulceras por presión: la cual trabajara con los niveles:

Buena (35-45)

Regular (25-34)

Malo (15-24)

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de 6 expertos profesionales de la salud: Jefe del Servicio de Medicina, licenciadas en enfermería, quienes proporcionaron aportes y sugerencias en la hoja de guía par el experto para validez del instrumento.(Anexo 4)

Procedimiento:

1. Se entregó una investigación a cada personal de enfermería de ambos turnos, comunicándoles anticipadamente sobre el estudio que se les desea efectuar y los finalidades del mismo.
2. Por consiguiente se obtuvo el permiso de la enfermera que brinda su servicio, dando a entender que su colaboración es de modo voluntario.
3. Finalmente se utilizó el instrumento, y se tabularán los apuntes, y se elaboraran cuadros estadísticos y últimamente se examinará las conclusiones conseguidas.

5.2 Plan de recolección, procedimiento y presentación de datos

Para realizar la actual investigación se efectuó la gestión administrativa por medio un documento destinado al Director del Hospital María Auxiliadora, gestionando el empleo de la herramienta. Seguidamente se llevará a cabo las coordinaciones oportunas con el Jefe del Servicio y la Jefa del Departamento de Enfermería, para después fijar el cronograma de recopilación de datos, respetando una duración promedio de utilización de 25 minutos por encuestado

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

Distribución de datos según la variable cuidados de enfermería

Niveles	f	%
Eficientes	8	32,00
Regulares	11	44,00
Deficientes	6	24,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

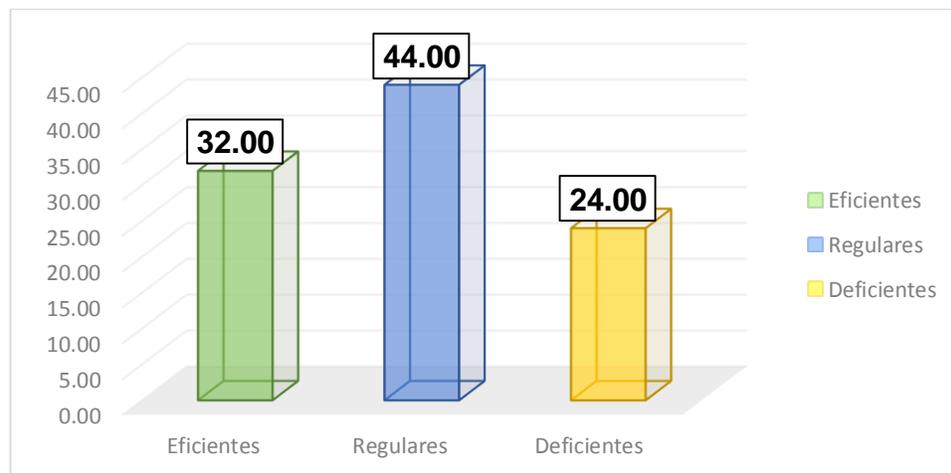


Figura 1: Datos según la variable cuidados de enfermería

Análisis e Interpretación: se observa que el 44.00% de la muestra presenta un cuidado de enfermería a nivel regular, el 32.00% lo presenta en un nivel eficiente y el 24.00% en un nivel deficiente.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión oportuno

Niveles	f	%
Eficientes	8	32,00
Regulares	12	48,00
Deficientes	5	20,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

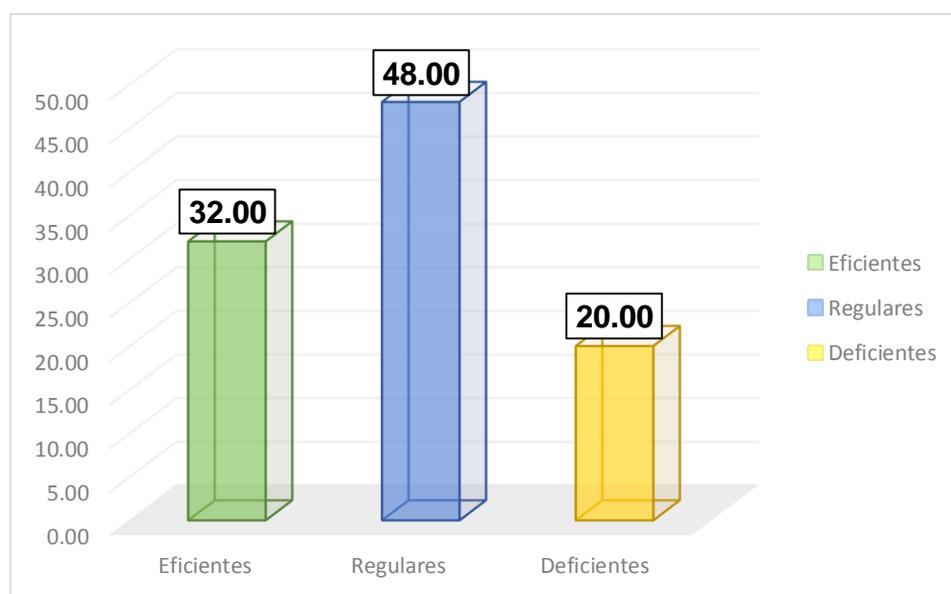


Figura 2: Datos según la dimensión oportuno

Análisis e Interpretación: se observa que el 48.00% de la muestra presenta un cuidado de enfermería oportuno a nivel regular, el 32% lo presenta en un nivel eficiente y el 20.00% en un nivel deficiente.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión seguro

Niveles	f	%
Eficientes	8	32,00
Regulares	10	40,00
Deficientes	7	28,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

