



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Calidad de atención y prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina en un Hospital de Lima, 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología**

Presentado Por:

Autor: Orihuela Quijano, Nassi Niuler

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1000-7444>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima - Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Orihuela Quijano, Nassi Niuler, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Calidad de atención y prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina en un Hospital de Lima, 2023”, Asesorado por el Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:338206814, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Orihuela Quijano, Nassi Niuler
 DNI N° 21135548



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
 CE N° 003560692

Lima, 29 de Octubre de 2023

DEDICATORIA

A los pacientes, familiares y cuidadores del adulto mayor, población vulnerable que se les tiene que cuidar.

AGRADECIMIENTO

A las colegas enfermeras por su colaboración, al equipo de salud y al Hospital Emergencias Grau ESSALUD que permitieron cumplir el presente trabajo.

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1025-2178>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	vii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.1.1 Problema general.....	5
1.1.2 Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9

1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1 Hipótesis general.....	30
2.3.2 Hipótesis específicas.....	30
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de la investigación.....	31
3.2. Enfoque de la investigación.....	31
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33
3.6. Variables y operacionalización.....	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1 Técnica.....	36

3.7.2 Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3 Validación.....	37
3.7.4 Confiabilidad.....	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9. Aspectos éticos.....	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41
4.1. Cronograma de actividades	41
4.2. Presupuesto.....	42
5.REFERENCIAS.....	43
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	57
Anexo 2 : Instrumentos.....	58
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	62
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin.....	

RESUMEN

Las lesiones por presión (LPP) constituyen uno de los problemas más comunes en la práctica diaria de Enfermería, siendo nuestra responsabilidad tanto su prevención como su tratamiento; tal es el caso de los adultos mayores que es la población más vulnerable; por lo tanto, un reto cada vez mayor de los profesionales de enfermería en mejorar la calidad de atención de los mismos. El objetivo planteado en la presente investigación es determinar la calidad de atención y prevención de lesiones por presión en el adulto mayor del servicio de medicina en un hospital de lima, 2023. De método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal; muestra conformada por 80 enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización con el fin de medir las dos variables. Los instrumentos que se usarán, será un cuestionario y una lista de cotejo, ambos usados en el 2018; dichos instrumentos han sido validados por Condori Paucara Florentino y adaptada por la Bach. Quispe según modelo SERQVAL, y para la confiabilidad se aplicó el Alfa de Cronbach. La recolección de datos se realizará a través de uso del programa SPSS versión 29, se elaborará una base de datos en Excel que será utilizado para el análisis cuantitativa, lo cual permitirá utilizar tablas y gráficos para la representación de las variables. Por otro lado, se realizará un análisis de inferencia con la prueba estadística Rho de Spearman, según los resultados de la prueba de normalidad, para comprobar las hipótesis formuladas.

Palabras Claves: Calidad de atención, practica de la enfermería, personal de enfermería.

ABSTRACT

Pressure injuries (PLI) constitute one of the most common problems in daily nursing practice, and our responsibility is both its prevention and treatment; This is the case of older adults, who are the most vulnerable population; Therefore, an increasing challenge for nursing professionals to improve their quality of care. The objective set in this research is to determine the quality of care and prevention of pressure injuries in the elderly in the medicine service in a hospital in Lima, 2023. Hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type, non-specific design. experimental, correlational and cross-sectional; sample made up of 80 nurses who work in the hospitalization service in order to measure the two variables. The instruments that will be used will be a questionnaire and a checklist, both used in 2018; These instruments have been validated by Condori Paucara Florentino and adapted by Bach. Quispe according to the SERQVAL model, and for reliability Cronbach's Alpha was applied. Data collection will be carried out through the use of the SPSS version 29 program, a database will be created in Excel that will be used for quantitative analysis, which will allow the use of tables and graphs for the representation of the variables. On the other hand, an inference analysis will be carried out with Spearman's Rho statistical test, according to the results of the normality test, to verify the formulated hypotheses.

Keywords: Quality of care, nursing practice, nursing staff.

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Según la organización Mundial de la salud (OMS), menciona que el profesional de enfermería está a la vanguardia de los servicios sanitarios y, por tanto, es uno de los pilares básicos del cuidado de la salud de la persona, familias y comunidades. En muchos países son protagonistas en los equipos de salud multidisciplinario; aportan una variedad de servicios en los diferentes estratos de la sociedad. El profesional de enfermería está en primera línea de acción al servicio de colectividad en el campo de la salud y son una pieza fundamental en la atención a los usuarios. Para que los países logren la meta de acceso universal a la atención sanitaria y cobertura sanitaria integral, se debe garantizar la calidad y relevancia de la fuerza laboral de enfermería (1).

Asimismo, los profesionales de enfermería se identifican con el desarrollo de un adecuado servicio de la salud, favorece una estrecha relación con el usuario, además, la seguridad y la calidad de las prestaciones son componentes claves para minimizar o evitar eventos adversos. La calidad de atención no es nada nuevo para la enfermera, es algo innato a la misma profesión. Para Donabidian, define la calidad de los cuidados como “la disposición de alcanzar el mayor beneficio posible teniendo en cuenta los intereses personales y colectivos”. La calidad y seguridad de la atención por enfermería, destaca el desarrollo de la profesión, teniendo en cuenta una atención sistemática e integral y posicionando al profesional de enfermería es una pieza fundamental en el equipo de salud (2).

Por lo tanto, la calidad de salud, debe ser garantizada en los centros hospitalarios, incluyendo la seguridad de los pacientes, como todos los actos dentro de la atención sanitaria que garanticen o aseguren buenas prácticas clínicas, que prevengan o eviten un daño en el paciente y que no sean originados por su enfermedad de base (3).

