

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DEL CUIDADO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES
POSTRADOS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL ESSALUD 2018**

TESIS

**PRESENTADO POR:
BACH. ELIZABETH ROSA GUERRERO ANTÓN**

PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

DRA. CONSUELO TORNERO TASAYCO

**LIMA, PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Dedico y agradezco este logro, en primer lugar, a Dios, quien me ha dotado de capacidad, actitud y perseverancia para culminar con éxito una de mis más grande metas. A mis padres, José y Paulina, por su cariño, amor y apoyo moral. A mí amada hija Fiorella, por darme siempre su amor y su apoyo incondicional, a mi esposo Marcos Antonio por su comprensión y amor.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han contribuido en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería.

A las personas que han colaborado en este estudio, en especial a los familiares de los pacientes hospitalizados que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Alberto Sabogal, en el segundo semestre del 2018.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018. El método fue descriptivo, el diseño fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 123 familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados que acuden al Servicio de Medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,885 y 0,852. Los resultados arrojaron que el 33.33% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la calidad de cuidado, el 47.15% perciben un nivel regular y un 19.51% un nivel malo. Asimismo, el 28.46% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión, el 52.03% perciben un nivel regular y un 19.51% un nivel malo.

Con respecto a la comprobación de hipótesis la variable calidad de cuidado está relacionada directa y positivamente con la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomendó al personal de enfermería diseñar e implementar soluciones preventivas y una constante supervisión del servicio en toda la cadena de atención, para que se brinde una atención integral y evitar las úlceras provocadas por presión en los pacientes del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Palabras Clave: Calidad, Cuidado, Prevención, Medida, Úlceras.

Abstract

This research aimed to determine the relationship between the quality of care and the implementation of preventive measures of ulcers by pressure in bedridden patients, medicine, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018. Method was descriptive, correlational was cross-sectional, quantitative type design. The sample was conformed by 123 families or caregivers of hospitalized patients who attend the service of medicine. The questionnaire, which was a strong 0,885 and 0,852 reliability was used for data collection. Results showed that the 33.33% of family members or caregivers of hospitalized patients surveyed perceive a good level with respect to the quality of care, the 47.15% perceive a regular level and a 19.51% a bad level. Also the 28.46% of family members or caregivers of hospitalized patients surveyed perceive a good level with respect to the variable prevention of ulcers by pressure, the 52.03% perceive a regular level and a 19.51% a bad level.

Testing hypotheses concerning the variable quality of care is related to directly and positively variable implementation of preventive measures, according to the Spearman correlation of 0.682 represented this as moderate result a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.01. Therefore, accepted the main hypothesis and the null hypothesis is rejected. Nurse recommended that design and implement preventive solutions and constant monitoring of the service throughout the chain of care, to provide comprehensive care and prevent ulcers caused by pressure in patients of the service of medicine, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Key Words: Quality, Care, Prevention, Measurement, Ulcers.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	27
2.3.- Marco Conceptual	33
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1.- Formulación de Hipótesis	36
3.1.1.- Hipótesis General	36
3.1.2.- Hipótesis Específicas	36
3.2.- Identificación de Variables	37
3.2.1.- Clasificación de Variables	37
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	37
3.2.3.- Definición Operacional de variables	38
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	39
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	39
4.2.- Descripción del Método y Diseño	39
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	40
4.4.- Consideraciones Éticas.	41

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	43
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	44

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	46
6.2.- Discusiones	62
6.3.- Conclusiones	64
6.4.- Recomendaciones	65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	69
ANEXO 02: INSTRUMENTO 1	71
ANEXO 03: INSTRUMENTO 2	74
ANEXO 04: BASE DE DATOS DE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO	77
ANEXO 05: BASE DE DATOS DE LA VARIABLE APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ULCERAS POR PRESIÓN	82
ANEXO 06: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	87
ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO	89
ANEXO 08: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	90
ANEXO 09: JUICIO DE EXPERTOS	92
ANEXO 10: DATOS DE LA ENCUESTA	98

Introducción

Las úlceras por presión (UPP), son un importante reto al que se enfrentan los profesionales en su práctica asistencial. La úlcera por presión constituye un gran desafío para la Salud Pública, tanto por la morbilidad que supone como por sus graves repercusiones médicas y económicas.

La dimensión y el impacto que producen las úlceras por presión hace que éstas sean consideradas un problema de salud, social y económico; además de un generador del deterioro de la calidad de vida del paciente.

Las úlceras por presión son el resultado de una compleja interacción entre innumerables factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos, como carga mecánica excesiva, inmovilidad, incontinencia, y edad avanzada, entre muchos otros. Aunque generalmente la inmovilidad se considera el factor predisponente principal para la inducción del desarrollo de una úlcera por presión, también se asume a menudo que existe una relación de causalidad directa entre la nutrición y el desarrollo de úlcera por presión. (Córdoba, 2013)

La frecuencia con la que se presenta esta enfermedad varía de acuerdo a la edad del paciente, siendo más alta mientras mayor es el enfermo. También depende del tipo de institución en que este se encuentra, produciéndose cerca de dos tercios de ellas en los hospitales de agudos, y del resto una parte en las residencias y una menor proporción en sus propios hogares (Gutiérrez, 2011)

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica

de enfermería en el actual modelo de seguridad social, que ha dado información y educación a los usuarios

La evaluación de los cuidados de Enfermería es imprescindible para conocer el nivel de eficacia alcanzado e identificar deficiencias que permitan introducir medidas correctoras para optimizar la calidad de los mismos. Con el objetivo de conocer el nivel de calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes y evitar el problema de las úlceras por presión.

El presente estudio se realizó con el objetivo de la relación entre la calidad de cuidado en su dimensión técnico científica y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

El presente trabajo se divide en capítulos distribuidos de la siguiente manera: Capítulo I, Planteamiento del problema, donde se detalla la descripción de la realidad problemática, la definición del problema, los objetivos de la investigación, la finalidad e importancia. Capítulo II, Fundamentos teóricos que incluye las bases teóricas, antecedentes teóricos y marco conceptual. Capítulo III, Hipótesis y Variables, que va desde la formulación de hipótesis hasta las definiciones conceptuales y operacionales de las variables. Capítulo IV, Metodología, donde se muestra el tipo y nivel de investigación, la descripción del método y diseño, población y muestra. Capítulo V, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, donde se plantea las técnicas e instrumentos, el plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. Capítulo VI, donde se muestra, la presentación análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las úlceras por presión (UPP) son una lesión o área de muerte celular localizada en la piel y tejidos subyacentes generalmente sobre una prominencia ósea. Son producidas por diversos factores como la humedad, desnutrición, obesidad, presencia de enfermedades secundarias, temperatura corporal elevada, infección y circulación periférica deficiente. Estas son un indicador importante de la calidad de atención que se les brinda a los pacientes hospitalizados. Por esta razón, los profesionales de enfermería tienen una importancia vital, ya que son los encargados de establecer un plan de cuidados para prevenir su aparición. Entre las zonas de localización más frecuentes, para úlceras por presión (UPP) están: La región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y caderas. (Franco, 2013)

Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial que se observa con frecuencia en las instituciones hospitalarias, éstas se constituyen en testigos silenciosos; lo que vulnera los principios de beneficencia y no maleficencia. La presencia de úlceras por presión (UPP) tiene importantes efectos tanto personales como socioeconómicos para las familias, convirtiéndose así en un problema de salud pública. Por otro, lado la elevación de costos para la institución, el incremento de las tasas de morbimortalidad hasta cuatro veces y aumento de la estancia hospitalaria hasta cinco veces más son parte de la problemática que acompaña las úlceras por presión (UPP), sin obviar la magnitud de las repercusiones legales a las que puede estar expuesto el profesional de Enfermería, pues se considera un indicador de calidad en el proceso de cuidado de Enfermería. Es más la organización mundial de la salud (OMS) utiliza "La incidencia de las úlceras por presión (UPP)", como uno de sus indicadores, para determinar la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país. (Valero, et al, 2011)

En nuestro país, existe una prevalencia de 11,4% a 16% mientras que en diferentes estudios internacionales la prevalencia varía de 3,8% a 12% y una incidencia a nivel mundial de 0,4% - 38%; siendo mayor en los países en vías de desarrollo, debido probablemente a deficiencias en el sistema sanitario. (Carpio y Pesantes, 2012)

Los indicadores destacan que la proporción de la población de adultos mayores afectados viene aumentando considerablemente en los últimos años. Se estima que para el 2025 existirán más de 100,5 millones adultos mayores afectados en América latina y Caribe, representando en el Perú el 13,3% de la población. Sin embargo, otros estudios reportan como variables asociadas no solo la edad, sino también el nivel funcional de dependencia (parcial o total) previo a la hospitalización, deterioro cognitivo moderado y severo, presencia de incontinencia urinaria, riesgo de malnutrición y malnutrición, riesgo moderado o alto según la escala de Norton. (Hoyos y Mírez, 2016)

Los cuidados para la prevención de úlceras por presión (UPP) inician desde la valoración del paciente, a partir de esto se identifica al paciente y se planifican los cuidados directos e indirectos como medidas para el control de la presión, alimentación y nutrición, cuidados de la piel, educación familiar – paciente y registro en la historia clínica respectivamente. (Hoyos y Mírez, 2016)

A nivel local, el presente estudio se llevará a cabo en el servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal EsSalud, en la cual en el transcurso de mis labores como enfermera técnica, he observado a pacientes postrados, con un marcado déficit de cuidado, con mayor tiempo de postración en la misma posición sin colchón anti escaras, sin almohadillas ni cojines debajo de las prominencias óseas y que el personal de enfermería no realiza la movilización adecuada del paciente cada 2 horas y que los familiares no tienen conocimientos de los cuidados. Al interactuar con los familiares, refieren: “No sé porque tienen esas heridas en su espalda y sus talones”, “Falta de higiene y adecuada alimentación”, “no deberían de tener esas úlceras, las enfermeras no son eficientes”, “mi papa no se puede levantar, aún tiene esas heridas, si puedo ayudar a evitarlo, me gustaría participar en su cuidado, pero no sé cómo”

De acuerdo a lo descrito en los párrafos anteriores se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, ¿Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión técnico científica y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, ¿Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión funcional o interactiva del entorno y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, ¿Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión humana - interpersonal y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, ¿Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Objetivos específicos

Justificar la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión técnico científica y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Establecer la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión funcional o interactiva del entorno y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Identificar la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión humana - interpersonal y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

La enfermera que ejerce su función asistencial, tiene como finalidad llevar una responsabilidad ética, actualizar los conocimientos con relación a la prevención de úlceras por presión de manera de optimizar los recursos tanto para la institución, para el paciente.

Las úlceras por presión (UPP) por decúbito, más allá de presentarse como un problema puramente físico, son consideradas, además, un problema importante de salud pública, como ha sido demostrado en múltiples

investigaciones sobre la prevalencia de las úlceras por presión (UPP) en los distintos niveles de complejidad asistencial. Además, la organización mundial de la salud (OMS) utiliza "La incidencia de las úlceras por presión (UPP) ", como uno de los indicadores más relevantes que determinan la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país y es responsabilidad primaria del personal de enfermería evitar este problema en virtud del trabajo continuo que realiza.

Es importante determinar la incidencia real de este tipo de lesiones y poder también realizar un seguimiento a los pacientes, no tan sólo en servicios específicos, sino que a lo largo de su período de hospitalización. Los resultados obtenidos de la misma manera de monitoreo y supervisión permiten mejorar la calidad de cuidado, así como las mismas serán ofrecidas a las instituciones donde se desarrolló el estudio para poder mejorar los procesos de atención.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Calidad del cuidado

Según Capurro (2010) mencionó que:

La calidad del cuidado en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, como menciona Donabedian, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

Así mismo el autor manifestó que la enfermera cumple de manera autónoma funciones como el cuidado directo, la cual es la atención personal que se le brinda al usuario, para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad. De acuerdo a esto se puede decir que el cuidado se brinda de forma individual al paciente, con el fin de cubrir las necesidades, ayudar en su recuperación y prevenir complicaciones, estableciendo y cumpliendo objetivos en el menor tiempo posible.

Calidad del Cuidado de Enfermería

Lupaca (2013) mencionó que: Es la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que la espera, incluyendo la

oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado.