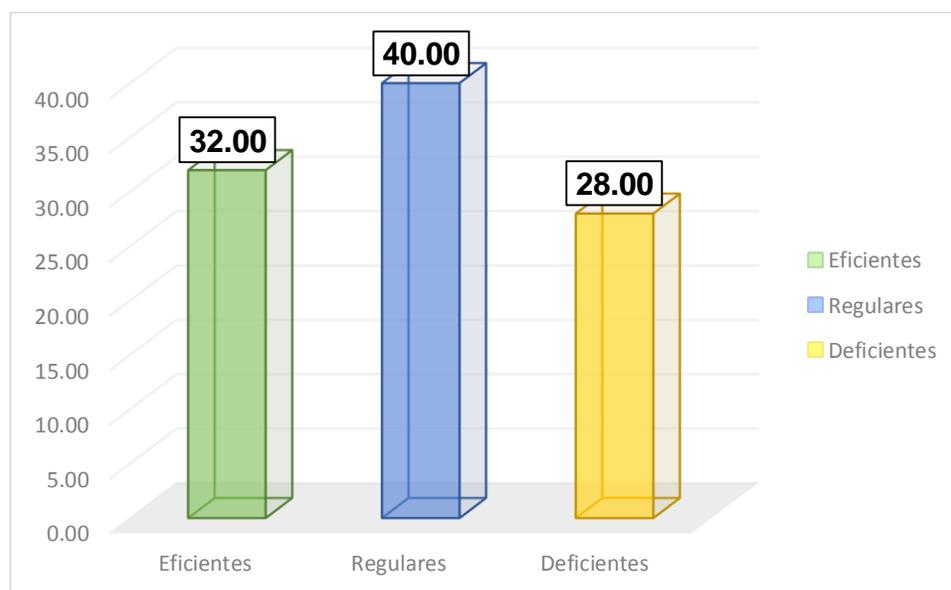


Figura 3: Datos según la dimensión seguro

Se observa que el 40.00% de la muestra presenta un cuidado de enfermería en su dimensión segura a nivel regular, el 32.00% lo presenta en un nivel eficiente y el 28.00% en un nivel deficiente.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión continuo

Niveles	f	%
Eficientes	9	36,00
Regulares	11	44,00
Deficientes	5	20,00
Total	25	100,00

Fuente de elaboración propia

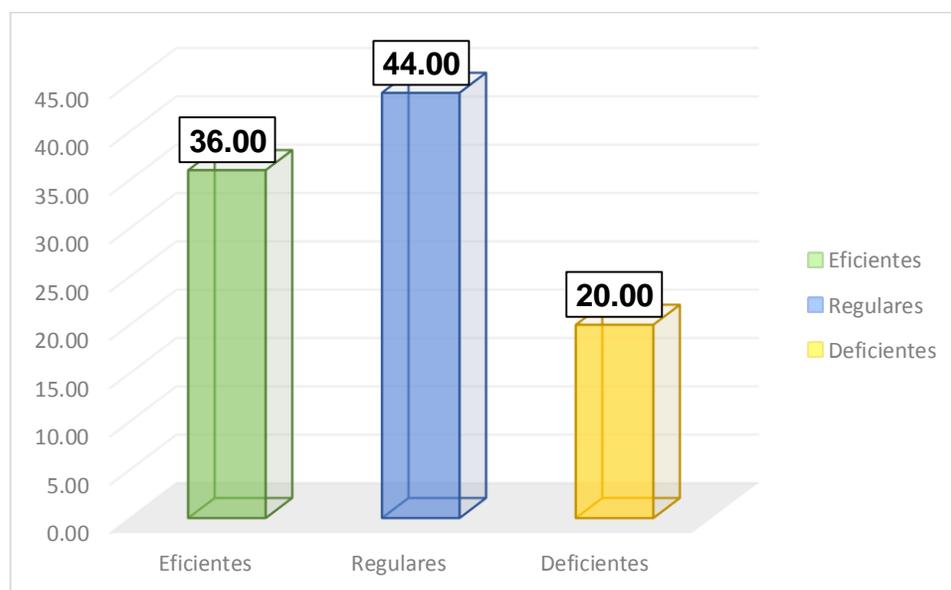


Figura 4: Datos según la dimensión continuo

Se observa que el 44.00% de la muestra presenta un cuidado de enfermería continuo a nivel regular, el 36.00% lo presenta en un nivel eficiente y el 20.00% en un nivel deficiente.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión humanizado

Niveles	f	%
Eficientes	9	36,00
Regulares	9	36,00
Deficientes	7	28,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

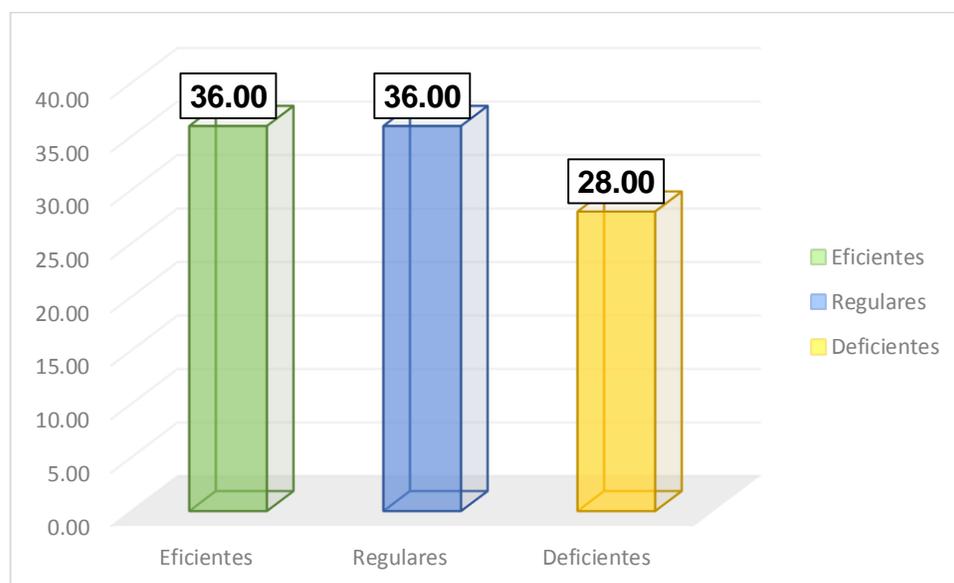


Figura5: Datos según la dimensión humanizado

Se observa que el 36.00% de la muestra presenta un cuidado de enfermería humanizado a nivel regular, en un mismo porcentaje del 36.00% lo presenta en un nivel eficiente y el 28.00% en un nivel deficiente.