Por otro lado, la (OMS) sostiene que las lesiones por presión son provocadas por necrosis avascular, suele ocurrir en la dermis, epidermis y tejidos más profundos, debido frecuentemente por presión de las salientes óseas. Se presenta en pacientes adultos mayores inmovilizados por cualquier causa. Su presencia aumenta hasta cuatro veces la mortalidad y, cuando son de grado III – IV, la posibilidad de morir dentro de los 6 meses es aproximadamente 50%. Se puede considerar que las lesiones por presión es una señal importante de una enfermedad grave de base (4).

Además, la OMS menciona que el porcentaje mundial de las lesiones por presión están en el rango de 5% - 12%, en el continente americano refleja el 7%, asimismo en México está entre 4.5% al 13%, además en un estudio en México, se evaluó a más 13 mil pacientes, encontraron úlceras por presión en 1697 casos, lo que indica un índice 12.92% siendo la prevalencia del 20.07% (5).

En Colombia no hay estudios que reflejen a nivel nacional la presencia de las lesiones por presión. No obstante, hay tres estudios institucionales en Bogotá, Bucaramanga, Cartagena y Medellín que reportaron una prevalencia de 18%, 5.27%, 24% y 26% respectivamente, estudios que se desarrollaron en uno o varios servicios de una institución. A pesar de la alta prevalencia reportada en los diferentes estudios, se evidencia

que a pesar que es una problemática, su abordaje no es una prioridad en las instituciones sanitarias (6).

Además, en un estudio que se realizó en una institución de salud en Lima (2020), los pacientes con LPP fueron principalmente los hombres con (21,28%), adultos mayores (44,59%). La incidencia de LPP es del 19,5%, la prevalencia del segundo grado fue mayor con el 54% en pacientes hospitalizados, en la región sacra se presentó con mayor frecuencia con el 76%, concluyendo que las LPP son uno de los problemas más frecuentes en personas adultas mayores (7).

Asimismo, las lesiones dañan significativamente el nivel de vida de quienes sufren dichas lesiones, afectando significativamente en la salud integral. Además, estas lesiones necesitan una atención continua, que generalmente se presenta en personas por falta de movilidad, hay dolor, riesgo de infección, aislamiento, depresión y otros trastornos emocionales causadas por estas lesiones (8).

Por consiguiente, el costo para cubrir los cuidados y tratamiento de las lesiones por presión es alto. Estos costos están relacionados con el material utilizado, el tiempo de permanencia de los especialistas y el tiempo de permanencia en el hospital, que está relacionado con el tiempo de curación (9).

Asimismo, el impacto de las lesiones por presión es alto afectando las diversas esferas humanas debido a que esta entidad conduce a desgaste físico, emocional, carga económica y social del entorno familiar, lleva a hospitalizaciones prolongadas, con el consecuente consumo de recursos materiales y humanos, lo cual se traduce en altos costos para los sistemas de salud. (10).

La prevención de lesiones, es una prioridad según la declaración de Río y es considerada un derecho universal (octubre 2011) propone garantizar el acceso universal a la prevención y el tratamiento, desarrollar políticas futuras, aplicar normas de calidad y la mejor evidencia científica, promover la investigación y desarrollar la educación básica y superior, y fortalecer el liderazgo de la enfermera en este tema (11).

Por otro lado, Según INEI (2022), el proceso de envejecimiento de la población peruana ha aumentado la proporción de la población adulta mayor con el 5,7% en el año 1950 y el 13,3% en 2022. Asimismo, del total de la población que padece alguna discapacidad el 47,3% son adultos mayores. En mujeres de la tercera edad hubo alguna dolencia crónica de salud que fue en un 85,7%, mientras en los varones afectó en un 73,4% (12).

Por lo tanto, el aumento de la población de la tercera edad y sus procesos de senectud, y las propias enfermedades crónicas que conlleva dicho proceso; así mismo el deterioro progresivo de la salud, la hipoactividad o postración, el déficit nutricional, y la inadecuada e insuficiente atención de dichos pacientes, además de otros factores favorecen en la aparición de una lesión por presión. Es por ello que, en este estudio, se busca determinar los factores que contribuyen en la calidad de atención del adulto mayor y relacionarlo con las medidas de prevención en la aparición de lesiones por presión durante los cuidados de los profesionales de enfermería en el servicio de Medicina de un hospital en Lima; por lo tanto, al identificar los problemas se tomarán las medidas correspondientes para atenuar los daños y brindar un mejor servicio de calidad.

1.2 formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de Medicina, en un Hospital de Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de Medicina, en un Hospital de Lima, 2023?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de Medicina, en un Hospital de Lima,2023?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de Medicina, en un Hospital de Lima,2023?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de Medicina, en un Hospital de Lima,2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina, en un Hospital de Lima, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de Medicina, de un hospital de Lima, 2023.
- Identificar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de Medicina, de un hospital de Lima, 2023.
- Identificar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de Medicina, de un hospital de Lima, 2023.
- Identificar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de Medicina, de un hospital de Lima, 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Si bien los profesionales de la salud conocen los problemas que ocasionan las lesiones por presión, se puede afirmar que aún hoy no se lleva a cabo las medidas preventivas adecuadas ya sea por falta de tiempo, de entrenamiento o por subestimar la lesión. Sin

embargo, para la prevención de tales lesiones requiere la plena intervención de todos los participantes para que realmente funcione. Para lograr esto, el mero conocimiento no es suficiente si no todos están interesados.

Las enfermeras, por tanto, tiene un rol fundamental en los cuidados y prevención de estas lesiones, además están enmarcados dentro de sus funciones profesionales en la atención del paciente. Es por eso que deberían preocuparse cuando se enteran de que la mayoría de las lesiones por presión se pueden prevenir y se preguntan si realmente se están esforzando lo suficiente para prevenirlas.