Así mismo el autor refirió que la enfermería es una profesión calificada fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enferma, a las familias y a la sociedad, se orienta hacia la satisfacción de necesidades previa identificación de aquellas que está en capacidad de satisfacer y de las formas de hacerlo, bajo la perspectiva del desarrollo humano, como una contribución a la compleja problemática de la transdisciplinariedad, cumpliendo los requisitos de calidad relacionados con la definición de los procesos y procedimientos, la infraestructura logística, tecnología física y el equipo humano requerido.

Dimensiones de la variable calidad de cuidado

Dimensión técnico científica.

Villegas y Díaz (2010) mencionaron se refiere al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad - ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares.

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo.

La prestación de servicios de salud se evalúa a través de un conjunto de elementos del proceso de salud susceptibles de evaluarse, como la adecuación de la asistencia que se presta y la capacidad de los profesionales; la estructura física y servicios; y la ejecución de procedimientos con características fundamentales de efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficiencia (uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados); eficacia en la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios de

salud, continuidad o prestación ininterrumpida del servicio, seguridad, integridad en la atención brindada al usuario, aplicación de los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y deberes del profesional de la salud, accesibilidad y seguridad.

Dimensión funcional o interactiva del entorno.

Villegas y Díaz (2010) mencionan que se refiere al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes). La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento.

Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia.

Dimensión humana - interpersonal.

Villegas y Díaz (2010) mencionan que se refiere al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud.

Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y

necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente.

Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

Características de la calidad del cuidado en enfermería

Puntualidad en la Atención: La puntualidad, del latín “punctualis” significa cualidad de lo que es preciso, que coincide en un punto o instante, relativo a estar en un sitio a una hora exacta, ni antes ni después. Es variable y convencional e implica cumplir horarios o brindar servicios en el trabajo o en otras actividades

La Organización mundial de la salud (OMS) (2013) refiere que, en la atención de enfermería, se realizan citas con los usuarios o pacientes, debiendo respetar el horario fijado y no hacerlos esperar, pues ello significa una falta de respeto al tiempo ajeno, salvo que el retraso de la atención sea porque debe atender a un usuario en urgencia y no por estar conversando con colegas o tomando refrigerio por largo tiempo. Es decir, que organizar el tiempo, llegar cuando se debe, no hacer esperar a los demás innecesariamente, es una muestra de responsabilidad, respeto y empatía, con las personas.

Pezua, O. (2013) menciona que la puntualidad como disciplina, se valora en el hecho de estar a tiempo para cumplir las responsabilidades y obligaciones, en base al carácter, orden y eficacia, que crea las condiciones para realizar más actividades, desempeñar mejor un trabajo y ser merecedores de confianza. Por otro lado, la falta de puntualidad expresa la escasa o nula organización del tiempo, de la planeación en las actividades, falta de interés, distracción, entre otros. Por otro lado, la puntualidad en los servicios de las instituciones prestadoras de servicios entienden que la puntualidad en los horarios y tiempos establecidos u ofrecidos a sus clientes o usuarios, es un atributo muy valorado

por los clientes, que comprende entre otras, el respeto de la hora de salida, del tiempo de espera que tiene un límite de tolerancia por las personas, por ello se debe asegurar la accesibilidad, el lugar de estacionamiento y la agilidad en los procesos y comunicar claramente los motivos cuando lo prometido no se podrá cumplir.

Trato Humano: Jiménez, J. (2012) menciona que el trato humano hacia el paciente o usuario, es una cuestión de ética, un trato con Dignidad y todo lo que ello representa como el respeto, el reconocimiento del valor intrínseco de la persona, etc. sabiendo que ésta dignidad, es patrimonio de toda la humanidad y en consecuencia es igual para todos, sin depender de circunstancias como: edad, salud, sexo, color de piel, nacimiento, creencias, etc., es entenderlo en sus dimensiones física, intelectual, emocional y social; por otro lado, humanizar la salud es tener conciencia de que quien enferma o necesita la atención es un ser humano que necesita ser tratado lo mejor posible para garantizarle una mejor calidad de vida, en otras palabras que el usuario reciba toda la información acerca de su diagnóstico y el tratamiento a seguir para mejorar su salud. Tratar a las personas, teniendo en cuenta sus condicionantes personales, con respeto, honor y honradez. El trato humano, es definitiva, es atender a las personas en la medida en que se considere necesario, para facilitarles la vida.

La importancia del trato humano, radica en el hecho de que debe ser bidireccional donde ambos participantes se tratan bien empezando por los que son diferentes por cualquier circunstancia (edad, salud, color de piel) y terminando por los propios trabajadores que prestan servicios sociales o sanitarios, asimismo, es necesaria y valorada por todos en la vida, tanto a nivel personal como social y se evidencia o se da por hecho de forma natural en algunas actividades y profesiones, especialmente en los profesionales de enfermería. Por otro lado, el trato humano conlleva algunos riesgos que lo acechan como: a) La propia naturaleza humana, que obtiene un poder prestado por la sociedad a través del trabajo, “un poder prestado” que hay que devolver en forma de servicio, responsabilidad y generosidad, pero muchas veces las personas se pueden transformar en tiranos/as, que disfrutan de su poder “prestado” poniendo barreras a los demás, y b) La gestión de los servicios

sanitarios, bajo un criterio electoralista y al margen de la responsabilidad, tratando de destruir o desvalorizar todo aquello que humaniza a las personas.

En el proceso de mejoramiento y humanización del profesional en salud es importante conocer la opinión o la información de los pacientes y/o usuarios de los servicios de salud, quienes deben ser escuchados, respetar la información, considerarla y resolverla (donde proceda), deben establecerse y facilitarse los canales permanentes de comunicación con él, a través de formularios, buzón de quejas, encuestas, libro de reclamos, etc. imprescindible para acercarnos al conocimiento real de las necesidades y expectativas de los usuarios y mejorar en forma permanente la gestión en los servicios de salud con un verdadero enfoque hacia el cliente. La calidad no exige un costo mayor y no es difícil realizar un buen servicio; la calidad significa buena utilización de recursos (equipos, materiales, información, y recursos humanos, sobre todo), costos bajos, productividad elevada, minimizar o evitar riesgos, fidelidad y satisfacción del usuario. Enfermería debe entender su trabajo como una profesión, dedicada al más fundamental de los derechos humanos, como es el derecho a la salud y al bienestar, considerando como un valor fundamental la dignidad humana, donde el principio primordial es el respeto absoluto e incondicionado a sí mismo y a todo ser humano.

Claridad en la Información: Vorvick, L. (2015) menciona que la claridad en la información es un derecho a recibir información precisa y fácil de comprender acerca de su salud, tratamientos, plan de salud, proveedores de atención e instalaciones de atención médica. Aún si la persona habla otro idioma, tiene una discapacidad física o mental o simplemente hay algo que no comprende, tiene el derecho de recibir ayuda para que pueda tomar decisiones de forma libre y voluntaria acerca de su atención de salud y de su participación en ella, debidamente informado, pues la persona y su familia necesitan conocer todas las opciones de tratamiento y decidir sobre sus cuidados, incluso los familiares u otras personas que elija pueden representarlo si la persona no puede tomar sus propias decisiones.

Por otro lado, la claridad de la información se relaciona con la confidencialidad de la información de salud o a hablar en privado con los proveedores de atención y que se proteja la información de su atención de salud, pudiendo incluso revisar y copiar su propia historia clínica y a solicitar que se corrija si la información no es precisa, completa o si tiene información que no se relaciona con sus cuidados médicos. Asimismo, puede presentar su queja contra los establecimientos de salud y el personal de atención de la salud, que incluye quejas acerca de tiempos de espera, horas de disponibilidad, instalaciones de atención de la salud y acerca de la conducta del personal de atención médica.

2.1.2. Aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión

Paratore, D. (2016) nos indica que una Úlcera por presión es cualquier lesión producida por una presión ininterrumpida que comprime los tejidos que hay desde la piel hasta un plano duro interno (generalmente una zona de prominencia ósea).

Así mismo el autor refirió que las úlceras por presión son lesiones causadas por la falta de oxígeno e irrigación de una zona del cuerpo que soporta presión o fricción por tiempo prolongado, generalmente se localiza en zonas de apoyo como cadera, omoplatos, talones, entre otros.

La úlcera por presión es una complicación habitual en los pacientes hospitalizados y frecuentemente suele presentarse en enfermos graves y con estancias largas. Existe una mayor incidencia debido a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición de las mismas (gravedad del paciente, drogas utilizadas, deterioro del nivel de conciencia, estado hemodinámico, inmovilidad, acumulo de líquido en el tercer espacio, etc.)

Factores que contribuyen en la aparición de una úlcera por presión

Fisiopatológicos:

- Lesiones cutáneas
- Trastornos circulatorios
- Déficit motor (paresia y parálisis)
- Polineuropatías (perdida de sensación dolorosa)
- Deficiencias nutricionales por defecto o por exceso

Derivados del tratamiento:

- Inmovilidad impuesta: dispositivos de seguridad y aparatos como escayolas, tracciones
- Tratamientos o fármacos con acción inmunodepresoras (corticoides y citostáticos).
- Sondajes con fines diagnósticos o terapéuticos (sonda vesical o nasogástrica).

Situacionales:

- Inmovilidad relacionada con dolor o fatiga
- Arrugas en ropa de cama

Localización:

Existen diferentes zonas de aparición de las Úlceras por presión según los puntos de apoyo en las distintas posiciones:

Decúbito supino:

- Sacro
- Talones
- Codos
- Omóplatos
- Occipital

Decúbito lateral:

- Pabellón auricular
- Costillas

Trocánteres
Espina ilíaca
Cóndilo femoral (rodillas)
Maléolos

Decúbito prono:

Dedos de pies
Rodillas
Genitales en hombres
Mamas en mujeres
Cresta iliaca
Cresta tibial
Mejillas
Mentón
Pabellón auricular. (Paratore, D. 2016)

Grados evolutivos:

Grado I: Piel rosada o enrojecida que no cede al desaparecer la presión en los 30 segundos siguientes de aliviar ésta, afecta a la epidermis.

Grado II: Piel con pérdida de solución de continuidad, vesículas y flictenas. Afecta a la epidermis y dermis superficial.

Grado III: Pérdida de tejido que se extiende en profundidad a través de la piel, llegando hasta incluso a la dermis profunda e hipodermis. Se presenta en forma de cráter profundo a menos que se encuentre cubierto por tejido necrótico.

Grado IV: Pérdida total del grosor de la piel con frecuente destrucción, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. Presenta lesiones con cavernas o trayectos sinuosos. (Paratore, D.,2016)

Dimensiones de la variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión

La manera más eficaz de tratar y cuidar a los pacientes con riesgo de desarrollar Úlceras por Presión es la prevención:

Dimensión evitar y aliviar la presión.

Mediante la utilización de sistemas que disminuyan la presión en las prominencias óseas y evitar la isquemia tisular, esta disminución puede obtenerse mediante las técnicas de posición (cambios posturales) y la elección de una adecuada superficie de apoyo, y otras específicas en función de la necesidad de cada paciente. (Jiménez J., 2012)

Cambios posturales. Para eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales cada 1 a 2 horas de manera cíclica las 24 horas del día. Dichos cambios estarán planificados y registrados en el plan de cuidados.

Decúbito supino. Las almohadas se colocarán:

Una debajo de la cabeza

Una en el hueco poplíteo (para evitar hiperextensión de la rodilla) sacándola entre las rodillas para evitar roce de cóndilos.

Una bajo la parte distal de la pantorrilla, sacándola entre ambas piernas para evitar roce de maléolos internos, dejando los talones libres.

Los pies deben estar en ángulo recto.

Decúbito prono. Las almohadas se colocarán

Una debajo de la cabeza

Una debajo del abdomen

Una debajo de los muslos

Una debajo de las piernas,

Dos bajo los brazos (opcional)

Esta postura está contraindicada en pacientes con lesiones torácicas, cardíacas y con respiración asistida

Decúbito lateral. Las almohadas se colocarán:

Una debajo de la cabeza

Una apoyando la espalda (liberando zona sacra)

Una entre las piernas

Dispositivos para aliviar la presión.

Talonerías y coderas.

Colchones y cojines: de espuma, de agua, de silicona, de aire, de aire alternante.

Los dispositivos, son útiles, pero no pueden sustituir los cambios posturales. (Jiménez J., 2012)

Dimensión higiene.