Tabla 6

Distribución de datos de la variable prevención de úlceras por presión

Niveles	f	%
Buena	6	24,00
Regular	13	52,00
Mala	6	24,00
Total	25	100,00

Fuente: elaboración propia

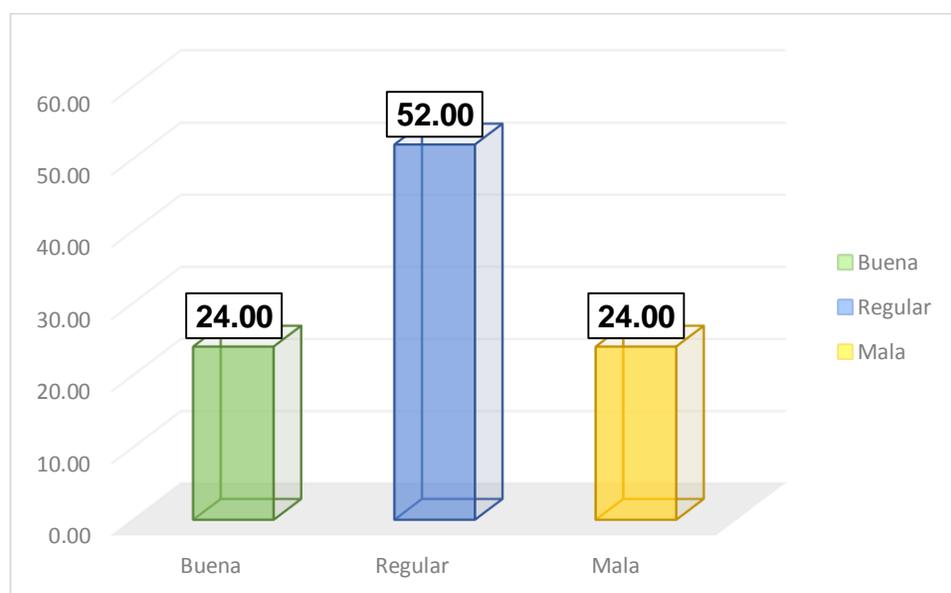


Figura 6: Distribución de datos de la variable prevención de úlceras por presión

Se observa que el 52.00% presenta una prevención el 24.00% presenta una prevención buena y el 24.00% presenta una prevención mala.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión cuidado de la piel

Niveles	f	%
Buena	6	24,00
Regular	12	48,00
Mala	7	28,00
Total	25	100,00

Fuente: elaboración propio



Figura 7: Datos según la dimensión cuidado de la piel

Se observa que el 48.00% presenta una prevención de úlceras por presión regular respecto al cuidado de la piel del paciente, el 24.00% presenta una prevención buena y el 28.00% presenta una prevención mala.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión manejo de la presión

Niveles	f	%
Buena	7	28,00
Regular	12	48,00
Mala	6	24,00
Total	25	100,00

Fuente. Encuesta de elaboración propia

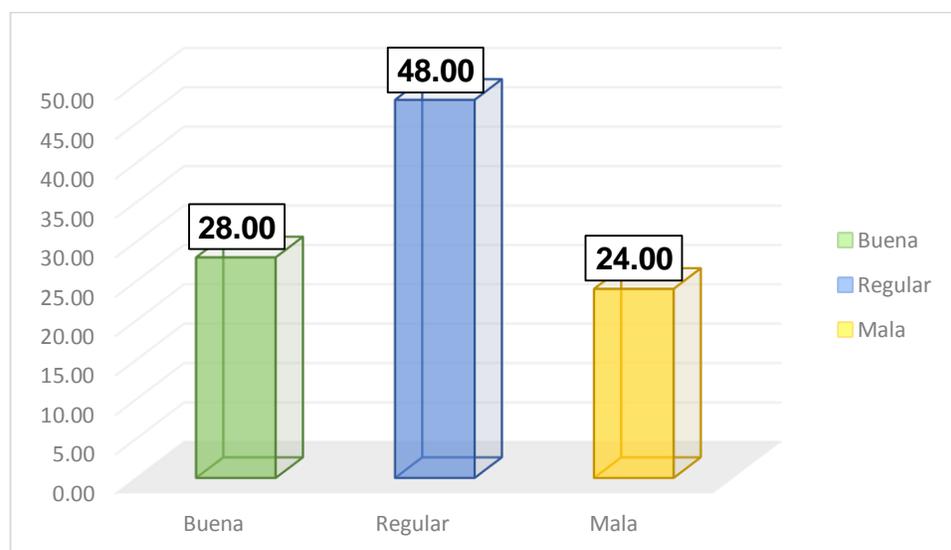


Figura 8: Reseña según la dimensión manejo de la presión

Interpretación: según la reseña conseguido de la muestra el 48.00% presenta una prevención de úlceras por presión regular respecto al manejo de la presión, el 28.00% presenta una prevención buena y el 24.00% presenta una prevención mala.

Tabla 9

Distribución de datos según la dimensión soporte nutricional

Niveles	f	%
Buena	6	24,00
Regular	14	56,00
Mala	5	20,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

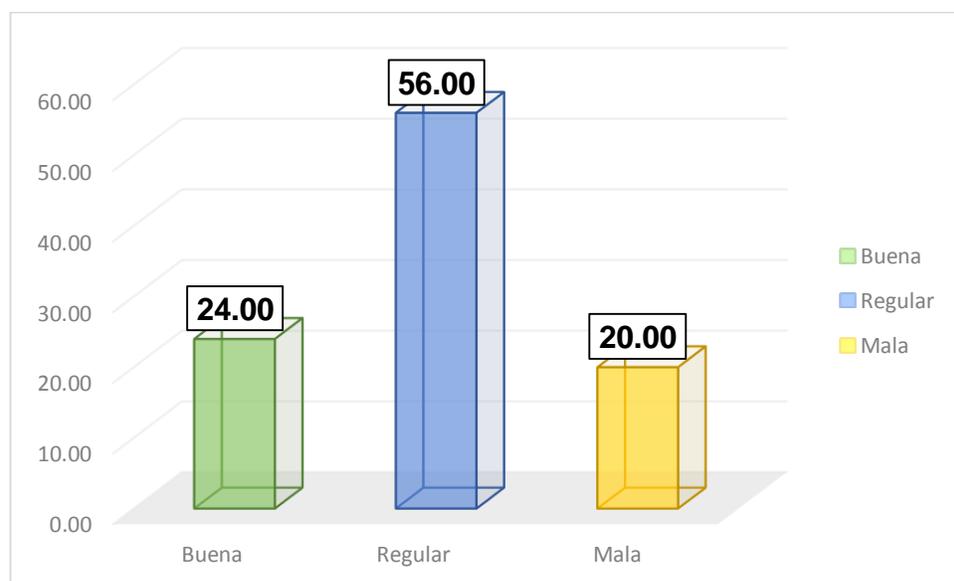


Figura 9: Datos según la dimensión soporte nutricional

Interpretación: según los datos obtenidos de la muestra el 56.00% presenta una prevención de úlceras por presión regular respecto al soporte nutricional, el 24.00% presenta una prevención buena y el 20.00% presenta una prevención mala.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa y directa entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