Por consiguiente, este estudio, tiene como propósito contribuir a la comunidad académica en general, asimismo un aporte al conocimiento sobre la importancia de la valoración de la calidad de atención del profesional de enfermería en la precaución de las lesiones por presión en adultos mayores. En este estudio se tomará como referencia la teoría del cuidado humanizado Jean Watson.

1.4.2 Metodológica

El este estudio, es importante ya que se tomará como referencia para futuras investigaciones. La importancia del estudio seguirá el camino del proceso científico, su metodología será hipotético deductivo, ya que va empezar de una hipótesis y culminará en un resultado. Su aportación en la colectividad de las enfermeras, dos instrumentos validados y fiables para el acopio de información, un instrumento de medición de la atención de calidad y la ficha de cotejo, que fueron tomados de la tesis de Licenciatura de Quispe (2018). El presente proyecto seguirá el desarrollo de métodos cuantitativos, no

experimentales aplicados y correlacionales; se aplicará a la muestra las dos herramientas mencionadas, se ingresará la información de los datos en Excel y luego se usará la herramienta estadística SPSS 29.0 para compilar y mostrar los resultados en forma de cuadros y diagramas.

1.2.3 Práctica

La importancia de este trabajo, es aportar y mejorar las habilidades cognitivas y prácticas de los enfermeros; porque ayudará a diagnosticar la situación sobre cuánto saben sobre la prevención y atención de las LPP. Su relevancia es que la implementación de procesos mejorados mejorará la atención de calidad y enriquecerá la figura de la enfermera en una institución. Su aportación se basa en que facilitará la planificación y ejecutar un programa de participación adoptando un enfoque integral y sosteniéndolos en el largo plazo; Además, también se enfatizará el papel del departamento de capacitación del hospital. A través de esta contribución, las tasas de complicaciones de la LPP reducirán, y los hospitales ahorrarán costos de internamiento y terapia.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación tendrá un periodo de inicio de setiembre del 2022 y finalizará en diciembre del 2023, con la finalidad del proceso de recojo de datos.

1.5.2 Espacial

Este estudio se desarrollará en las instalaciones de una institución de salud en Lima.

1.5.3. Población

La población de investigación serán las enfermeras/ros que trabajan en el servicio de hospitalización de una institución de salud en Lima.

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

Internacionales.

Matiz (13) presentó en Colombia en 2022 su estudio para "determinar el grado de conocimiento y cuidados preventivos de lesiones por presión entre los equipos de profesional enfermeros en un hospital universitario" mediante un método cuantitativo descriptivo. La población y muestra fueron 97 profesionales. La mayoría de las diferentes áreas, incluida la UCI; Resultó que el nivel de conocimiento general es del 80,6%. Concluyendo el conocimiento de las enfermeras tiene un adecuado conocimiento sobre cuidados preventivos de lesiones por presión, pero otros factores, como las condiciones de trabajo, pueden limitar el comportamiento del enfermero en el desarrollo de estrategias de prevención y afectar negativamente la seguridad de los pacientes que se ven afectados por la atención deficiente.

Werku (14), en Australia, en el 2019, buscó "calcular los conocimientos del enfermero en el Hospital Público de Wóllega para prevenir las lesiones por presión". El estudio tuvo un diseño descriptivo multicéntrico de corte transversal, para recolectar datos de 212 enfermeras mediante métodos cuantitativos; el cuestionario fue el instrumento usado.

Como resultado, el 91,5% de los profesionales de enfermería tenía conocimientos insuficientes respecto al cuidado y medidas preventivas de las LPP. Concluyendo que el nivel de conocimiento tiene un nivel insuficiente en la mayoría del profesional de enfermería sobre las prácticas preventivas de LPP y que los obstáculos que impiden las prácticas preventivas están relacionados con la capacitación insuficiente, la gran carga de trabajo, la asignación limitada de personal y la falta de equipamiento.

Rigielli et al. (15), en Brasil, en el año 2019, en su estudio tiene como propósito “describir las intervenciones del enfermero para prevenir las lesiones por presión en el Área de Cuidados Intensivos de Adultos” Método: estudio transversal, descriptiva, con 13 enfermeros, de una Un servicio de terapia intensiva, entre agosto y septiembre de 2019. Fueron utilizados cuestionario y estadística descriptiva. Resultados: predominó participantes del sexo femenino (84,9%) y la media de edad fue de 29,9 años. Para prevenir la lesión por presión, se evidenció los cuidados basados en conocimiento, fundamento científico y protocolos institucionales. Los cuidados, señalados con mayor frecuencia, comprendieron la evaluación de la movilidad de los pacientes y el examen físico en su admisión. Como cuidados preventivos, los enfermeros prescriben el mantenimiento de la piel hidratada, alternancia de posición, higiene corporal y la utilización de colchón piramidal. Conclusión: los enfermeros utilizan intervenciones significativas para la precaución de lesiones por presión, pero, todavía, existen vacíos en la asistencia prestada.

Rodríguez et al. (16), en el 2019 en México, buscó la “determinación el grado de conocimientos del profesional enfermero en los cuidados y prevención de las heridas por presión”. Método de estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal; en el que se

aleatorizaron 102 enfermeras como muestra, en una institución pública involucrado 5 servicios. El instrumento aplicado fue Reac-PUKT, de estructura dicotómica falso/verdadero y está fundamentado y evidenciado en la guía de la práctica clínica mexicana ($\alpha = 0,73$). Como resultado, el 62,7% eran del género femenino, el 70,4% había obtenido educación básica en enfermería. La puntuación global de conocimiento fue el 60,4%. Por categorías, en generalidades representaron el 56%, las preventivas el 63% y las terapéuticas el 62,2%. A mayor nivel de educación, mayor conocimiento sobre las LPP ($r = 0,238$, $p = 0,008$). Conclusión: el grado de conocimiento del profesional enfermero es insuficiente y la actualización del tema es claramente insuficiente para la evaluación de las UPP y disminución de su incidencia, los resultados obtenidos son fundamentales para la implementación de cursos de capacitación y la mejora de la atención hospitalaria.