Aprovechar los momentos de cambio de posición para higienizar e inspeccionar la piel y detectar posibles enrojecimientos o roces aplicando ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo. El lavado se realizará con agua y jabón neutro y el secado será suave y sin arrastre, haciendo hincapié en los pliegues. Mantener la piel limpia, seca y bien hidratada. (Jiménez J., 2012)

Limpiar las lesiones inicialmente y en cada cura, utilizar como norma suero salino fisiológico, usar una presión del lavado efectivo para facilitar el arrastre del detritus, bacterias y restos de curas anteriores, pero sin producir traumatismo en el tejido sano.

Dimensión nutrición.

Vigilar que el paciente mantenga unos buenos parámetros nutricionales y una buena hidratación.

La desnutrición es una reducción de las reservas de energía corporal caracterizada por pérdida de peso, disminución de masa muscular, y déficit de nutrientes esenciales. La desnutrición se asocia con retraso en la curación y aumento en morbilidad, lo cual provoca un mayor tiempo de hospitalización y por consiguiente un mayor gasto económico para las instituciones de salud.

Proporcionar y fomentar la ingesta diaria adecuada de líquidos para la hidratación de un individuo con riesgo de desarrollar, o con una úlcera por

presión. Esto debe estar en consonancia con las patologías y los objetivos de cada individuo.

Proporcionar y animar a los pacientes que se encuentren con riesgo de desarrollar úlceras por presión para que tomen suplementos de vitaminas y minerales cuando la ingesta de la dieta es pobre o se confirmen o se sospechen deficiencias. Tomar una dieta equilibrada que incluya buenas fuentes de vitaminas y minerales. Así mismos suplementos de vitaminas y minerales. (Jiménez J., 2012)

2.1.3. Teoría de Enfermería

Castro, et al. (2016) menciona que la teoría de Peplau propone resultados menos abstractos y más específicos en la práctica propia del ejercicio de la enfermería y delimita el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto.

Peplau identifica dos supuestos explícitos:

El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.

Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

Este modelo tiene los siguientes principios de base:

Toda conducta humana es importante y está orientada hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción mismo.

Todo lo que constituye un obstáculo o un impedimento a una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”.

Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otros.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud y un enfermero capacitado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, aplicando cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente, que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Estudios Previos Nacionales.

Godoy, M. y Huamaní Flores, B. (2017) en su estudio titulado “Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud”. Tiene como objetivo determinar la prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de salud. Materiales y métodos: fue un estudio observacional de tipo transversal, que se realizó en el mes de mayo del 2017, en el Hospital Cayetano Heredia. La población fue 256 pacientes de los servicios de emergencia, cirugía, medicina, traumatología y tropicales. En la recolección de datos se tomó en cuenta la autorización del paciente hospitalizado y/o familiar de participar en el estudio, la identificación y clasificación según estadio de la úlcera por presión, y el reconocimiento de las zonas de presión, fue realizado por el personal de enfermería capacitado. Como resultado se obtuvo una prevalencia del 19.5%, en varones 21.3%, a partir de 65 años 44.6%. 54% de prevalencia para el estadio II y 76% para la zona sacra. Este estudio concluye que la prevalencia global de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados fue 19.5% y la mayor proporción de 65 años a más y de sexo masculino. La

mayor prevalencia en los pacientes hospitalizados en una institución de salud se da en el estadio II y en la zona sacra, seguida de talón y trocánteres.

Ortiz de Orue, G. y Condori, F. (2016) realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud cusco, 2016”. Este estudio fue descriptivo, transversal. La población fue de 53 cuidadores de adultos mayores pertenecientes a PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco, de un total de 306 personas. Se utilizaron las técnicas de observación directa y la entrevista, y como instrumentos: guía de observación sobre la práctica de prevención de úlceras por presión y una encuesta sobre nivel de conocimientos de úlceras por presión. Tuvo como resultado: 71,7% fueron mujeres, 37,7% fueron entre las edades de 46 a 60 años, y 56,6% para un nivel educativo de superior; 34,0% para el parentesco en su mayoría son hijos, 47,2% fue estado civil casado/o y 71,7% para con un tiempo de cuidado al adulto mayor de más de 2 años. 52,8% tuvo un nivel de conocimientos de prevención de úlceras por presión. La gran mayoría de los cuidadores del adulto mayor pertenecientes a PADOMI presento un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones higiene, alimentación y movilización. En cuanto la práctica de prevención de úlceras por presión la gran mayoría presento una práctica regular.

Hoyos, K. y Mírez, E. (2016) realizaron un estudio acerca de las “Intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo - Perú, marzo- abril. 2016”. Chiclayo. Con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente las Mercedes, se realizó este estudio de tipo descriptivo, tomando como población muestral 23 enfermeras, que se encontraron laborando en cualquiera de los turnos mañana, tarde y/o noche. Las técnicas utilizadas fueron observacionales y análisis documental teniendo como instrumentos la escala de Norton para evaluar el nivel de riesgo a desarrollar úlceras por presión (UPP) en los pacientes hospitalizados, así mismo una lista

de chequeo y ficha de registro, elaborada por las investigadoras; para obtener la confiabilidad de dichos instrumentos se empleó la prueba estadística Kuder Richerzon KR20. De los resultados más relevantes se obtuvo que las intervenciones de enfermería para la prevención de UPP, el 96% de ellas no hacen la cama con pliegue para los dedos de los pies, el 61% no realizan el cambio de pañal, así como también el 96% no seca la piel sudorosa, el 91 % no humecta la piel, el 87 % no realiza cambios posturales, el 78 % no usa mecanismos para eliminación de presión, y el 83% no educa al paciente y familiar, respecto al tipo de registro solo el 17% de enfermeras registra las intervenciones en las notas de enfermería.

Avilez, M. (2016) presento un estudio acerca de las “Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016”. Ayacucho. El presente estudio enmarcado en este contexto, tiene como objetivo determinar la Incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital regional de Ayacucho. Metodología: Es un estudio tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La Población estuvo conformada por 120 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. El instrumento que se utilizó fue una lista de verificación. Resultados: un 90% (18) de pacientes adulto mayores hospitalizados presentó úlceras por presión y el 95% (19) no presenta úlceras por presión

Carbajal, J. y López, Z. (2015) presentaron un estudio acerca de la “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional”. Lima. El estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento del Cuidador Primario sobre la Prevención de las Úlceras por Presión en pacientes con permanencia prolongada en cama hospitalizada en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio fue cuantitativo, pre experimental, la intervención se hizo mediante la aplicación de un programa educativo y se midió su efectividad aplicando un instrumento

antes y después. La población estuvo constituida por 55 familiares o cuidadores primarios del servicio de medicina. La técnica fue la entrevista y el instrumento aplicado un cuestionario de 20 preguntas cerradas. Resultados: antes de la intervención educativa prevaleció el nivel de conocimiento medio con el 47.3%, seguido del alto con el 41.8%, y un 10.9% presentó bajo nivel de conocimientos. Después de la intervención educativa, el 100.0% de los cuidadores primarios presentaron alto nivel de conocimiento sobre la prevención de las úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama. Conclusión: que el nivel de conocimientos de los cuidadores primarios de pacientes con permanencia prolongada en cama mejoró después de recibir el programa educativo sobre prevención de las Úlceras por Presión.

2.2.2. Estudios Previos Internacionales.

Jinete, J., de la Hoz, M., Montes L., Morales R. (2017) Colombia, en su tesis titulada "Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión". Tuvieron como objetivo identificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Método: fue un estudio transversal, descriptivo, en 3 instituciones de salud de Barranquilla durante el año 2010. El universo fue 97 enfermeras y auxiliares de enfermería. Se usó el instrumento "cumplimiento de criterios básicos en la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizado", formato F1PUPPH/05. Se conformó una base de datos en Microsoft Excel. Para evaluar el comportamiento de las variables del estudio se usó la estadística descriptiva. Como resultados se obtuvo que los criterios de cumplimiento en la prevención de úlceras por presión más usados fueron: ejecuta el plan de cuidados, un 54,53 % utiliza los elementos disponibles en la prevención y un 53,60 % registra factores de riesgo, los menos usados fueron: valora el riesgo utilizando las escalas reconocidas y revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, con un 58,76 % cada uno. El 45,36 % de la muestra alcanza el nivel de No cumplimiento de las acciones de prevención y el 35,05 % obtuvo un nivel de excelente.

Paratore, D. (2016) Argentina, en su tesis titulada "*Úlceras por presión*". Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre cuidados enfermeros y aparición de úlceras por presión en pacientes internados. Material y método: Investigación de tipo cuantitativa, no experimental, transversal descriptiva. Población y muestra: 26 enfermeros del servicio de clínica médica y cirugía de la Clínica Pelegrina Mendoza, tercer trimestre año 2013. Se utiliza una encuesta estructurada con respuestas cerradas, estos datos fueron registrados en matrices de datos. Resultados: Los resultados significativos son: el 75% del personal encuestado es femenino, el 25% posee doble empleo, el 75% se ha capacitado sobre UPP, el 100% coincide en que la higiene y confort es de mucha importancia en la prevención de UPP, el 46% dice que el cambio de posición debe realizarse según necesidad, el 50% requiere ayuda para movilizar al paciente, el 46% realiza educación a los familiares sobre como movilizar al paciente. Conclusión: La mayor cantidad de personal de enfermería que trabaja en los servicios de clínica médica y cirugía de la Clínica Pelegrina es de sexo femenino y requiere ayuda para movilizar al paciente siempre. En cuanto al rol del enfermero como educador, se rota al paciente cada 2 horas⁷. y se educa al acompañante al realizar esta acción para poder recibir ayuda de los mismos durante la internación y prevenir el re ingreso por complicaciones después del alta.

Hernández, J. (2015) México, en su tesis titulada "*Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión*". El propósito del presente estudio descriptivo correlacional fue el determinar el cuidado de enfermería perdido u omitido percibido por el personal de enfermería y su relación con el cuidado perdido identificado en la valoración de pacientes con riesgo o con presencia de UPP en una institución pública del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Se utilizó la encuesta MISSCARE para Personal de Enfermería, con un Alpha de Cronbach de 0.89 y una Cédula de Valoración de Cuidados de Enfermería en Pacientes con Riesgo o con UPP. La población de estudio se conformó por 161 enfermeras y 483 pacientes de los servicios de Cirugía General, Neurocirugía, Traumatología, Medicina Interna, Neurología y en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Postquirúrgicos. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva

como frecuencias y porcentajes, se generaron índices y se analizaron a través de medias, medianas, desviación estándar e intervalos de confianza al 95%. Se utilizó la prueba de correlación de Spearman, Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney para el análisis inferencial. Conclusiones: Los resultados permitieron identificar que existen cuidados durante la estancia hospitalaria del paciente que son omitidos o retrasados. El personal de enfermería señaló que existe menor omisión del cuidado en las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas $M=26.61$ ($DE=21.03$) mientras que la mayor omisión correspondió a la planificación del alta y educación al paciente $M=31.67$ ($DE=31.96$). Los factores que contribuyen al cuidado de enfermería perdido de acuerdo al personal, correspondieron en primer orden al recurso humano $M=85.61$ ($DE=10.33$), seguido de los recursos materiales $M=82.40$ ($DE=15.64$) y por último los de comunicación $M=81.22$ ($DE=11.61$). Los cuidados de enfermería perdidos que predominaron en pacientes con riesgo o con UPP de acuerdo a las valoraciones fueron el uso de liberador de presión en prominencias óseas (60.2%), uso de colchones neumáticos e higiene diaria del paciente (ambos con 59.6%). Si bien, se encontró un alto porcentaje de cuidado de enfermería perdido de acuerdo a la percepción del personal y lo valorado en los pacientes, no se encontró una relación significativa.

Cedeño, V. y Molina, L. (2015) Ecuador, realizaron un estudio acerca de “Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Universitario, año 2015”. Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la participación del personal de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería para la prevención y cuidado de los pacientes con úlceras por presión en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con un diseño no experimental de campo, desde esta perspectiva, se pretende determinar la participación de los profesionales de enfermería en la prevención y cuidado de las úlceras por decúbito. La muestra fue de 45 enfermeras profesionales que laboran en las diferentes áreas del hospital. Como resultados obtenidos tenemos lo siguiente: el 71% de las personas encuestadas evidencio a la inmovilidad prolongada de los pacientes como principal factor de riesgo para la aparición de las UPP, existe un convencimiento del 100% de los profesionales

de enfermería de la importancia del proceso de atención de enfermería para la prevención de las UPP a pesar de que no existen ni protocolos ni registros para documentar los planes de cuidado.