H0: No existe una relación significativa y directa entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión

		Cuidados de enfermería	Prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Cuidados de enfermería	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 25
	Prevención de úlceras por presión	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,705** ,001 25
			,705**
			,001

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

Interpretación:

En la tabla 10 la variable cuidados de enfermería está relacionada significativamente con la variable prevención de úlceras por presión, según la correlación de Spearman de 0.705 representado este resultado como fuerte. Por lo cual, se aprueba la hipótesis general y se rechaza su hipótesis nula.

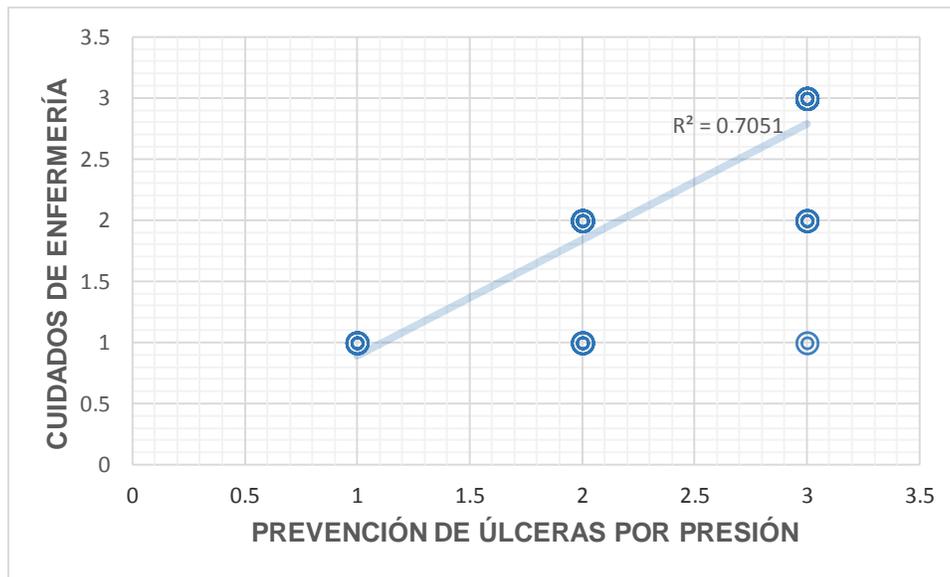


Figura 10: Dispersión de datos de la variable cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión.

Existe una correlación lineal positiva entre la variable cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable cuidados de enfermería se incrementa de manera positiva, esta irá acompañada del incremento positivo de la variable prevención de úlceras por presión, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa y directa entre el cuidado oportuno, y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

H0: No existe una relación significativa y directa entre el cuidado oportuno, y la prevención en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre el cuidado oportuno, y la prevención de úlceras por presión

		Cuidado oportuno	Prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Cuidado oportuno	1,000	,720**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	25
	Prevención de úlceras por presión	,720**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	25

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión cuidado oportuno está relacionada significativamente con la variable prevención de úlceras por presión, según la correlación de Spearman de 0.720 representado este resultado como fuerte. Por lo cual, se aprueba la hipótesis específica 1 y se rechaza su nula

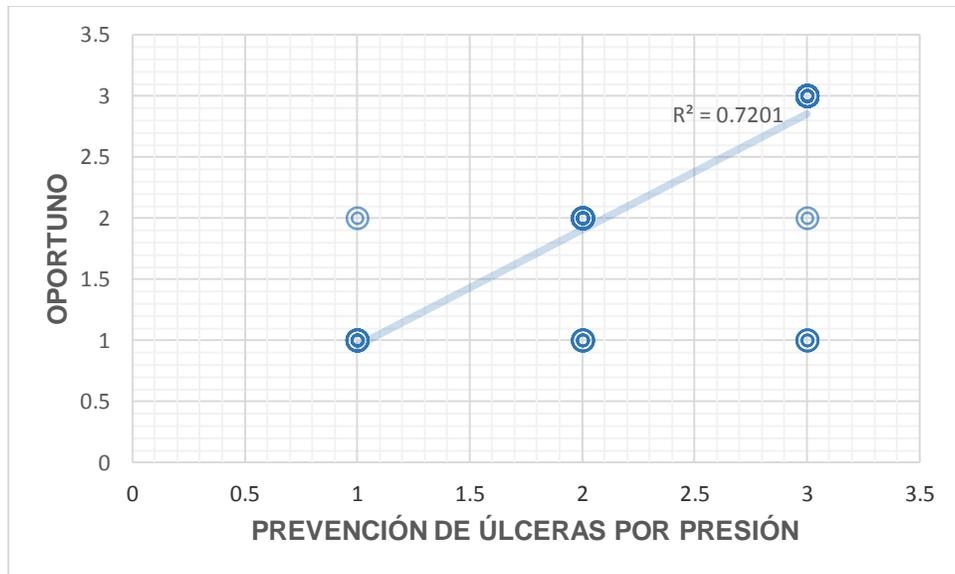


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión cuidado oportuno, y la prevención de úlceras por presión

Existe una correlación lineal positiva entre la dimensión cuidado oportuno y la prevención de úlceras por presión, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión cuidado oportuno se incrementa de manera positiva, esta irá acompañada del incremento positivo de la variable prevención de úlceras por presión, de manera proporcional

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa y directa entre cuidado seguro, y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

H0: No existe una relación significativa y directa entre cuidado seguro, y la prevención de úlceras por presión en los paciente hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre el cuidado seguro y la prevención de úlceras por presión

			Cuidado seguro	Prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Cuidado seguro	Coeficiente de correlación	1,000	,698**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	N	25	25	
	Prevención de úlceras por presión	Coeficiente de correlación	,698**	1,000
Sig. (bilateral)		,001	.	
	N	25	25	

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

La dimensión cuidado seguro está relacionada significativamente con la variable prevención de úlceras por presión, según la correlación de Spearman de 0.698 representado este resultado como moderado. Por lo cual, se aprueba la hipótesis específica 2 y se rehúsa su nula.