Mohammad et al. (17), en Jordania en el 2019, intentó “calcular en las enfermeras el conocimientos de cuidados preventivos de LPP en Jordania, y las causas que intervienen en el cumplimiento de las acciones de cuidados y medidas preventivas de las LPP”, investigación de metodología cuantitativa, correlacional y corte transversal, la muestras representativas está formado por 377 enfermeras y 318 pacientes seleccionados al azar, las enfermeras asignada y los pacientes pertenecen a 11 instituciones de salud. Como resultado; en las instituciones militares mostraron mejor atención y cuidados en la prevención de LPP. Conclusión: el tratamiento de la LPP es menos bueno en las unidades con >50 camas, lo que lleva a considerar que la carga de trabajo, la tasa de ocupación, la disponibilidad de recursos y la relación enfermera-paciente esenciales para planificar una atención

efectiva de la UPP pueden ser diferentes en estas unidades. Se requiere investigación adicional para acercar la brecha entre la práctica y la teoría, tal vez a través de un enfoque experimental, para mejorar la transformación del conocimiento en práctica.

Garza (18), en 2018 en Chile, en su estudio tuvo como objetivo “identificar en los enfermeros el nivel de conocimiento y tratamiento de medidas preventivos de lesiones por presión en pacientes de la tercera edad en áreas de hospitalización”. Metodología del estudio es descriptivo, cuantitativa y transversal. Los resultados del estudio mostraron el 53,78% obtuvo un nivel de conocimientos bajo y una actitud media. Respecto a los cuidados y tratamiento, se encontró que el personal tuvo un desempeño medio en un 60%, tuvo un nivel bajo el 35% y solo el 5% tuvo un desempeño alto. Conclusiones: los enfermeros tuvieron bajo conocimiento y actitud positiva para los cuidados de lesiones por presión; los enfermeros que laboran en cuidados intensivos y medicina interna mostraron mejores actitudes, las barreras más evidentes fueron el insuficiente número de profesionales de enfermería, tiempo para apoyar en la movilización de los pacientes.

Nacionales.

Coavoy (19), en el 2022, en Juliaca, realizó un estudio “para identificar el grado de conocimiento de la profesional enfermería en la atención de personas mayores en la prevención de las lesiones por presión”. Se trata de un estudio descriptivo, no experimental cuantitativo, observacional y de corte transversal; 25 enfermeras fue la población muestral, que completaron un cuestionario virtual. Se obtuvo que el 48% del personal tiene un alto grado de conocimiento, el 36% tiene un grado medio de conocimiento y el 16% tiene un

grado de conocimiento bajo, los mayores de 46 años tienen un nivel de conocimientos alto (66,7%), y los hombres (50%) son los más significativos. En este estudio se determinó que, en la población de estudio, el conocimiento de alto a medio predominó, donde las enfermeras de más de 46 años y los varones son los que aplican y conocen más los cuidados preventivos en la asistencia al paciente.

Pari et al. (20), en Ica, en el 2021, elaboró una investigación con el propósito de “definir las acciones preventivas en relación al nivel de conocimiento sobre las lesiones por presión de la enfermera en el Hospital María Auxiliador de Lima”. Estudio descriptivo no experimental y correlacional. Se contaron con 45 enfermeras para la muestra. El método para recolección de datos fue una encuesta para identificar los conocimientos de las lesiones por presión. Se descubrió un bajo nivel de conocimiento en el 17.78%, conocimiento medio en un 51.11%, y un conocimiento alto en un 31.11%; con respecto a las acciones preventivas, el 24.44% fue malo, regular en el 46.67%, y solo bueno en el 28.89%. Concluyendo que hay una correlación directa entre las acciones preventivas y el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión, arrojando un valor de correlación de 0,654 y un valor de significancia de $p=0,000$.

Bellodas (21), en el 2021 en Chiclayo, realizó una investigación con la finalidad de “determinar el cuidado humanizado del enfermero relacionado con las medidas preventivas en el adulto en la aparición de úlceras por presión en el Hospital Mercedes de Chiclayo”. Estudio no experimental, correlacional, de enfoque cuantitativo y transversal; la muestra conformada por 50 enfermeras, la validación de las herramientas del cuestionario de aten-

ción humanizado y prevención de lesiones por presión utilizando el cuestionario Jean Watson. Se encontró un nivel de atención humanizado bajo en el 57% de enfermeros, nivel medio en el 24% y nivel alto solo el 19%, además, predominó con nivel bajo en todas las dimensiones del cuidado humanizado. Con respecto al grado de prevención de las lesiones por presión, se encontró un 50% de enfermeros tiene un grado de conocimiento intermedio en la prevención de lesiones, 28% de las enfermeras con grado de conocimiento bajo y el 23% presentó un alto conocimiento, de la misma forma con respecto a las dimensiones el 66% mostró en su valoración de riesgo un nivel medio, el 58% informó un moderado nivel del cuidado de la piel, un 48% mostró un cuidado nutricional moderado y finalmente 54% informó conocimiento bajo en los cambios posturales. Finalmente, se concluye que las dos variables tuvieron significativa relación, además la correlación de Spearman de 0,768, lo que confirma una fuerte relación positiva.