Larrea, B., Vázquez, M., Labiano, J. (2015) España, en su tesis titulada “Evaluación del impacto de una intervención de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión”. En este estudio el objetivo fue evaluar el impacto de una intervención de enfermería en la prevención y tratamiento de úlceras por presión (UPP). El diseño del estudio fue cuasi experimental pre- y post intervención. Como resultados se obtuvo que la prevalencia global de UPP no varía tras la intervención ($\chi^2 = 1,059$, $p = 0,589$). No obstante, disminuyen hasta 0 las UPP de grado III y IV, la prevalencia en la Unidad de Onco-Hematología, los pacientes con riesgo bajo que desarrollaron UPP y mejora el registro del riesgo de UPP al ingreso. Se concluye que a pesar de estas mejoras, se continuará haciendo estudios de prevalencia para conocer la situación y así poder implementar mejoras que disminuyan la tasa de prevalencia.

2.3.- Marco Conceptual

Atención: conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual.

Calidad del cuidado: es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo, el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente.

Calidad humana: Es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad,

claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

Calidad técnica: Conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales.

Claridad en la Información: La claridad en la información es un derecho a recibir información precisa y fácil de comprender acerca de su salud, tratamientos, plan de salud, proveedores de atención e instalaciones de atención médica.

Complicación: Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella.

Eficiencia: Es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta.

Eficacia: La eficacia es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

Empatía: Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él.

Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Información completa: La información brindada por el personal de salud es veraz oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.

Interés y preocupación: El interés y preocupación del personal de enfermería es que el paciente que está siendo atendido en el servicio, se sienta cómodo, tratándoles de dar confort, motivación, buen trato; con la participación de la familia en todo momento y en las actividades que mejoren el estado de salud para lograr la satisfacción y favorecer un entorno que pueda influenciar en su bienestar

Diagnóstico: Alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias.

Paciente: Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.

Prevención: Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

Procedimientos: Es un conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias.

Respeto: Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

Tratamiento: Es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas

Trato Humano: El trato humano hacia el paciente o usuario, es una cuestión de ética, un trato con Dignidad y todo lo que ello representa como el respeto, el reconocimiento del valor intrínseco de la persona, etc

Úlcera por presión: Una Úlcera por presión es cualquier lesión producida por una presión ininterrumpida que comprime los tejidos que hay desde la piel hasta un plano duro interno (generalmente una zona de prominencia ósea).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión técnico científica y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Existe relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión funcional o interactiva del entorno y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Existe relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión humana - interpersonal y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x) Calidad de cuidado.

Variable Dependiente (y) Aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión.

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Calidad de cuidado.

Lupaca (2013) mencionó que:

Es la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que la espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado.

Variable Dependiente (y): Aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión.

La úlcera por presión es una complicación habitual en los pacientes hospitalizados y frecuentemente suele presentarse en enfermos graves y con estancias largas. Existe una mayor incidencia debido a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición de las mismas (gravedad del paciente, drogas utilizadas, deterioro del nivel de conciencia, estado hemodinámico, inmovilidad, acumulo de líquido en el tercer espacio, etc. (Paratore, 2016)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

Variable	Dimensión	Indicadores
Independiente: Calidad de cuidado	Técnico científica	Procedimientos seguros Desempeño profesional optimo Atención oportuna Atención continua Eficiencia Eficacia
	Funcional o interactiva del entorno	Comodidad Confort Privacidad Ambientación Ventilación
	Humana - interpersonal	Relaciones interpersonales Comunicación Información completa Confianza Amabilidad Trato cordial
Dependiente: Aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión.	Evitar y aliviar la presión	Cambio postulares Decúbito supino Decúbito prono Decúbito lateral Dispositivos para aliviar la presión
	Higiene	Cambio de posición para higienizar e inspeccionar la piel Sonda vesical Ácidos grasos hiperoxigenados Lavado con agua y jabón neutro Piel limpia e hidratada
	Nutrición	Parámetros nutricionales Hidratación Sonda nasogástrica

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó. (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

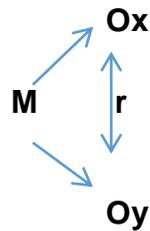
Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: La metodología del estudio fue descriptiva, pues se valorará el fenómeno de las variables de manera cuantitativa haciendo un análisis e interpretación de los datos.

Diseño: El diseño a utilizar fue correlacional, pues se pretendió demostrar la relación de dos variables en un tiempo determinado. (Bernal, 2007)

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Calidad del cuidado.

O_y = Aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo constituida por un total de 180 familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Alberto Sabogal, en el segundo semestre del 2018, (Mayo - Julio)

$$N = 180$$

Muestra: Es el conjunto de individuos que se coge de la población, para estudiar un fenómeno medible. De tal manera para determinar la muestra se recurrió a la siguiente ecuación:

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

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

E: Margen de error (5% = 0.05)

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

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

N: Tamaño de la población (N=180)

n: Tamaño óptimo de la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5*0.5*180)}{(180-1) (0,05)^2 + (1,96)^2(0,5) (0,5)}$$

$$n = 123$$

Criterios de inclusión:

Familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados

Familiares o cuidadores de 18 años

Familiares o cuidadores que deseen participar en el presente estudio

Criterios de exclusión:

Pacientes hospitalizados

Profesionales de enfermería

Familiares menores de 18 años

Familiares o cuidadores que no deseen participar en el estudio

Muestreo: Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta el muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple puesto que todos los pacientes tienen la misma opción de ser elegidos.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios éticos que rigen al profesional de enfermería, la cual se aplica para cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados.

Principios como: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Principio de autonomía: Uno de los principios que incorpora la bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el

consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: La información y el consentimiento.

Principio de beneficencia: Se consideró hacer un bien a los pacientes, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones la cual no repercutirá en la salud de los pacientes.

Principio de no maleficencia: Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño alguno por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del encuestado.

Justicia: Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada, así mismo se hizo de la observación para determinar el análisis del fenómeno a estudiar.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó 2 cuestionarios, el primer instrumento calidad de cuidado la cual contiene 16 ítems y el segundo instrumento aplicación medidas preventivas de úlceras por presión la cual contiene 14 ítems, ambas con una escala de Likert, la cual fue validada por el juicio de expertos quienes dieron su aprobación para su aplicabilidad, así mismo permitió recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado

Variable Independiente: Calidad de cuidado

Con respecto a la valoración del instrumento calidad de cuidado se obtuvieron los siguientes valores:

Bueno (60-80)

Regular (38-59)

Malo (16-37)

Variable Dependiente: Aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión.

Con respecto a la valoración del instrumento aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión se obtuvieron los siguientes valores:

Bueno (52-70)

Regular (33-51)

Malo (14-32)

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada familiar, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de cada familiar del paciente, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

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

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a las autoridades del Hospital Alberto Sabogal Essalud a fin de contar con la aprobación de realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos en el Servicio de Medicina, considerando una duración promedio de 30 minutos por familiar o cuidador de paciente.

Los datos fueron recolectados por el investigador durante el tiempo previsto, del presente trabajo de investigación sobre la calidad de cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión, que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Alberto Sabogal, en el segundo semestre del 2018, (Mayo - Julio).

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas de ambas pruebas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las

dimensiones y de las variables. Se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Para mostrar los resultados obtenidos, se trabajarán tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos de barras, elementos que ayudaron a ver las descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según el resultado de significancia obtenido en la prueba de normalidad.

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 calidad de cuidado

Niveles	f	%
Bueno	41	33.33
Regular	58	47.15
Malo	24	19.51
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia

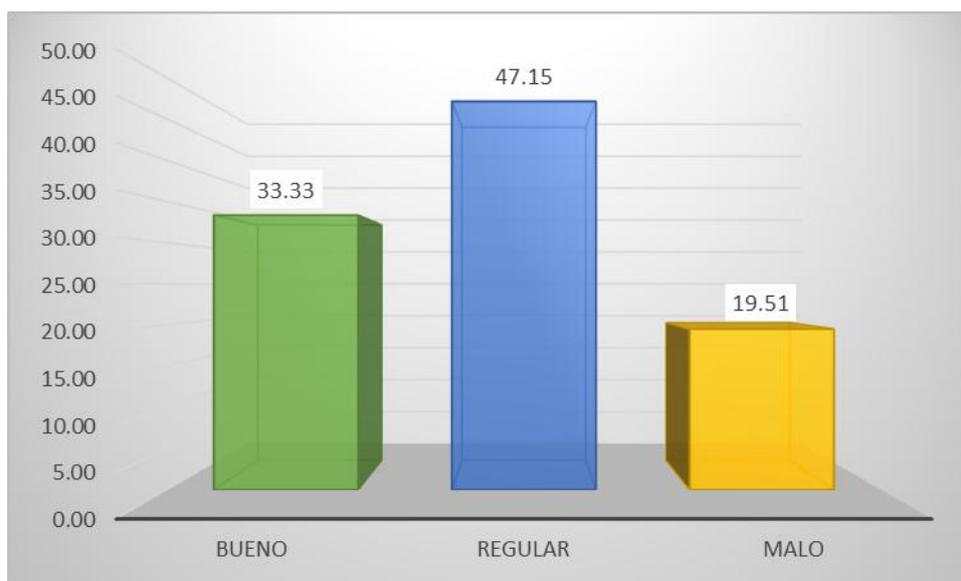


Figura 1: Datos según la *variable* calidad de cuidado

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 33.33% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la calidad de cuidado, el 47.15% perciben un nivel regular y un 19.51% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión técnica científica

Niveles	f	%
Bueno	44	35.77
Regular	54	43.90
Malo	25	20.33
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia

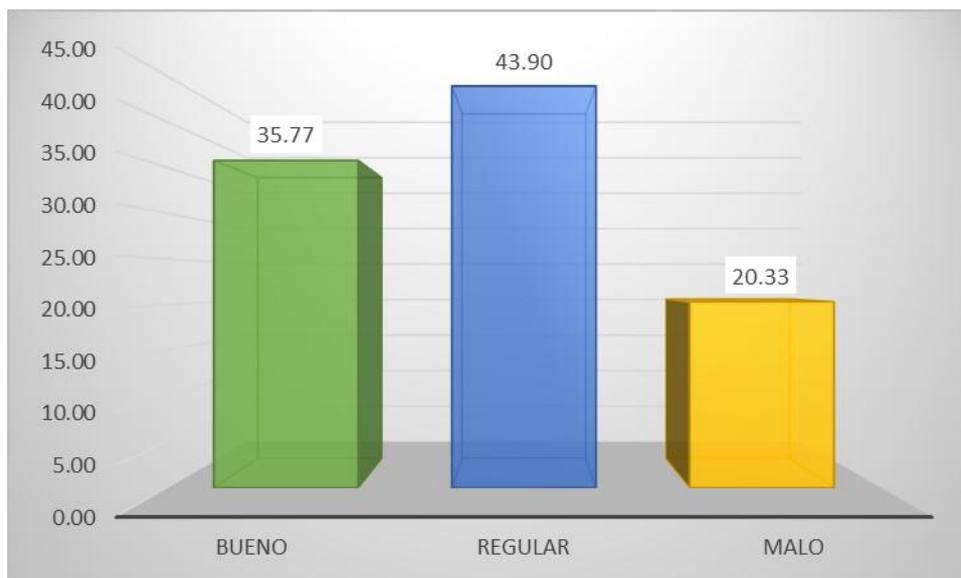


Figura 2: Datos según la dimensión técnico científica

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 35.77% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión técnico científica, el 43.90% perciben un nivel regular y un 20.33% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión funcional o interactiva del entorno

Niveles	f	%
Bueno	39	31.71
Regular	57	46.34
Malo	27	21.95
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia