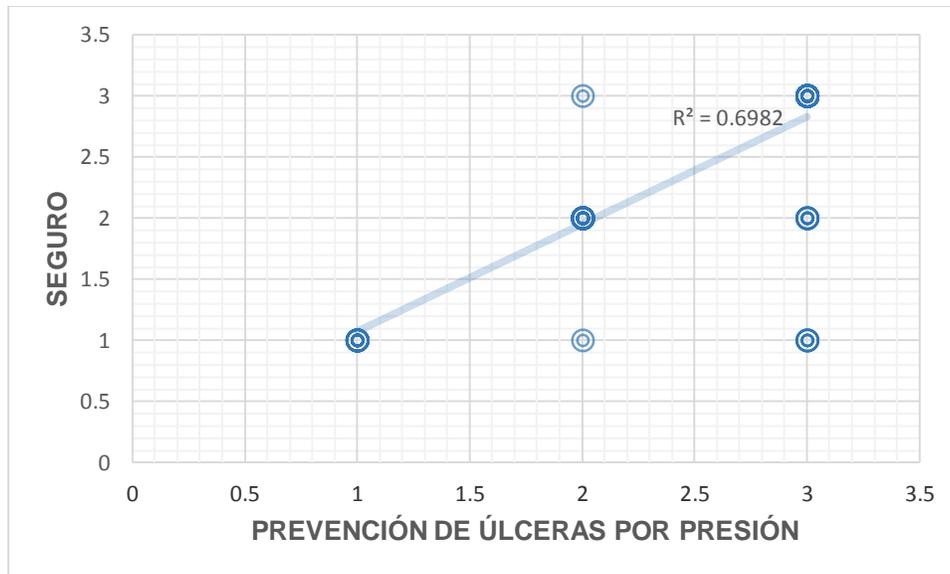


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión cuidado seguro y la prevención de úlceras por presión

Existe una correlación lineal positiva entre la dimensión cuidado seguro y la prevención de úlceras de presión, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión cuidado seguro se incrementa de manera positiva, esta irá acompañada del incremento positivo de la variable prevención de úlceras de presión, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa y directa entre cuidado continuo, y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

H0: No existe una relación significativa y directa entre cuidado continuo, y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre el cuidado continuo y la prevención de úlceras por presión

		Cuidado continuo	Prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Cuidado continuo	1,000	,707**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	25	25
	Prevención de úlceras por presión	,707**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	25	25

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

La dimensión cuidado continuo está relacionada significativamente con la variable prevención de úlceras por presión, según la correlación de Spearman de 0.707 representado este resultado como fuerte. Por lo cual, se aprueba la hipótesis específica 3 y se rechaza su nula.

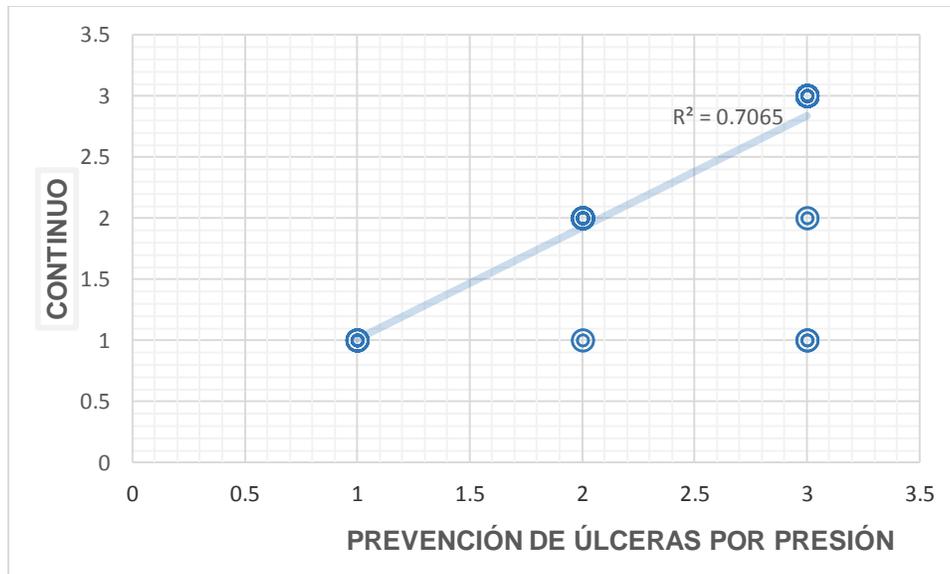


Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión cuidado continuo y la prevención de úlceras por presión

Existe una correlación lineal positiva ente la dimensión cuidado continuo y la prevención de úlceras por presión, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión cuidado continuo se incrementa de manera positiva. Esta irá acompañada del incremento positivo de la variable prevención de úlceras por presión, de manera proporcional.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación significativa y directa entre cuidado humanizado, y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

H0: No existe una relación significativa y directa entre cuidado humanizado, y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre el cuidado humanizado y la prevención de úlceras por presión

		Cuidado humanizado	Prevención de úlceras por presión
Rho de Spearman	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,689**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	25
Prevención de úlceras por presión		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	25

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

La variable prevención de úlceras por presión, según la correlación de Spearman de 0.689 representado este resultado como moderado. Por lo cual, se aprueba la hipótesis específica 4 y se rechaza su nula.