Antezana et al. (22), en el año 2020, ejecutó una investigación con el propósito “identificar entre los enfermeros el grado de conocimientos sobre medidas preventivas de lesiones de presión en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna y su relación con la práctica”. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de 58 enfermeras. Se utilizaron como instrumentos cuestionarios y escalas Likert. Resultados: En las características generales de los cuidadores, las mujeres constituyeron mayoría, representando el 79,3%; asimismo el 79,3% tenía la situación laboral nombrada; más de la mitad (55,2%) tenía entre 25 y 45 años; El 55,6% tenía especialidad y menos de la mitad (43,1%) son de los servicios de urgencia. La mayoría (77,6%) de las enfermeras en ejercicio mostraron buenos conocimientos. La mayoría del 70,7% del profesional de enfermería demostró buenas prácticas. Conclusión: Hay

una correlación fuerte entre el conocimiento de enfermería y el nivel de práctica preventivas de las lesiones por presión, demostrando que $X^2=10,18$, valor=0,008 ($p<0,05$).

Quispe (23), en el 2018 en Perú, realizó un estudio para “identificar la relación entre la prevención de lesiones por presión con la atención de calidad en los adultos mayores en los servicios de medicina en el Hospital Hipólito Unanue” estudio cuantitativo, diseño correlacional, método descriptivo; con una población de 74 pacientes.; los instrumentos usados fueron validados por Condori Paucara Florentino y adaptados por Bach. Quispe Según el modelo SERQVAL, se empleó la confiabilidad alfa de Cronbach (0,926) para la variable calidad de atención y (0.846) para prevención de lesiones. Los resultados; arrojaron en el 47.79% tuvo una calidad de la atención regular, respecto a la prevención de lesiones por presión fue de 52.03% también nivel regular. Concluyendo que hay una correlación directa entre la calidad de la atención con la prevención de las lesiones por presión. Se recomienda a la institución mayor evaluación sobre el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención de calidad en las personas mayores, asimismo sobre los cuidados preventivos de lesiones por presión; de la misma forma, las recomendaciones también se pueden aplicar a otras áreas buscando la satisfacción del paciente, la cual es reconocida mundialmente como una señal esencial de la calidad e imagen de una institución.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de atención

2.2.1.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de la atención es el grado en que los servicios de atención de salud aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud esperados para los individuos y las poblaciones. Se basa en conocimientos y evidencia, y es esencial para el logro universal de las coberturas sanitarias. Mientras los países se esfuerzan por lograr la salud para todos, se debe prestar especial atención a los servicios de salud y la calidad de la atención. La calidad sanitaria de atención se puede definir de muchas formas, pero cada vez más se reconoce que la calidad de atención debe ser:

Eficaz, proporcionan atención de salud a quien lo necesita y está basado en evidencia;

Seguro, a las personas para las que el cuidado está destinado, se debe evitar daños; Y

Centrado en las personas, proporcionar atención que responda a las necesidades, preferencias, y valores propios.

Para aprovechar las, los servicios de deben ser:

Oportunos – acortar los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos;

Equitativo – proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica;

Integrado – proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida;

Eficiente: maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio (24).

Por otro lado, Donabedian en 1980 describió la atención de calidad como: "Una forma de atención del usuario y que busca maximizar su beneficio, teniendo en cuenta, los daños asociados con

el proceso de atención equilibrados con los beneficios”. En 1990 en Instituto de Medicina de Estados Unidos, propuso una definición de calidad que ha sido ampliamente aceptada "La calidad de la atención es cuando el individuo o la población recibe un grado de servicio adecuado para obtener los efectos deseados en salud y que sean conscientes en el conocimiento profesional médico” (25).

Además, Juran Joseph es otro autor reconocido sobre este tema propuso y difundió su triología de la calidad como un intento de concientizar sobre la importancia de planificar, controlar e incluso mejorar los procesos de calidad, controlar el mismo y mejorarlo de forma progresiva (26).

Según datos y cifras de la OMS (2020), la atención de calidad deficiente en países de ingresos bajos y medios mata a 5,7 y 8,4 millones de individuos cada año, lo que refleja en estos países en un 15% de las muertes. En estos países, la atención deficiente genera una pérdida de productividad. En aquellos países de altos ingresos, de cada 10 usuarios 1 sufre lesiones mientras recibe atención hospitalaria, y aproximadamente de cada 100 usuarios hospitalizados, 7 desarrollará una infección vinculada a la atención sanitaria. La infraestructura necesaria a nivel mundial, para brindar una calidad de atención es inadecuada: uno de cada ocho establecimientos de salud carece de agua, uno de cada cinco carece de saneamiento y uno de cada seis carece de servicio de lavado de manos (27).

De igual forma, los lineamientos técnicos para evaluar la satisfacción del paciente en los establecimientos de salud y servicios de apoyo médico garantizan la atención de calidad, asimismo considerado como “una serie de actividades de los establecimientos médicos y de las instituciones de servicio de apoyo médico en el desarrollo de atención para garantizar la seguridad, eficacia y satisfacción de los prestadores y pacientes” (28).

Por tanto, la satisfacción de los pacientes es un indicador de los servicios de calidad de Enfermería. Comprender la satisfacción nos permitirá cerrar brechas y volver a enfatizar las fortalezas para diseñar los servicios de salud para ofrecer una calidad de atención que necesitan los usuarios (29).

Asimismo, el ministerio de salud a través de la RM 527-2011/MINSA realizó una encuesta para identificar la satisfacción al cliente, utilizando el método SERVQUAL esta escala pluridimensional realizada por Leonard L. Berry y Zeithaml, A. Parasuraman. El objetivo es analizar las inquietudes expresadas por los usuarios para concluir que las atenciones de salud brindados satisfacen las demandas de los pacientes y del personal de la institución. La cual definen: cuanto mayor es la calidad del servicio, mayor es el grado de complacencia del usuario, cuanto menos servicio se presta, menor es el nivel de satisfacción del consumidor (30).