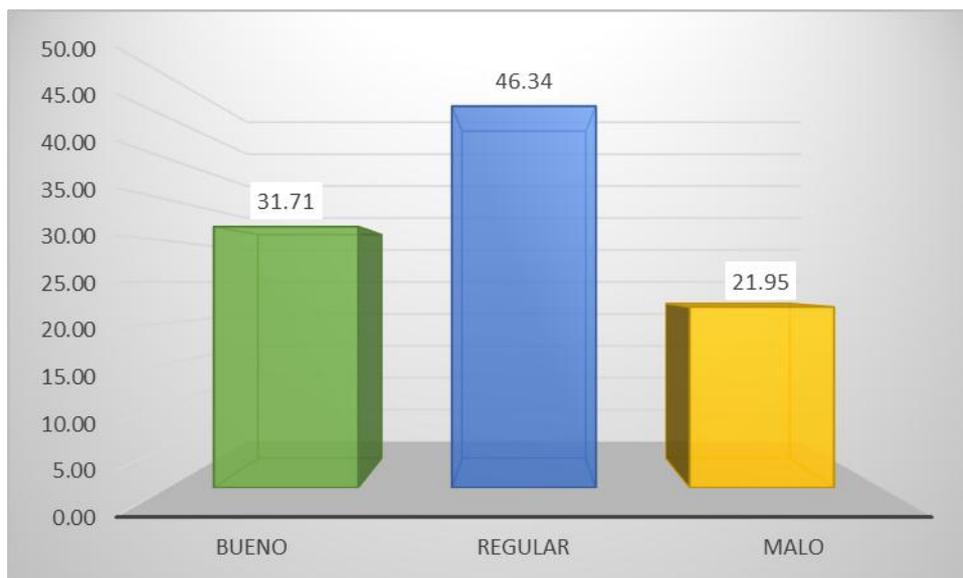


Figura 3: Datos según la dimensión funcional o interactiva del entorno

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 31.71% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión funcional o interactiva del entorno, el 46.34% perciben un nivel regular y un 21.95% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión humana - interpersonal

Niveles	f	%
Bueno	40	32.52
Regular	62	50.41
Malo	21	17.07
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia

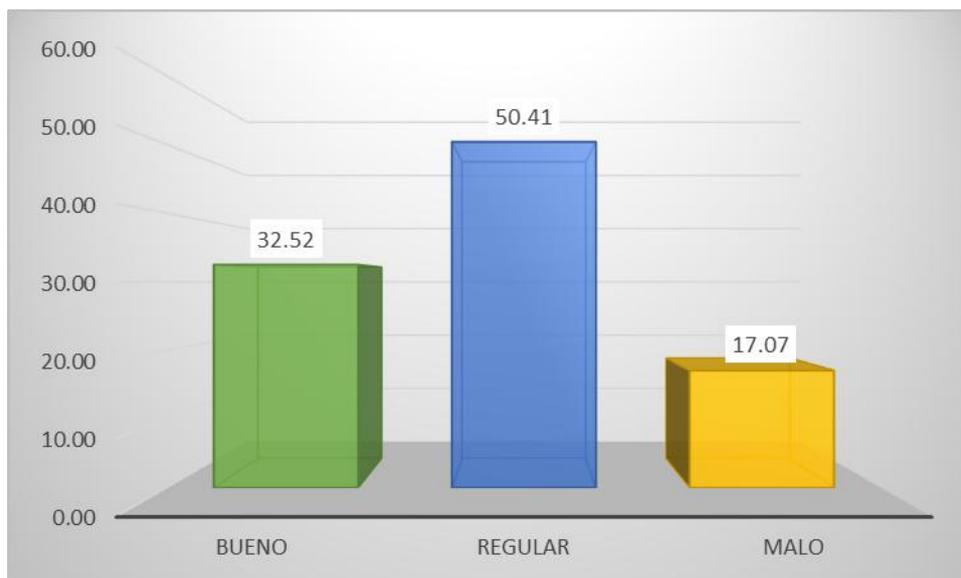


Figura 4: Datos según la dimensión humana - interpersonal

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 32.52% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión humana - interpersonal, el 50.41% perciben un nivel regular y un 17.07% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión

Niveles	f	%
Bueno	35	28.46
Regular	64	52.03
Malo	24	19.51
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia

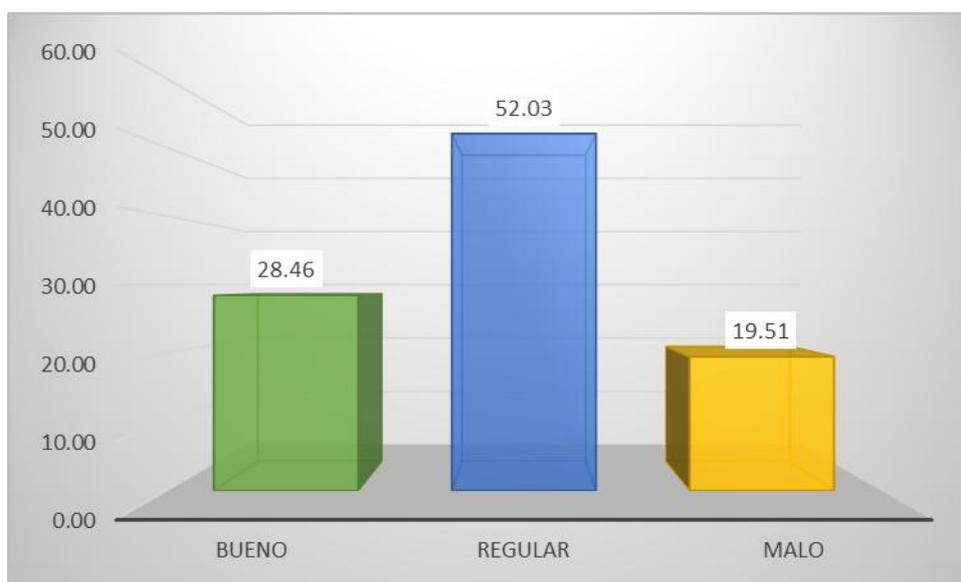


Figura 5: Datos según la variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.46% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión, el 52.03% perciben un nivel regular y un 19.51% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión evitar y aliviar la presión

Niveles	f	%
Bueno	37	30.08
Regular	65	52.85
Malo	21	17.07
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia



Figura 6: Datos según la dimensión evitar y aliviar la presión

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.08% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión evitar y aliviar la presión, el 52.85% perciben un nivel regular y un 17.07% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión higiene

Niveles	f	%
Bueno	36	29.27
Regular	62	50.41
Malo	25	20.33
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia

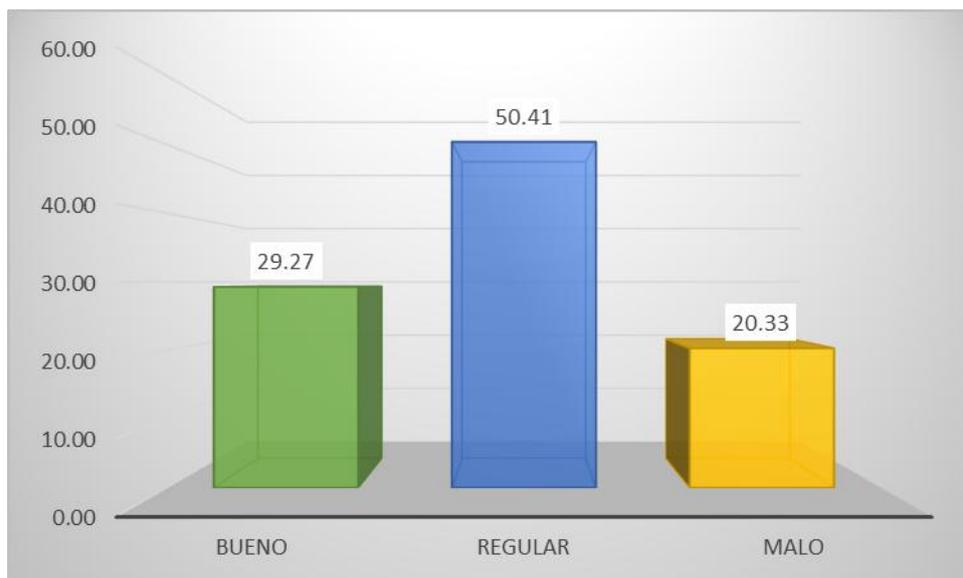


Figura 7: Datos según la dimensión higiene

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.27% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión higiene, el 50.41% perciben un nivel regular y un 20.33% un nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión nutrición

Niveles	f	%
Bueno	36	29.27
Regular	66	53.66
Malo	21	17.07
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia

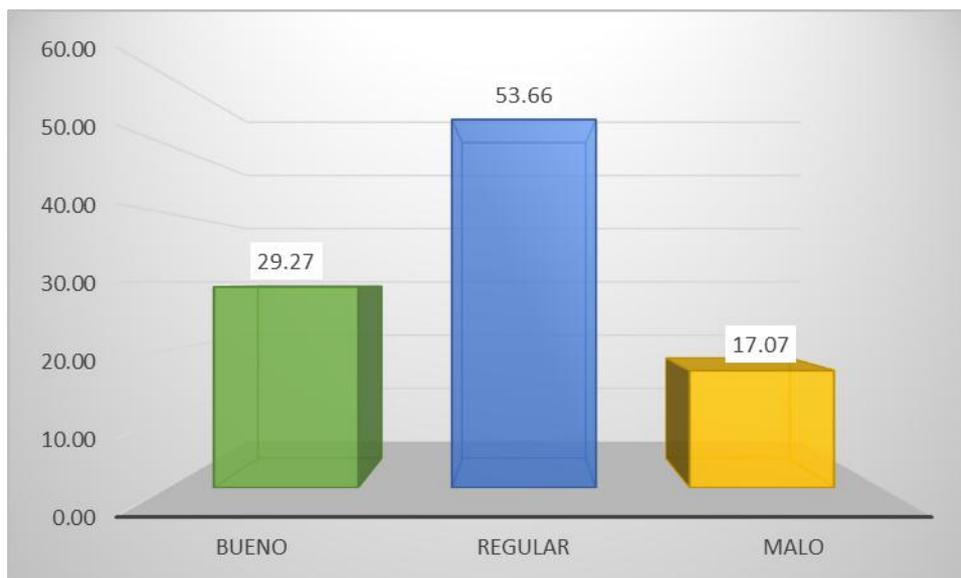


Figura 8: Datos según la dimensión nutrición

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.27% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión nutrición, el 53.66% perciben un nivel regular y un 17.07% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas

		Calidad de cuidado	Aplicación de medidas preventivas
Rho de Spearman	Calidad de cuidado	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 123
	Aplicación de medidas preventivas	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,682** 1,000 . 123

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la variable calidad de cuidado está relacionada directa y positivamente con la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

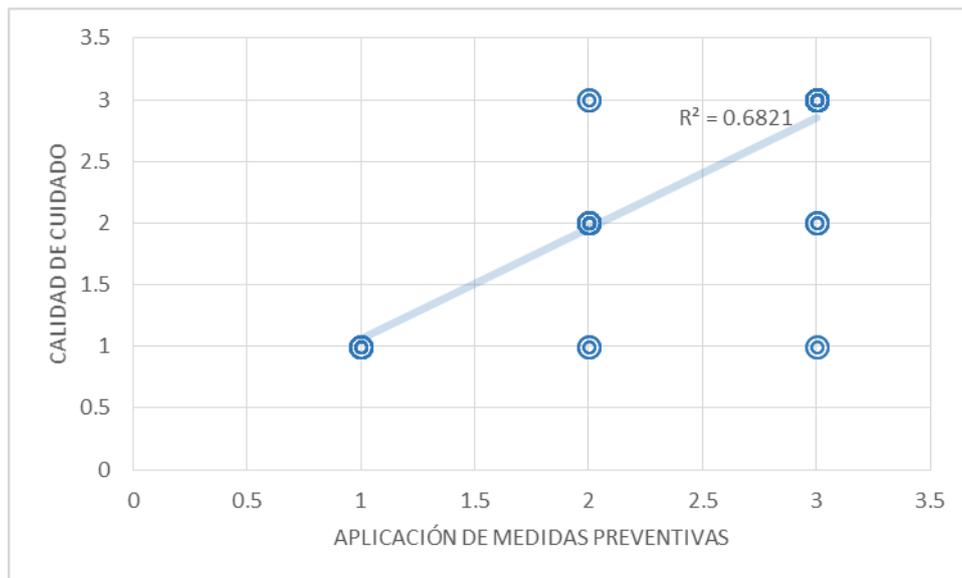


Figura 10: Dispersión de datos de la variable calidad de cuidado y aplicación de medidas preventivas

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable calidad de cuidado y aplicación de medidas preventivas, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable calidad de cuidado se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable aplicación de medidas preventivas, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión técnico científica y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión técnico científica y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre técnico científica y aplicación de medidas preventivas

		Técnico científica	Aplicación de medidas preventivas
Rho de Spearman	Técnico científica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,671**
		N	123
	Aplicación de medidas preventivas	Coeficiente de correlación	,671**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	123

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión técnico científica está relacionada directa y positivamente con la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.671 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