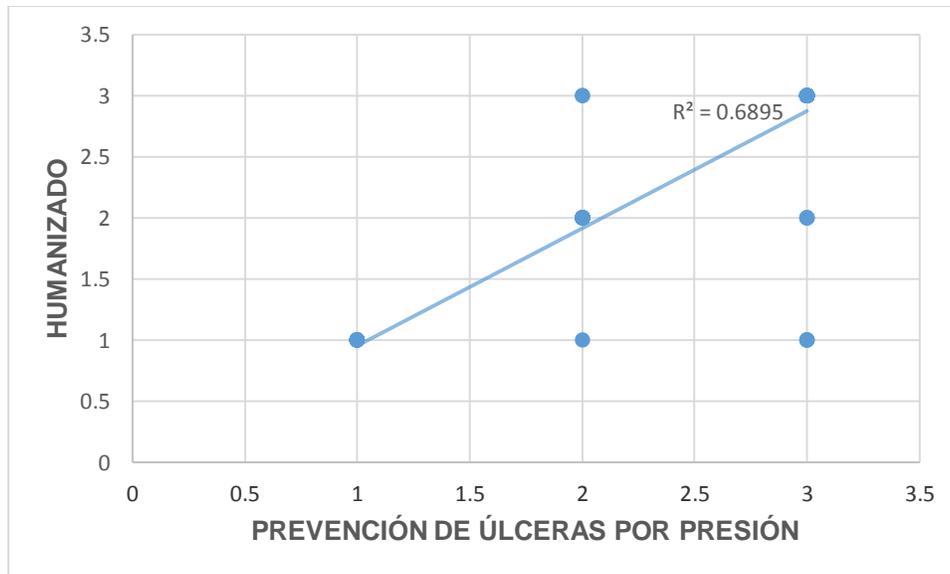


Figura 14: Dispersión de datos de la dimensión cuidado humanizado y la prevención de úlceras por presión

Existe una correlación lineal positiva entre la dimensión cuidado humanizado y la prevención de úlceras por presión, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión cuidado humanizado se incrementa de manera positiva, esta irá acompañada del incremento positivo de la variable prevención de úlceras de presión, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos:

Según la Tabla 1 según el análisis de los datos, que el 44.00% de la muestra presenta un cuidado de enfermería a nivel regular, el 32.00% lo presenta en un nivel eficiente y el 24.00% en un nivel deficiente, también se muestra Tabla 6 que el 52.00% presenta una prevención de úlceras por presión regular, el 24.00% presenta una prevención buena y el 24.00% presenta una prevención mala. En cuanto a la correlación de las variables se obtuvo que la variable cuidado de enfermería está relacionada significativamente con la variable prevención de úlceras por presión, según la correlación de Spearman de 0.705 representado este resultado como fuerte. Por la cual, se aprueba la hipótesis general y se niega la hipótesis nula.

En sentido la investigación realizada por Alvares (2014), en su estudio sobre “Plan de atenciones de la enfermera para el tratamiento y la previsión de las lesiones de la piel por una fuerza constante, teniendo como resultados se identificaron 15 diagnósticos relacionados con UPP, de los cuales 11 integraron el plan de cuidados y 4 para el tratamiento. Para la integración de los programas de atenciones una vez ejecutados la priorización de diagnósticos se seleccionaron los resultados esperados para estos, referidos en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), seguido de la selección de las intervenciones incluidas en la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), más apropiadas para la prevención y tratamiento. Concluyendo que el uso de planes de atenciones estandarizados de enfermería y la utilización de la taxonomía NANDA, NOC y NIC Son herramientas que otorgan cuidado de enfermería seguros y efectivos, colaborando con esto a guiar y garantizar los cuidados diariamente para tratamiento y la prevención de las UPP.

En este sentido la investigación realizada por Rodríguez (2017), en su estudio “Entendimiento del profesional de enfermería sobre la previsión y el tratamiento de las lesiones de la piel por una fuerza continua”. Los objetivos fueron precisar la

capacidad del saber de la enfermera en el tratamiento y prevención de las úlceras por presión. Concluyendo que la capacidad del saber fue insuficiente, hay una importante carencia de la modernización en la materia.

Por otro lado en el estudio realizado por Hoyos (2016), acerca sobre “Intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional docente de las Merced, teniendo como conclusiones más sobresalientes se logró que los controles de la enfermera para la prevención de UPP. Concluyendo que: Las úlceras por presión son una preocupación de salud inmediata en el servicio del HRDLM pues el peligro de sufrirlas es un 100% (56% de enfermos poseían peligro muy elevado y el 44% un claro peligro de acuerdo a la evaluación de daño ejecutada a través de la escala Norton.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se determina que existe una relación significativa y directa entre los cuidados de enfermería y la prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.

Segunda: Se determina que existe una relación significativa y directa entre el cuidado oportuno y la prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.

Tercera: Se determina que existe una relación significativa y directa entre el cuidado seguro de enfermería y la prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.

Cuarta: Se determina que existe una relación significativa y directa entre el cuidado continuo y la prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.

Quinta: Se determina que existe una relación significativa y directa entre el cuidado humanizado y la prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.

Recomendaciones:

Primera: Al Director del Hospital Nacional María Auxiliadora, a impartir cursos de capacitación, seminarios a los Licenciados en Enfermería sobre la trascendencia de la prevención de las úlceras por presión para que así estén especializados para brindar un cuidado oportuno y eficiente.

Segunda: A las Licenciadas en Enfermería, evaluar las necesidades del paciente mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para mejorar la calidad asistencial y brindar un cuidado que permita evaluar de un modo continuo al paciente y concientizarse que es una herramienta útil en el trabajo diario del profesional de enfermería.

Tercera: A las Licenciadas en Enfermería, a brindar una valoración integral que nos orientara a la planificación de cuidados personalizados y aplicar la Escala de Valoración de Riesgo de Úlceras por presión (EVRUPP), lo antes posible (máximo 8 horas después de su ingreso al servicio) deben ser revalorados a intervalos periódicos en función al estado del paciente.

Cuarta: A las licenciadas en enfermería, a registrar en la historia clínica los cambios posturales (especificar frecuencia y posición) y al empleo de Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP) y Dispositivos Locales Reductores de la Presión (DLRP), según el riesgo detectado (alto, medio, bajo) mediante las escalas validadas.