Calidad de Atención de Enfermería

La calidad del cuidado de enfermería puede entenderse como la forma en que los profesionales de enfermería implementan las intervenciones de manera oportuna y seguras para satisfacer las necesidades de los pacientes. La perspectiva desde la que se puede valorar el máximo bienestar y seguridad del paciente es a través de la apreciación que el paciente posee sobre el cuidado que recibe durante su estancia hospitalaria, cuidado que se traduce en la satisfacción o insatisfacción del cliente/paciente. Las instituciones en los últimos años han tomado como estrategia la evaluación constante de la satisfacción, con el propósito de mejorar las percepciones que los pacientes tienen sobre la atención que les proporciona el profesional de Enfermería, que se traduce en un beneficio para la organización y funcionabilidad de los servicios (31).

Además de la interacción del binomio enfermera paciente, se considera que la calidad en la atención debe ser reflejo del perfeccionamiento en los procesos de implementación de cuidados, situación que en múltiples ocasiones no se refleja, a pesar de la existencia y disponibilidad de los avances tecnológicos y el fácil acceso a la información, derivado del fenómeno de globalización que se vive actualmente, permitiendo la adquisición y fortalecimiento de conocimientos, así como el desarrollo de habilidades para el profesional de enfermería (32).

Por otro lado la función de enfermería implica un conjunto de responsabilidades, entre las que sobresalen actividades de cooperación, colaboración, atención al paciente, seguimiento, administración de medicamentos y tratamientos, revisión de historial médico, llenado del reporte de enfermería, interconsultas, etc., esta práctica diaria requiere de un alto estándar y perfeccionamiento en cada una de las tareas, las cuales deben ser de calidad, y que permita una adecuada atención y recuperación del paciente (33).

También es necesario mencionar las conclusiones a que se llegaron en un estudio sobre la importancia de la calidad de cuidados de enfermería; que son una parte esencial en la práctica diaria de Enfermería. La sobrecarga de trabajo, tanto en el hospital como en Atención Primaria, puede estar afectando a la calidad de los cuidados que las enfermeras están dando a los pacientes. Al tener un mayor número de personas a las que atender no pueden realizar unos cuidados de calidad valorando el conjunto de necesidades que componen a las personas ni ofrecer unos cuidados óptimos. Para obtener calidad en los cuidados es necesario mantener un equilibrio entre la carga de trabajo y la dotación de personal (34)

Calidad de atención y sus dimensiones

Dimensión Fiabilidad

Es la capacidad para ejercer un servicio ofrecido con exactitud y formalidad. Significa brindar el servicio en forma correcta desde el primer momento. Aquí se incluyen todos los elementos para permitirle al paciente detectar la capacidad y conocimientos profesionales del profesional de enfermería. En su sentido más amplio, la confiabilidad significa el cumplimiento, por parte de la enfermera de sus promesas, lo convenido acerca de ofrecer, los servicios y dar soluciones a sus problemas del paciente o usuario (35).

Además, la dimensión Fiabilidad se evaluará la satisfacción del usuario frente al desempeño confiable y preciso, y la habilidad para prestar el servicio de la enfermera en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia. Esta dimensión de calidad se evaluará mediante seis atributos específicos de calidad: Cumplimiento en la prestación de los servicios programados, oportunidad de la atención de urgencias, continuidad y orden lógico en la atención, interés en la resolución de problemas de los pacientes, confianza transmitida por empleados y cuidado en el registro de información de los pacientes (36)

En este contexto, Gonzales, lo define como el proceso que se basa en la ejecución del sistema y el sistema repite sin cambios estas acciones continuamente y en la mayoría de los casos se logra el resultado esperado (37).

Dimensión capacidad de respuesta

Esta dimensión evaluará el nivel grado de satisfacción del cliente. En efecto, esta satisfacción se ha determinado explícitamente como una característica fundamental en la actual aplicación de los servicios relacionados al ámbito salud, o incluso, resultante del aprovechamiento

de ellos. Se puede exhortar que la definición que tienen los usuarios sobre la atención que recibe por parte del personal sanitario, y su aplicación, ha sido investigada por múltiples profesionales enfocados a distintos objetivos. Sin embargo, es preciso resaltar el papel de las enfermeras, su constante y creciente cantidad de estudios relacionados a este tema. Además de la relevancia de los resultados de estudios en su campo de aplicación (38).

Asimismo, la preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre satisfacción general, que trata el grado de satisfacción del paciente en contraste con los servicios de salud que se recibe y la satisfacción propia, que son grados de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos (39).

Dimensión seguridad

En la dimensión de seguridad, se evaluará el grado de satisfacción de los usuarios; Domínguez, citado por Quispe, expresa que el concepto de calidad debe de estar siempre relacionado con la satisfacción del cliente; podemos decir entonces que la calidad genera satisfacción del paciente al ciento por ciento y permanentemente. Aunque muchos autores consideran que los patrones de satisfacción son sinónimos de calidad de servicio que se percibe por que se estudian los servicios más que los bienes de consumo. Normalmente se ha estimado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor

decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias (40).

Asimismo, la seguridad también trata la capacidad de las prestaciones de salud para proteger a los pacientes de lesiones y daños, tanto a nivel preventivo como diagnóstico y terapéutico. Esto significa que cualquier intervención y tratamiento, deben ser ajustadas a las medidas requeridas que no generen perjuicios colaterales distintos al malestar inicial (41).

Por otro lado, según la (ONU), refiere que la comunicación debe ser honesta pero compasiva, que promueva la apertura y la confianza y es esencial para el funcionamiento de las relaciones sociales e íntimas. La (auto)honestidad, es ser sinceros con nosotros mismos, es esencial para construir la confianza, la integridad y el autoconocimiento (42).

Dimensión empatía

Empatía significa dar una atención individualizada, acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión al usuario por lo tanto responde a las preguntas relativas al trato del personal (43).