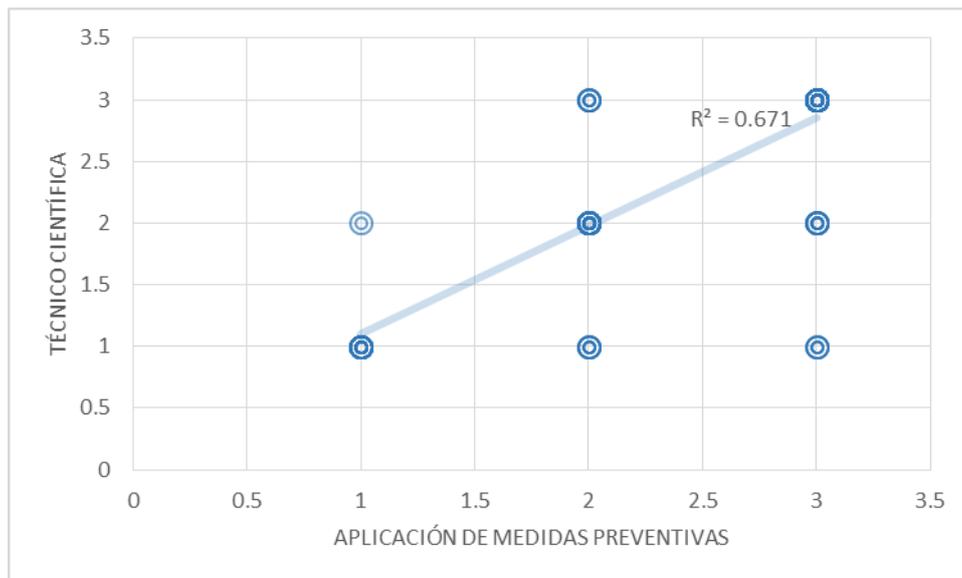


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión técnico científica y aplicación de medidas preventivas.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión técnico científica y aplicación de medidas preventivas, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión técnico científica se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable aplicación de medidas preventivas, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión funcional o interactiva del entorno y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión funcional o interactiva del entorno y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre funcional o interactiva del entorno y aplicación de medidas preventivas

			Funcional o interactiva del entorno	Aplicación de medidas preventivas
Rho de Spearman	Funcional o interactiva del entorno	Coeficiente de correlación	1,000	,668**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	123	123
	Aplicación de medidas preventivas	Coeficiente de correlación	,668**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	123	123

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión funcional o interactiva del entorno está relacionada directa y positivamente con la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.668 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

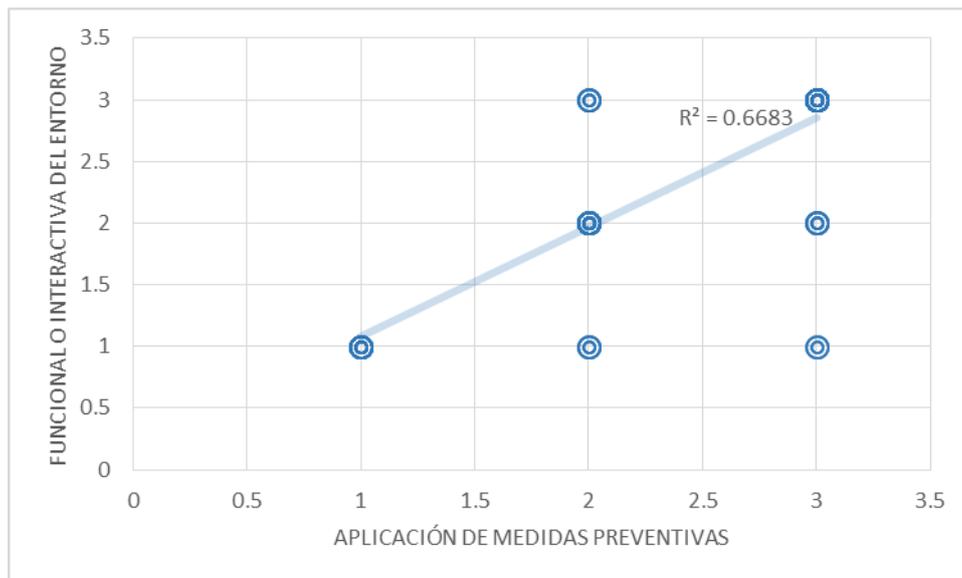


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión funcional o interactiva del entorno y aplicación de medidas preventivas.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión funcional o interactiva del entorno y aplicación de medidas preventivas, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión funcional o interactiva del entorno se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable aplicación de medidas preventivas, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión humana y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión humana y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre humana y aplicación de medidas preventivas

		Humana		Aplicación de medidas preventivas	
Rho de Spearman	Humana	Coeficiente de correlación	de	1,000	,674**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N		123	123
	Aplicación de medidas preventivas	Coeficiente de correlación	de	,674**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		123	123

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión humana está relacionada directa y positivamente con la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.674 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

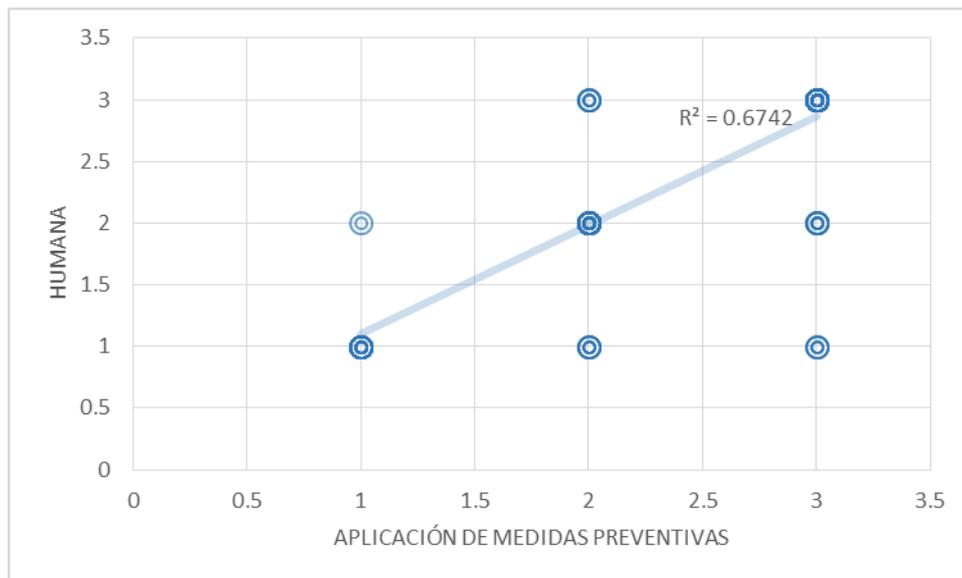


Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión humana y aplicación de medidas preventivas.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión humana y aplicación de medidas preventivas, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión humana se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable aplicación de medidas preventivas, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

Según los resultados obtenidos se observó que el 33.33% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la calidad de cuidado, el 47.15% perciben un nivel regular y un 19.51% un nivel malo. Asimismo, el 28.46% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión, el 52.03% perciben un nivel regular y un 19.51% un nivel malo. Con respecto a la comprobación de hipótesis la variable calidad de cuidado está relacionada directa y positivamente con la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual en la investigación realizada por Hoyos y Mírez (2016) acerca de “Intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo - Perú, marzo- abril. 2016”. Chiclayo. Donde de los resultados más relevantes se obtuvo que las intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión, el 96% de ellas no hacen la cama con pliegue para los dedos de los pies, el 61% no realizan el cambio de pañal, así como también el 96% no seca la piel sudorosa, el 91 % no humecta la piel, el 87 % no realiza cambios posturales, el 78 % no usa mecanismos para eliminación de presión, y el 83% no educa al paciente y familiar, respecto al tipo de registro solo el 17% de enfermeras registra las intervenciones en las notas de enfermería. Existiendo una discrepancia con el presente estudio en la cual se observa un nivel regular en la calidad del cuidado.

Así mismo en el estudio realizado por Carbajal y López (2015) acerca de los “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional”. Lima. En la cual se concluye que el nivel de conocimientos de los cuidadores primarios de pacientes con permanencia

prolongada en cama mejoró después de recibir el programa educativo sobre prevención de las Úlceras por Presión. Sirviendo dicho estudio como aporte teórico para la presente investigación en la cual se observa un nivel medio en la calidad del cuidado y lo importante de educar no solo a los profesionales de la salud sino también a los familiares y al mismo paciente como tema de prevención del problema.

Por otro lado en el estudio realizado por Bustamante y Peña (2014) acerca del “Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena Cusco.”, De acuerdo a la Prueba Estadística de Chi Cuadrado existió Significancia entre la edad, género y el riesgo de desarrollar úlceras por presión, a mayor edad mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión, y el género masculino tiene mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión. Existiendo una similitud con el presente estudio en la cual se observa una correlación significativa entre las variables de estudio.

También en el estudio realizado por Gutiérrez (2011) acerca del “Cuidados de enfermería y el riesgo de úlceras por presión”. Los resultados muestran que si existe relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de riesgo de úlceras por presión (UPP). Existiendo una discrepancia con el presente estudio respecto a la relación entre las variables de estudio y resaltando la importancia de un adecuado cuidado de la estancia del paciente.

6.3.- Conclusiones

- 1)** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable calidad de cuidado y la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.682, teniendo un resultado moderado.

- 2)** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión técnica científica y la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.671, teniendo un resultado moderado.

- 3)** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión funcional o interactiva del entorno y la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.668, teniendo un resultado moderado.

- 4)** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión humana - interpersonal y la variable aplicación de medidas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.674, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

1) Se recomienda a las enfermeras implementar acciones preventivas y una constante supervisión del servicio, para que se brinde una atención integral y evitar las úlceras provocadas por presión en los pacientes del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.

2) Al personal de enfermería se recomienda capacitar a todo el personal sobre las medidas necesarias para evitar este tipo de úlceras por presión en los pacientes medidas como cambiarlo de posición cada dos horas o intercalar el uso de almohadas entre los miembros superiores e inferiores y colocarlo en su cama en una posición de 30 grados que evita fricción y deslizamientos.

3) A la directiva o área de logística del Hospital comunicar de las deficiencias de materiales y camillas para solucionar o sopesar de alguna manera algunos desperfectos de estos y evitar lesiones en los pacientes también pedir a los familiares de los pacientes dentro de sus posibilidades algunas almohadas o almohadillas que permitan una mayor comodidad del atendido.

4) Se recomienda incluir a los familiares o cuidadores en los programas de prevención de úlceras por presión, sobre todo en los pacientes a través programas educativos.

5) A los familiares se recomienda concientizar a los pacientes sobre los beneficios de tener conocimiento sobre medidas que le permitan evitar este tipo de úlceras producidas por la estancia inactiva por la presión ejercida en la piel y extremidades por la postura adoptada de sus familiares postrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Avilez, M. (2016). *Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016*. Ayacucho
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Carbajal, J. y López, Z. (2015) *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional*. Lima.
- Capurro, M. (2010) *Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva*. Argentina.
- Carpio, L. y Pesantes, J. (2012). *Nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes*. Chiclayo.
- Castro, C.; Moreno, Cl. y Paredes, H. (2016). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan, año 2016*. Iquitos.
- Cedeño, V. y Molina, L. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Universitario, año 2015*, Ecuador.
- Franco, D. (2013). *Costos de las estrategias para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en pacientes adultos institucionalizados*. Revisión de la literatura, Bogotá D.C.
- Godoy, M. y Huamaní Flores, B. (2017). *Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud*. Lima.
- Hernández, J. (2015). *Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión*. México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de Investigación. Quinta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Hoyos, K. y Mírez, E. (2016). *Intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina*

Interna. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo - Perú, marzo- abril. 2016. Chiclayo.

Jiménez, J. (2012). *La importancia del trato humano. Humanismo Médico Vs Burocracia.* España.

Jiménez, J. (2012) *Protocolo para la prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, Primera edición Dirección de Secretaría de salud México.*

Jinete, J., de la Hoz, M., Montes L., Morales R. (2016). *Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión.* Colombia.

Larrea, B., Vázquez, M., Labiano, J. (2015). *Evaluación del impacto de una intervención de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.* España.

Lupaca, P. (2013). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.* Lima

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Pacientes para la seguridad del paciente.* Ginebra.

Ortiz de Orue, G. y Condori, F. (2017). Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud cusco, 2016. Arequipa.

Paratore, D. (2016). *Úlceras por presión.* Argentina.