Quinta: A las Licenciadas en Enfermería, a brindar educación a los familiares o cuidador(a), a reconocer los signos de alarma cutánea: eritema, sequedad, fragilidad, maceración, induración de la piel y la importancia de la higiene, el buen secado de la piel y que está contraindicado realizar masajes en áreas de mayor presión y lesiones cutáneas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, E.** (2016). *Calidez*". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/calidez/> Consultado: 20 de diciembre de 2018,
- Acuña, F. A.** (2015). Significado práctico del Concepto Gestion del Cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en Atención Primaria de Salud.
- Alva, D. P.** (2014). *Úlceras por Presión prevención* . *Onmeda* .
- Borghard, A. T.** (2015). Evaluación de las escalas de riesgo para úlceras de presión en pacientes críticos. *revista Latino Am. Enfermagem*.
- Díaz, C.** (2009). La educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión . *Elsevier*.
- Eliana, P. V.** (2009). Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores. 17.
- Espanza, G.** (2016). Nuevo marco teórico de lesiones cutáneas relacionadas en la dependencia.
- Fernandez, G.** (2017). *Clasificación y Categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia*.
- Fernandez, R. M.** (2013). *Seguridad del Paciente Hospitalizado*.
- Fernando Patón Villar, e.** (2013). Plan de Mejora continua en la prevención de úlceras por presión.
- Freitas², J. S.** (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 454.
- García-Fernández, F., Soldevilla-Agrada, P., & Soriano, V.** (s.f.). *Clasificación-Categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia* . g.
- García-Fernández, F., Soldevilla-Agrada, P.-H. P., & Soriano, V.** (2014). *Clasificación - Categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia*. GRUPO NACIONAL para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas).

- Garde, J. P.** (2014). CUIDADO DE ENFERMERIA . CUIDADOS, <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria>.
- Gonzales, K. B.** (2016). Como prevenir las ulceras por presion y que hacer si aparecen. *VITAL*.
- Gonzales, R. V.** (2017). Estrategia de Enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. *Revista Cubana*.
- Gonzalo, I.** (2016). Nuevo marco teórico de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.
- Guerrero-Ramírez, R.** (2016). Cuidado Humanizado de Enfermeria según la teoria de Jean Watson . *Revista Enfermeria Herediana*, 134.
- Guillen, L. d.** (2015). Manejo de las ulceras por presion.
- Heesler, E.** (2014). *Categorias de las Ulceras por Presion*.
- Hernandez, Y. T.** (2017). Valoracion de enfermeria en la prevencion de ulceras por presion.
- Imas, G. E.** (2016). Nuevo marco Teorico de lesiones cutaneas relacionadas con la dependencia.
- Jose, M. J.** (2015). *Prevencion de las Ulceras por Presion*.
- Juárez-Rodríguez, P. A.** (2015). impotancia del cuidado de enfermeria . *Revista Mexico*, 113.
- Larralde, D.** (2018). La Pie: conoce el organo mas grande de tu cuerpo. *INFO SALUD H.A.*
- Llerena, J. R.** (2014). La Empatía en Atención Primaria.
- Martin, C. A.** (2015). Relacin entre úlceras por presion y la desnutrición. *proyecto de investigación*.
- Miralles, M. G.** (2014). Ulceras por Presion un problema potencial en los servicios de Enfermeria . *Scielo Analytics*.
- Monte, L. O.** (2015). Valoracion de Enfermeria: Inspeccion y palpacion de la piel.
- N., G. G.** (2009). La educación como pieza clave en la prevencion buena evolución de las ulceras por presion . *Elsevier*.
- Nerio, M. C.** (2017). *CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ULCERAS DE PRESION* .
- O'Horán, A.** (2015). Nivel de Riesgo y apariición de úlceras por presion en pacientes en estado critico. *articulo de investigación*.

- Pacheco, M. A.** (2015). El manejo de las Ulceras por presion: intervenciones encamidas a un oportuno manejo hospitalario.
- Perdomo, C. R.** (2013). Evaluacion de la caidad del cuidado de Enfermeria . *Articulo de Investigacion* .
- Prieto, J. M.** (2016). Evitando a las Ulceras por presion: Acrónimo Nemotécnico para la prevencion .
- Quevedo, V. R.** (2013). *Ulceras por presion como Inicador de Calidad Asistencial*.
- Reina, N. C.** (2013). El proceso de enfermeria: Instrumento para el cuidado.
- Rodriguez, J. C.** (2017). Plan Nacional de Promocion de la Salud.
- Rodríguez, J. R.** (2017). concepto de cuidado de enfermeria . *Revista Cubana de Enfermeria*.
- Soldevilla-Agrada.** (2014). *GNEAUPP*.
- Sousa, J. E.** (2015). Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión. *scielo*.
- Valenzuela, M. J.** (2015). Prevencion en Ulceras por Presion.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de trabajo de investigación : **“CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA, 2018”.**

Autor (a): SHIRLY MARGOTH CARTY ACOSTA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS				
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOS
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?</p> <p>Problema Específicos:</p> <p>a. ¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería oportuno y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a. Identificar la relación entre el cuidado de enfermería oportuno y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe una relación significativa y directa entre los cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>a .Existe una relación significativa y directa entre el cuidado oportuno, y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Cuidados de Enfermería</p>	<p>Dimensiones del cuidado de enfermería:</p> <p>Oportuno.</p> <p>Seguro.</p> <p>Continuo.</p> <p>Humanizado.</p>	<p>Eficiencia</p> <p>Empatía</p> <p>Disposición</p> <p>Calidad</p> <p>Protección</p> <p>Comunicación</p> <p>Compromiso</p> <p>Valoración</p> <p>Habilidad</p> <p>Calidez</p> <p>Compromiso moral</p> <p>Paciencia</p>	<p>Método y diseño:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional</p> <p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Tipo</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel</p> <p>aplicativo</p>

<p>el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?</p> <p>b. ¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería seguro y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?</p> <p>c. ¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería continuo y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?</p>	<p>Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.</p> <p>b. Identificar la relación entre el cuidado de enfermería seguro y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.</p> <p>c. Identificar la relación entre el cuidado de enfermería continuo y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.</p> <p>d. Identificar la relación entre el cuidado de</p>	<p>b. Existe una relación significativa y directa entre cuidado seguro, y la prevención de úlceras de presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.</p> <p>c. Existe una relación significativa y directa entre cuidado continuo, y la prevención de úlceras de presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.</p> <p>d. Existe una relación significativa y directa entre cuidado humanizado, y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora año, 2018.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Prevención de Úlceras por presión.</p>	<p>Dimensiones de la prevención de úlceras por presión:</p> <p>Cuidado de la Piel.</p> <p>Manejo de la Presión.</p> <p>Soporte Nutricional.</p>	<p>Inspección Higiene Hidratación corporal</p> <p>Movilización Cambios posturales Dispositivo para disminuir la presión</p> <p>Nutrientes Micronutrientes Suplemento nutricional Líquidos</p>	<p>Población: 25 enfermeras</p> <p>Muestra: 25 enfermeras</p>
---	--	--	---	--	---	---

<p>d. ¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería humanizado y la prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018?</p>	<p>enfermería humanizado y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.</p>					
---	---	--	--	--	--	--

Anexo 2:

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACION. Cuidados de enfermería y la Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018.