Además, se puede decir que comprender las emociones y sentimientos es la empatía. Los sentimientos de los demás se basan en la percepción de otros similares. Esta es una habilidad considerando que toda nuestra vida transcurre dentro contexto social complejo. Esta naturaleza social hace que el reconocimiento y la comprensión de los estados mentales de los demás, así como la capacidad de compartir esos estados mentales y responder a ellos de modo adecuado, sean tanto o más importantes que la capacidad de comprender y responder adecuadamente a los contextos naturales no sociales (44).

Comprender la condición, los sentimientos y las necesidades del usuario también es importante para iniciar una relación terapéutica. Esta actitud se basa en la empatía porque estas cualidades permiten a los cuidadores comprender verdaderamente a los demás. Por tanto, la empatía es esencial en cualquier vínculo usuario-enfermera. Reynolds, señaló que la capacidad de comunicar el entendimiento de la experiencia del paciente permite que la información pueda ser validada por el mismo paciente; implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva. Es gracias a esa capacidad de percibir y entender al otro que las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía pueden unirse, conformando una visión integradora de ambas dentro del concepto mismo (45).

Por esto es importante cultivar la bondad, esta virtud va de la mano de la empatía, este valor se conoce como el rasgo de bondad; en este sentido se refiere a la conducta o comportamiento de ser educado, amable y tolerante con todos (46)

Lesiones por presión

Son las lesiones en la superficie cutánea, causada por la necrosis de la piel y del tejido subcutáneo en la zona de presión entre dos superficies duras y planas (los huesos del paciente y el soporte, cama sillón...). Esta presión hace los nutrientes y el oxígeno sea escaso en los tejidos debido a que los vasos sanguíneos experimenten constricción en la zona (47).

Cabe señalar que los conocimientos actuales sobre las úlceras o lesiones por presión (UPP) define estas situaciones como prevenibles en un número importante de casos; debido a esto, se consideran problemas de salud que están totalmente alineados con la agenda de seguridad

del paciente y están estrechamente relacionados y son críticos para la definición de políticas de salud. (48).

Por tanto, estas lesiones por presión aquejan a la persona, su familia y el sistema de atención de salud, por lo que son un problema de salud pública; causan sufrimiento y afecta su calidad de vida. Su cuidado y tratamientos genera costos significativos para la institución y aumenta la carga de trabajo al equipo de salud (49).

Clasificación clínica de las LPP.

Según la afectación de la piel, las LPP se clasifican en:

- ❖ **Categoría I:** Se observa eritema cutáneo sobre la piel intacta que no palidece/desaparece con la presión; en personas con piel oscura puede presentar tonos azules, morados o rojos. Comparando con un área del cuerpo (adyacente u opuesta) que no esté bajo presión.
- ❖ **Categoría II:** Pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis y la dermis o ambos. Es una herida superficial que tiene apariencia de abrasiones en la piel, también puede haber ampolla con contenido seroso o cráteres poco profundos.
- ❖ **Categoría III:** Pérdida total del espesor de la piel, lo que incluye necrosis o lesión de la capa subcutánea, que puede extenderse hacia abajo; pero no más allá de la fascia muscular subyacentes. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los tendones, los huesos y músculos no están expuestos.
- ❖ **Categoría IV:** Hay una pérdida total del espesor de la piel, necrosis tisular, daño de los músculos, huesos o estructuras de soporte como el tendones y cápsulas

articulares. Esta etapa, como en el III, pueden tener cavidades, túneles y otros daños más extensos (50).

2.2.2 Prevención de las lesiones por presión

Son aquellas actividades que realizan las enfermeras para prevenir las LPP, donde la valoración es el principal factor para evaluar en el usuario el riesgo para la formación de lesiones cutáneas. Las guías de práctica clínica recomiendan que se lleven a cabo evaluaciones de riesgos en todos los usuarios cuando son atendidos por primera vez en un hospital, o centros de atención a personas mayores y en otros casos cuando son atendidos en su domicilio. El propósito de la evaluación de riesgos es identificar personas que necesitan medidas preventivas y factores específico que los ponen en riesgo. Sin embargo, no existe un consenso claro entre los expertos y los profesionales sobre cuál es el mejor enfoque para realizar una evaluación de riesgo de UPP. Algunas de las guías clínicas más antiguas sugieren la valoración clínica de la enfermera debe ser sencilla y utiliza una escala de valoración; mientras tanto, otros estudios recientes han concluido que algunas escalas validadas pueden ser una mejor opción que, especialmente para las enfermeras (51).

2.2.3.1 Dimensiones de la prevención de las lesiones por presión

Dimensión valoración del riesgo de lesiones por presión

Se utilizará una escala de calificación para evaluar objetivamente el riesgo de lesiones por presión. La escala ideal debe reunir las siguientes características: alta sensibilidad, alta especificidad, buen valor predictivo, fácil de usar, estándares y aplicaciones claros en una variedad

de entornos clínicos. En el ámbito sanitario existen diversas escalas, que cumplen los criterios, siendo las más utilizadas la escala Braden, escala Norton, escala Norton modificada, escala Waterlow y escala Emina (52).

Dado que el tratamiento más cómodo, más barato y que asegura la mejor asistencia al paciente es la prevención, será de vital importancia conocer bien todos los agentes causales que pueden influir en la aparición de este tipo de problemas para, en definitiva, poder poner en funcionamiento un plan de cuidados adecuado. Las causas principales en la formación de lesiones son: Presión externa prolongada (influye más el tiempo que la intensidad), inmovilidad o movilidad escasa, exposición continuada de la piel a humedad. trastornos circulatorios que puedan provocar mala perfusión periférica, edemas, déficit nutricional (hipoproteïnemia, carencias vitamínicas), anemia, deshidratación, percepción sensorial disminuida, e incontinencia (es el más importante porque puede provocar laceración de la piel y aumentar el riesgo de contaminación e infección) (53).