Pezua, O. (2013). La puntualidad en los servicios. Gestión. El diario de economía y negocios. 28/02/2013. Perú. Disponible en: <http://blogs.gestion.pe/gestiondeservicios/2013/08/la-puntualidad-en-losservicio.html> [Revisado: 07/03/2016]

Valero, H.; Parra, D.; Rey, R. y Camargo, F. (2011). *Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud,* Colombia.

Villegas, M. y Díaz, R. (2010). *La calidad asistencial: concepto y medida.* Dirección y Organización.

Vorvick, L. (2015). *Derechos de los usuarios de servicios de salud; Derechos de los usuarios de atención en salud.* Universidad de Washington. EE. UU.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CALIDAD DEL CUIDADO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ALBERTO SABOGAL ESSALUD 2018

AUTORA: BACH. ELIZABETH ROSA GUERRERO ANTÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES			METODOLOGIA
			VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, ¿Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión técnico científica y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, ¿Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión funcional o interactiva del entorno y la aplicación de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión técnico científica y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión funcional o</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión técnico científica y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión funcional</p>	<p>Independiente:</p> <p>Calidad de cuidado</p>	<p>Técnico científica</p> <p>Funcional o interactiva del entorno</p> <p>Humana - interpersonal</p> <p>Evitar y aliviar la presión</p>	<p>Procedimientos seguros Desempeño profesional optimo Atención oportuna Atención continua Eficiencia Eficacia</p> <p>Comodidad Confort Privacidad Ambientación Ventilación</p> <p>Relaciones interpersonales Comunicación Información completa Confianza Amabilidad Trato cordial</p> <p>Cambio postulares Decúbito supino Decúbito prono Decúbito lateral Dispositivos para aliviar la</p>	<p>Diseño</p> <p>Correlacional de corte transversal</p> <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptiva</p> <p>Población: La población son 180 familiares o cuidadores de pacientes.</p> <p>Muestra: n=123</p> <p>Muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio</p>

<p>medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, ¿Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión humana - interpersonal y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018?</p>	<p>interactiva del entorno y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado en su dimensión humana y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.</p>	<p>o interactiva del entorno y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de cuidado en su dimensión humana y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2018.</p>	<p>Dependiente:</p> <p>Aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión</p>	<p>presión</p>	<p>Cambio de posición para higienizar e inspeccionar la piel. Sonda vesical. Ácidos grasos hiperoxigenados. Lavado con agua y jabón neutro. Piel limpia e hidratada.</p> <p>Parámetros nutricionales. Hidratación. Sonda nasogástrica.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>
--	--	--	---	----------------	--	---



FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 02: INSTRUMENTO 1

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE CUIDADO EN PACIENTES
POSTRADOS**

Estimado señor (a): Te invito a responder el presente cuestionario. Tus respuestas son confidenciales y anónimas, tienen por objetivo recoger tu importante opinión sobre calidad de cuidado en pacientes postrados. Es muy importante que contestes el cuestionario completo y con honestidad. Agradecemos tu participación. Por favor, marca con una "X" tu respuesta y justifica en los ítems que correspondan.

Características Sociodemográficas:

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

3. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Viuda () Divorciada ()

4. Ocupación: _____

5. Parentesco con el paciente: _____

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Totalmente de acuerdo	5
CS	De acuerdo	4
AV	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	3
CN	En desacuerdo	2
N	Totalmente en desacuerdo	1

N°		1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Técnico- científico					
1	¿Cree usted que el personal de enfermería realiza procedimientos seguros en el paciente?				
2	¿Cree usted que el personal de enfermería realiza un buen desempeño profesional en el cuidado del paciente?				
3	¿Cree usted que el personal de enfermería brinda una atención oportuna en el cuidado del paciente?				
4	¿Cree usted que el personal de enfermería brinda una atención continua en el cuidado del paciente?				
5	¿Considera usted que el personal de enfermería es eficiente en el cuidado del paciente?				
6	¿Considera usted que el personal de enfermería es eficaz en el cuidado del paciente?				
	Funcional o interactiva del entorno				
7	¿Considera usted que el servicio de medicina brinda la comodidad adecuada para el cuidado del paciente?				
8	¿Considera usted que el servicio de medicina brinda el confort adecuado para la hospitalización del cuidado del paciente?				
9	¿Considera usted que el servicio de medicina brinda la privacidad adecuada en el cuidado del paciente?				
10	¿Cree usted que el servicio de medicina cuenta con un ambiente de ventilación adecuada para el cuidado del paciente?				
	Humana - interpersonal				
11	¿Considera usted que el personal de enfermería presenta una relación adecuada?				

12	¿El personal de enfermería presenta una comunicación constante con usted?					
13	¿El personal de enfermería brinda una información completa sobre la salud del paciente?					
14	¿El personal de enfermería le brinda confianza?					
15	¿El personal de enfermería es amable con el paciente y usted?					
16	¿El personal de enfermería demuestra un trato amable en la atención del paciente?					



FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 03: INSTRUMENTO 2

**CUESTIONARIO SOBRE APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS**

Estimado señor (a): Te invito a responder el presente cuestionario. Tus respuestas son confidenciales y anónimas, tienen por objetivo recoger tu importante opinión sobre las medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados. Es muy importante que contestes el cuestionario completo y con honestidad. Agradecemos tu participación. Por favor, marca con una "X" tu respuesta y justifica en los ítems que correspondan.

Características Sociodemográficas:

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

3. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Viuda () Divorciada ()

4. Ocupación: _____

5. Parentesco con el paciente: _____

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Totalmente de acuerdo	5
CS	De acuerdo	4
AV	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	3
CN	En desacuerdo	2
N	Totalmente en desacuerdo	1

N°		1	2	3	4	5
Evitar y aliviar la presión						

1	¿Usted cree que se realiza con frecuencia cambio de posición en el paciente?					
2	¿Usted cree que las úlceras por presión se pueden evitar?					
3	¿Usted cree que se rota frecuentemente el lugar de fijación del paciente?					
4	¿Usted cree que se colocan almohadas debajo de la cabeza, espalda y entre las piernas?					
5	¿Usted cree que el personal de enfermería utiliza dispositivos para aliviar la presión tales como taloneras y coderas?					
	Específicas (úlceras por presión e iatrogénicas)					
6	¿Usted cree que el personal de enfermería realiza limpieza de fosas nasales y protege el tabique nasal del paciente?					
7	¿Usted cree que el personal de enfermería cambia el material de fijación en cada turno o según la necesidad del paciente?					
8	¿Usted cree que el personal de enfermería evalúa el estado de la piel del paciente al inicio y termino de su turno?					
	Higiene					
9	¿Usted cree que el personal de enfermería del servicio de medicina realiza higiene y confort en el paciente?					
10	¿Ud. cree que es importante la higiene de piel?					
11	¿Usted cree que el personal de enfermería utiliza alguna crema o loción protectora para piel del paciente?					
12	¿Usted cree que el personal de enfermería realiza la limpieza de la piel del paciente con agua y jabón neutro?					

	Nutrición					
13	¿Usted cree que el personal de enfermería vigila que el paciente tenga unos buenos parámetros nutricionales?					
14	¿Usted cree que el personal de enfermería vigila que el paciente tenga una buena hidratación?					

ANEXO 04: BASE DE DATOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE CUIDADO

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	2	4	2	3	3	1	1	3	1	2	4	1	2	4	3	1
2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	1	2	4	3	2
3	3	4	2	3	3	2	1	3	4	3	4	1	2	3	3	2
4	3	4	1	3	3	2	1	2	4	3	4	1	1	3	2	2
5	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	1	2	3	3	3
6	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2
7	2	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	2	4	1	2
8	2	4	3	3	3	2	1	2	2	2	4	1	3	4	2	2
9	3	4	2	2	3	3	1	2	4	3	4	1	2	4	2	3
10	2	2	2	2	2	2	1	3	4	2	2	1	2	2	3	2
11	3	3	2	3	3	3	1	3	4	3	3	1	2	3	3	3
12	2	3	3	3	3	2	1	2	4	2	3	1	3	3	2	2
13	3	2	2	3	2	2	1	2	4	3	2	1	2	3	2	2
14	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2
15	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	2	4	3	3
16	3	2	2	3	3	2	1	3	4	3	2	1	2	4	3	2
17	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	1	2	4	2	3
18	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2
19	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
20	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2
21	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2

22	3	3	1	3	3	2	3	2	4	3	3	3	1	3	2	2
23	3	3	2	3	3	3	1	3	4	3	3	1	2	4	3	3
24	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	4	3	2
25	1	3	2	3	2	3	3	2	4	1	3	3	2	4	2	3
26	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	4	1	3
27	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2
28	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3
29	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	3	2	2
30	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3
31	3	2	2	3	3	3	4	2	4	3	2	4	2	3	2	3
32	1	3	3	3	3	3	4	1	4	1	3	4	3	3	1	3
33	3	3	2	3	2	3	4	2	4	3	3	4	2	4	2	3
34	3	2	2	3	2	3	4	1	4	3	2	4	2	4	1	3
35	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3
36	1	2	1	3	2	3	1	2	3	1	2	1	1	4	2	3
37	2	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	1	3	4	2	3
38	3	2	1	3	2	3	1	3	3	3	2	1	1	4	3	3
39	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	3	2	3
40	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
41	3	3	2	3	1	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	3
42	3	3	1	3	2	2	4	2	2	3	3	4	1	3	2	2
43	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2
44	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3
45	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	4	3	3
46	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	1	3	4	3	3
47	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	4	3	3
48	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	3	3

49	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3
50	2	3	3	3	2	3	4	1	3	2	3	4	3	3	1	3
51	2	2	2	2	1	2	4	2	3	3	2	4	2	2	2	2
52	2	3	3	2	1	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3
53	3	3	2	2	1	3	2	2	4	3	3	2	2	2	2	3
54	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3
55	3	3	2	3	1	2	4	2	4	3	3	4	2	3	2	2
56	3	3	3	2	1	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3
57	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3
58	3	1	3	2	3	2	4	3	2	3	1	4	3	4	3	2
59	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	4	2	3
60	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
61	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2
62	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
63	1	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2
64	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
65	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3
66	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2
67	3	3	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	2	4	4	2
68	2	3	3	3	2	3	2	4	4	2	3	2	3	4	4	3
69	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	2	4	2	3
70	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3
71	3	3	4	1	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3
72	3	2	4	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3
73	3	3	4	1	3	1	3	4	2	3	3	3	2	3	4	1
74	1	2	1	1	3	2	3	4	3	1	2	3	1	2	4	2
75	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3

76	3	3	4	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2
77	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2
78	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1
79	2	3	4	1	3	2	3	4	3	2	3	3	2	1	4	2
80	1	2	2	1	2	3	1	4	3	3	2	1	2	1	4	3
81	1	2	3	1	2	2	2	4	2	3	2	2	3	1	4	2
82	3	3	3	1	2	3	2	4	2	3	3	2	3	1	4	1
83	3	3	3	1	1	3	2	4	3	3	3	2	3	3	4	1
84	3	2	3	1	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	1
85	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1
86	3	4	1	1	2	2	2	1	2	3	4	2	1	3	1	1
87	2	4	4	1	3	3	2	2	3	2	4	2	2	3	2	1
88	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3
89	3	2	4	1	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	2
90	3	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	2	3	3	4	2
91	3	3	4	3	1	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3
92	1	2	2	3	1	3	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3
93	1	3	4	3	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2
94	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2
95	1	4	2	3	1	3	3	2	3	3	4	3	2	4	2	3
96	1	4	3	1	1	2	4	2	2	3	4	4	3	4	2	2
97	3	3	2	1	1	3	4	2	3	3	3	4	2	4	2	3
98	3	4	1	1	1	1	4	3	3	3	4	4	1	4	3	1
99	3	4	2	1	1	3	4	2	2	3	4	4	2	4	2	3
100	3	4	2	1	1	3	4	2	2	3	4	4	2	4	2	3
101	2	4	2	1	2	3	4	2	3	2	4	4	2	4	2	3
102	3	3	2	1	3	3	4	2	3	3	3	4	2	4	2	3

103	3	4	1	3	3	1	3	3	3	3	4	3	1	4	3	1
104	3	4	2	3	3	3	1	2	2	3	4	1	2	3	2	3
105	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	2
106	2	4	2	3	3	2	1	2	2	2	4	1	2	3	2	2
107	2	4	3	2	1	2	4	3	2	2	4	4	3	2	3	2
108	3	4	3	2	1	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3
109	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
110	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
111	2	4	3	3	2	2	1	2	2	2	4	1	3	1	2	2
112	1	4	3	1	1	3	3	2	3	1	4	3	3	1	2	3
113	2	4	3	3	1	2	4	1	3	2	4	4	3	1	1	2
114	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	4	4	3	1	3	2
115	2	3	2	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	3	1	2
116	2	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	1	3	3	2	2
117	3	1	1	3	1	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1
118	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	1	3	1
119	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	1	1	3	2	3	1
120	2	3	1	1	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	4	1
121	1	4	3	1	1	3	3	2	3	1	4	3	3	1	2	3
122	2	4	3	3	1	2	4	1	3	2	4	4	3	1	1	2
123	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	4	4	3	1	3	2