Instrucciones. Estimado (a) profesional de Enfermería: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los Cuidados de enfermería y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, año 2018. Por lo tanto, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas.

Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) las respuestas que usted considere pertinente de acuerdo a las prácticas que realiza en forma diaria dentro del cuidado de cada uno de los pacientes expuestos a esta eventualidad. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicita que responda con absoluta veracidad.

Leyenda:

1. Significa: Nunca
2. Significa: A veces
3. Significa: Siempre

N°	CUIDADO DE ENFERMERÍA	Nunca	A veces	Siempre
	Oportuno			
1	¿Siempre está en la búsqueda de la eficiencia en su servicio?			
2	¿Cree usted, que tener una buena empatía, y comprensión, saber escuchar al paciente es clave para brindar un buen cuidado?			
3	¿Considera que tener empatía con el paciente mejora la confianza y se brinda un mejor cuidado?			
4	¿Siempre muestra una disposición positiva frente al cuidado que les brinda a los pacientes?			
	Seguro			
5	¿Considera usted, que brindar un cuidado de calidad a los pacientes es importante para la institución?			
6	¿Cómo prioridad siempre busca proteger la integridad del paciente?			
7	¿Cree usted que es necesario la comunicación con el paciente de manera clara y concisa?			
	Continuo			
8	¿Suele comprometerse en su trabajo culminando lo que empieza?			
9	¿Realiza usted una minuciosa valoración continua durante la hospitalización del paciente?			
10	¿Usted valora al paciente como una ser integral y holístico?			
11	¿Usted se capacita con frecuencia para mejorar sus habilidades?			

	Humanizado			
12	¿Un trato humano con calidez es beneficioso durante la estadía del paciente y ayuda a su recuperación?			
13	¿La cordialidad, afectuosidad el trato amable son fundamentales durante el cuidado del paciente?			
14	¿La paciencia de la enfermera es la cualidad de tolerar ante una situación complicada durante el cuidado que se brinda al paciente?			
15	¿Usted cree que es importante el compromiso moral durante el cuidado que se le brinda al paciente?			
N°	PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	1	2	3
	Cuidado de la Piel			
1	¿Usted realiza una inspección minuciosa y detallada de la piel del paciente al momento del ingreso a su servicio?			
2	¿Inspecciona cuidadosamente la piel del paciente para detectar endurecimiento, inflamación o calor que pudiera ser señales de deterioro cutáneo?			
3	¿Realiza usted, durante la higiene y/o baño del paciente una adecuado secado de la piel sin frotar ni masajear zonas de riesgo predispuestas?			
4	¿Usted registra de forma clara y concisa el estado de hidratación de la piel de cada paciente durante su turno?			
5	¿Emplea usted algún ácido graso hiperoxigenado (AGHO) para la hidratación en zonas de riesgo como codos, sacro, trocánteres, talones y maléolos?			
	Manejo de la Presión			
6	¿Usted emplea algún plan de cuidado que fomente y mejore la movilidad y la actividad del paciente?			
7	¿Usted utiliza horarios fijos para la movilización del paciente, durante el día y la noche dependiendo el peso y la tolerancia de la piel del paciente?			
8	¿Usted realiza algún programa de rotación de cambios posturales para lograr evitar presión en zonas de riesgo?			

9	¿Cuenta Usted en su servicio con material para manejo y alivio de la presión como dispositivos que mitiguen al máximo la presión como almohadas, cojines, colchones de aire?			
10	¿Con que frecuencia realiza el mantenimiento de los dispositivos para el alivio de la presión que le brinda la institución?			
	Soporte Nutricional			
11	¿Usted Con qué frecuencia realiza el examen del estado nutricional para brindar una dieta rica en nutrientes como los hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales?			
12	¿Valora usted la capacidad de cada paciente para comer de foma independiente y se le brinda una adecuada ingesta de nutrientes?			
13	¿Usted desarrolla algún plan de cuidado nutricional individualizado para los pacientes que presente riesgos nutricionales?			
14	¿Brinda usted en algunos pacientes una alimentación asistida con el objetivo de garantizar la ingesta de la dieta indicada y suplemento nutricional?			
15	¿Usted administra y supervisa la ingesta hídrica adecuada a cada paciente?			

Anexo 3: BASE DE DATOS DE LAS VARIABLES

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

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

19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
20	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
21	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3
22	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
23	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2
24	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2
25	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2

PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION

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

19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3
21	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2
22	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
23	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	
24	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	
25	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

Anexo: 3 CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

ALFA DE CROMBACH DE LA VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Resumen de procesamiento de

casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	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	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	56,05	68,892	,814	,781
Item10	55,55	82,997	,235	,821
Item11	56,05	77,945	,278	,805
Item12	55,85	70,029	,611	,789
Item13	55,70	72,221	,508	,794
Item14	55,95	70,366	,658	,787
Item15	55,05	84,576	,350	,826

ALFA DE CROMBACH DE LA VARIABLE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	15

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	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,75	125,461	,665	,867
ITEM09	81,75	124,934	,373	,870
ITEM10	81,25	121,987	,635	,865
ITEM11	81,30	130,011	,128	,876
ITEM12	81,80	133,221	-,045	,878
ITEM13	81,85	124,766	,548	,867
ITEM14	81,95	122,997	,475	,868
ITEM15	81,10	128,095	,329	,871

Anexo 4: Autorización y Validación de los Instrumentos