ANEXO 05: BASE DE DATOS DE LA VARIABLE APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ULCERAS POR PRESIÓN

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

21	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2
22	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3
23	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	4	3
25	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3
26	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3
27	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	4	3
28	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	4	3
29	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	4	3
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2
31	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2
32	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3
33	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
34	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3
35	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	4	1	3	3
36	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	1	2	3
37	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	4	1	2	3
38	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2
39	2	2	1	3	2	3	3	2	3	1	4	2	1	3
40	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	4	2	3	3
41	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3
42	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3
43	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	1	4	3
44	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	4	3
45	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	4	1	4	3
46	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	4	1	2	2
47	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3

48	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3
49	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	2
50	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3
51	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	4	2	2	3
52	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	2
53	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	1	3	4	3
54	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2
55	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
56	3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2
57	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3
58	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3
59	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2
60	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2
61	1	1	3	2	3	2	3	3	2	3	4	1	3	2
62	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	4	2	3	3
63	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2
64	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	4	2	2	2
65	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2
66	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	3	3
67	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2
68	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
69	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	2
70	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	3
71	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	3
72	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3
73	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3
74	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3

75	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3
76	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	3
77	2	2	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	1	2
78	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3
79	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	3
80	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3
81	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	3
82	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3
83	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3
84	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2
85	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	3
86	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	1	3	3
87	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3
88	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
89	4	3	1	3	2	2	2	1	2	3	3	1	1	3
90	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3
91	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	1	3	3
92	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
93	4	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3	3
94	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
95	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3
96	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3
97	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2
98	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3
99	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	1	3	3
100	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	1	2	3
101	4	3	1	3	3	1	3	3	3	3	4	3	1	3

102	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3
103	4	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3
104	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3
105	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3
106	4	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3
107	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3
108	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3
109	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	4	1	2	3
110	4	3	3	2	3	2	2	3	2	2	4	4	3	2
111	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3	2
112	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	3	3
113	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2
114	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	4	3	3
115	4	3	3	1	3	3	3	2	3	1	1	4	3	1
116	4	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	4	3	3
117	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	3
118	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	4	4	2	3
119	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	4	4	3	3
120	1	3	1	3	3	3	2	2	2	3	4	3	1	3
121	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
122	1	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2
123	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	4	3	1	3

ANEXO 06: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Variable 1: calidad de cuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	123	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	123	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	16

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	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,836
ITEM16	66,87	64,999	,459	,839

Variable 2: Aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	123	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	123	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	14

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	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,802
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,785

ANEXO 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a la BACH. ELIZABETH ROSA GUERRERO ANTÓN, para participar en la investigación **“CALIDAD DEL CUIDADO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ALBERTO SABOGAL ESSALUD 2018”** a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confidencialidad del mismo.

.....

Firma de la participante

.....

Bach. Elizabeth Rosa Guerrero A.

ANEXO 08: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima



Lima 10 de Mayo 2018

Srta:

Elizabeth Rosa Guerrero Antón

Asunto: Autorización para realización de trabajo de investigación científica

Referencia: Solicitud S/n de Fecha 01/05/18

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y visto el documento de la referencia manifestarle que esta jefatura no tiene inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación **"Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Essalud 2017"**.

Sin otro particular, agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, quedo de usted.

Atentamente


Leticia Rodríguez Ruiz
Jefa del Departamento de enfermería
ESSALUD


Econ. Aurora Jesús Carrasco Bullón
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos
RED ASISTENCIAL SABOGAL
EsSalud

AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

CALLAO, 10 MAYO 2018

Srta:
Elizabeth Rosa Guerrero Antón

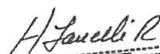
Asunto: Autorización para realización de trabajo de Investigación Científica

Referencia: Solicitud S/N de fecha de 01 mayo 2018

Me es grato de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que en relación al documento de la referencia esta Gerencia autoriza se ejecute la investigación **“CALIDAD DEL CUIDADO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ALBERTO SABOGAL ESSALUD 2018”**.

En tal sentido, debo manifestar a Ud. que este proyecto de investigación solo se deberá realizarse en el mencionado Servicio en coordinación con la Dra. Ruth Medina Portugal, Jefa del Servicio de Medicina Interna.

Atentamente



DR. HUMBERTO D. ZANELLI REYES
GERENTE
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

HAB SALUD PARA MHA PERUANO

ANEXO 09: JUICIO DE EXPERTOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Ruedes Delgado M.

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Questionario calidad de cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable calidad de cuidado.

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		

ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		
ITEM16	✓		✓		

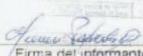
Variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

Lima, de del 201


 Firma del informante
 DNI N° 1057075°
 Telf 987254364



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Quispe GONZALEZ SHANGLI KARINA

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Questionario de Calidad de cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable calidad de cuidado.

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		

ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		
ITEM16	✓		✓		

Variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

Lima, de . del 201

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE ESTADISTICA Y REGISTRO
 LIC. DIRECTOR X. JUAN GONZALES
 TELEFONO: 958145131

Firma del informante

DNI N° 44158546
 Telf 958145131



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Helgarejo Obregon, María Beatriz

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

¿Cuánto es la calidad de cuidados y aplicación de medidas preventivas de sillones por personal?

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable calidad de cuidado.

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		

ITEM6	✓		✓		
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		
ITEM16	✓		✓		

Variable aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

Lima, ... de ... del 201...


 Lic. M. BELTRIZ BELGAREJO
 CEP 31832 - REG. N° 11847
 CIP 7084468

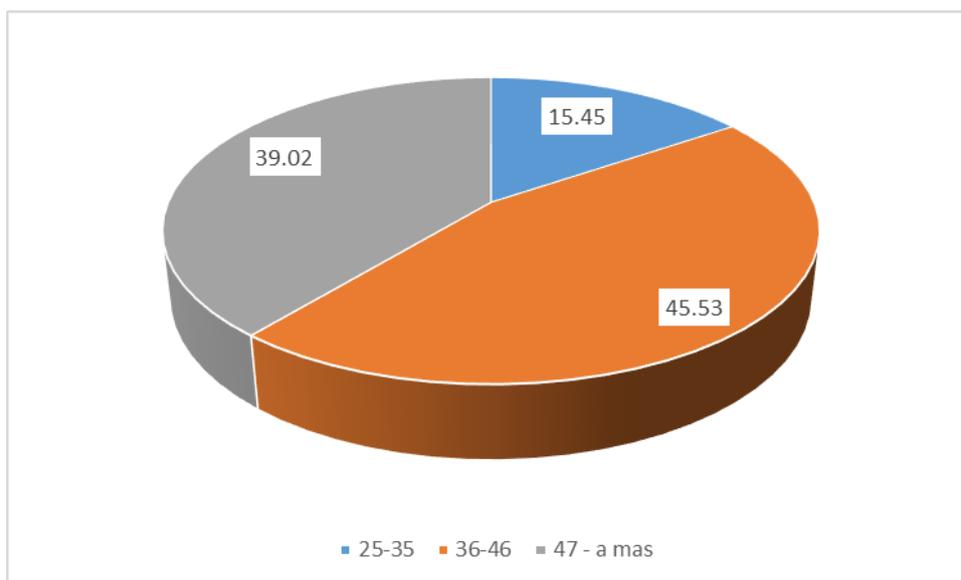

 Firma del informante
 DNI N° 10744794
 Telf. 987212984


 Lic. M. BELTRIZ BELGAREJO
 CEP 31832 - REG. N° 11847
 CIP 7084468

ANEXO 10: DATOS GENERALES

Según edad

Edad	f	%
25-35	19	15.45
36-46	56	45.53
47 - a mas	48	39.02
Total	123	100.00

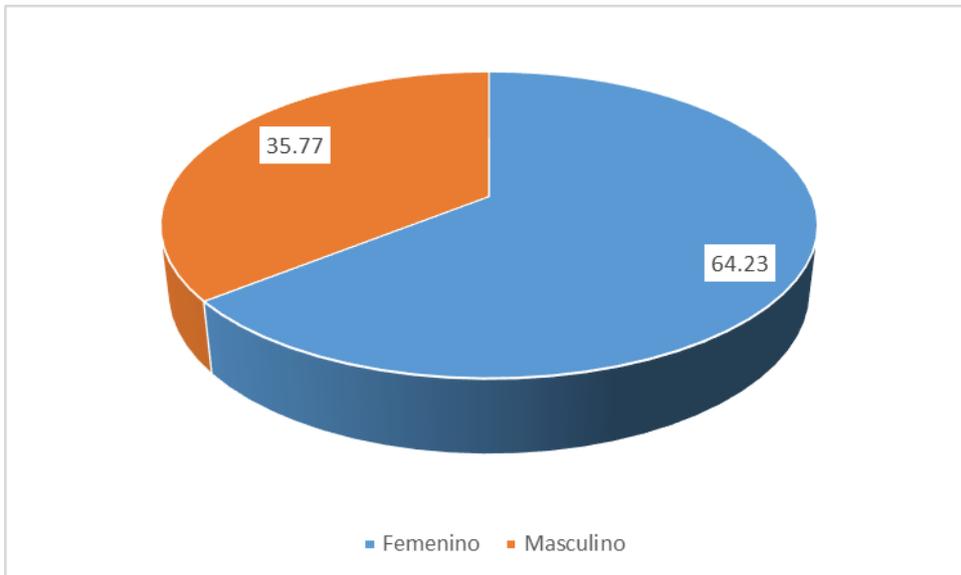


Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 45.53% de los familiares y cuidadores tienen edades de 36 a 46 años, el 39.02% de 47 a más años y 15.45% de 25 a 35 años.

Según sexo

Sexo	f	%
Femenino	79	64.23
Masculino	44	35.77
Total	123	100.00

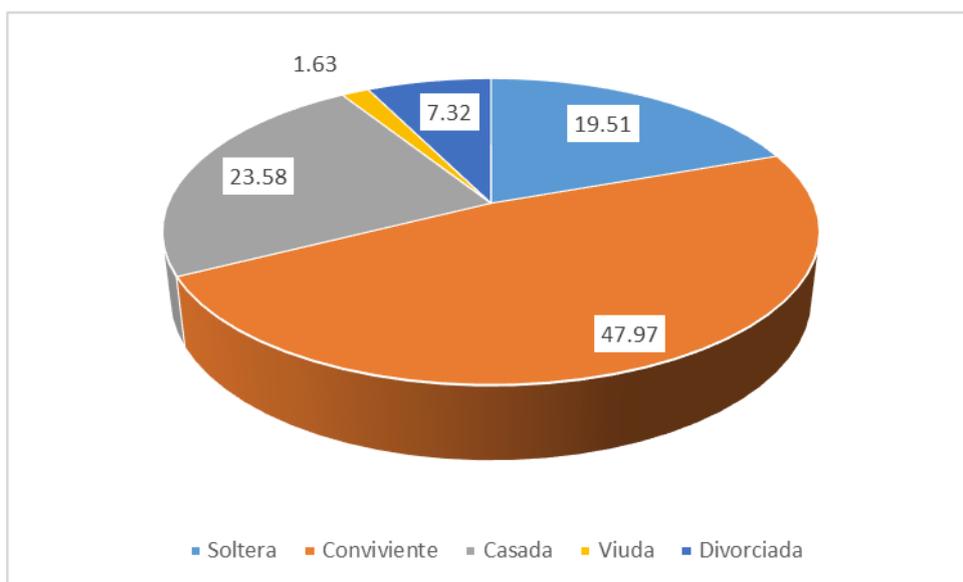


Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 64.23% de los familiares y cuidadores son del sexo femenino y el 35.77% masculino.

Según estado civil

Edad	f	%
Soltera	24	19.51
Conviviente	59	47.97
Casada	29	23.58
Viuda	2	1.63
Divorciada	9	7.32
Total	123	100.00



Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 19.51% de los familiares y cuidadores son solteros (as), el 47.97% convivientes, el 23.58% casados (as), el 1.63% viudo (a) y el 7.32% divorciados (as).