Dimensión cuidados de la piel

Evalúe la piel para detectar la formación potencial a desarrollar lesiones por presión; en los usuarios, evaluar desde el inicio del ingreso por considerarse de alto riesgo de daños; realizar un examen físico minucioso el examen físico exhaustivo del paciente para evitar daños futuros en la superficie de la piel, nos permitirá tomar las acciones preventivas. Cuando cambia el estado de la piel de los pacientes, requerirá una reevaluación porque pueden perder sensibilidad por la inactividad; además, proporciona un valioso apoyo a los profesionales en su valoración clínica y uso de la escala, también para una evaluación de riesgos que lo adaptará a las necesidades sanitarias (54).

Asimismo, valorar el estado de la piel diariamente para poder identificar de forma precoz los signos de lesión (coincidiendo con el aseo), poniendo especial atención en las prominencias ósea. Mantener higiene corporal diaria con agua tibia y jabón con PH neutro y secado por contacto (sin fricción), secando muy bien los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales. Nunca usar alcoholes sobre la piel. Aplicar cremas hidratantes excepto en los pliegues cutáneos, acompañado con un pequeño masaje (no en prominencias óseas). Mantener las cubiertas de las camas limpias, sin arrugas y secas (55).

Dimensión cuidado Nutricional

Refleja el equilibrio entre el consumo de alimentos con la necesidad de energía nutricional del cuerpo. La desnutrición puede provocar pérdida del tejido cutáneo y atrofia. Estos cambios dan como resultado menos tejido que actúa como amortiguador entre la piel y los huesos, acortando la vida útil de las células y dañándose en el menor tiempo. En el caso de pacientes obesos, estos pueden desarrollar úlceras por presión, por reducción vascular del tejido adiposo y aumenta la susceptibilidad a lesiones. Para prevenir las lesiones, considere cambiar su dieta a una más saludable, debe contener proteínas, calorías, vitaminas etc. suficientes y necesarias; también tener en cuenta el estado masticatorio y deglutivo (56).

Dimensión cuidados en la Movilización

Promover y mejorar la movilidad y las actividades de los pacientes proporcionando equipos y asistencia necesaria (andadores, bastones, trapecios, barandillas). En casos de postración, se recomienda el cambio postural individuales según su valoración. Por lo general, se reposiciona a los pacientes postrados cada 2 a 3 horas. Se recomienda enseñar a moverse al paciente cada 15

minutos. Mantener el alineamiento anatómico, el equilibrio y distribución del peso. Prevenir el contacto entre las prominencias óseas; realice los cambios posturales disminuyendo la fricción y fuerzas tangenciales. Utilizará sábanas o soleras. Eleve la cama lo menos posible (hasta 30°) y durante el mínimo tiempo posible (si su estado de salud lo permite). En posiciones laterales, colocar máximo en 30°, y prevenir el contacto las prominencias óseas con superficies duras con uso de almohadas como apoyo. Las manos y los deben estar en una postura anatómica y funcional (57).

TEORIA DE ENFERMERIA

Teoría de Jean Watson

La Teoría de Jean Watson está fundamentada en el cuidado de la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. Esta teoría creada entre los años 1975 y 1979, surgió con el objetivo de cambiar de un paradigma técnico a otro centrado en el cuidado a la persona (58). De manera similar, Watson cree que las preocupaciones de las enfermeras deben poner énfasis en la experiencia humana, su salud y enfermedad, teniendo presente la filosofía y la ciencia de la enfermería; esta se basa en crear la fuerza para brindar una atención integral a los usuarios. El objetivo de la enfermería humanizada se basa en el compromiso de cumplir estándares éticos que motive al personal sanitario durante todo el proceso asistencial. Además, una intervención de enfermería de alta calidad requiere la participación deliberada de especialistas capacitados y amplios conocimientos del ser humano. Para Watson, la atención profesional debe ser estimulante y reparadora; debe cuidar a los enfermos, promover y restablecer la salud, prevenir

enfermedades, educar a las familias en prevención de riesgos y brindar una atención integral que proteja a la población. (59).

2.2 Formulación de la hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación directa entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación directa entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina en un hospital de Lima, 2023.

2.2.1 Hipótesis específica

H1: Existe relación directa entre la calidad de atención en su conocimiento fiabilidad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina en un hospital de Lima, 2023.

H2: Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina en un hospital de Lima, 2023.

H3: Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina en un hospital de Lima, 2023.

H4: Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina en un hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

En la presente investigación se empleará el método hipotético deductivo, empezando de lo general hacia lo específico. De propiedad cuantitativa; es decir, ciertas hipótesis se derivan de una teoría general y luego se prueban mediante observación de un fenómeno real (60).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque el objetivo es evaluar las cantidades estimar las magnitudes y probar la hipótesis en su conjunto; por lo tanto, la variable se cuantificará con ayuda de pruebas estadísticas, cuyos resultados se expresarán en porcentajes y numéricamente. (61).

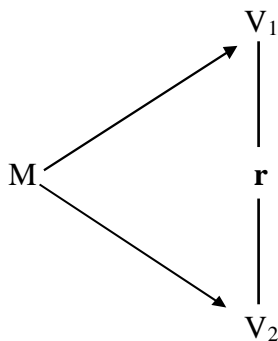
3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, ya que tiene en cuenta el conocimiento e investigación fundamental para solución de problemas actuales (62); en particular en este caso se busca encontrar la respuesta a la relación calidad de atención con la prevención de lesiones por presión del paciente adulto mayor en el servicio de medicina, hospital de Lima.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, porque se basa en categorías o variables que surgen sin participación directa del investigador, es decir no se altera el objeto de la investigación no cambia; porque no se realizarán experimentos ni se manipularán variables deliberadamente. En este tipo de diseño, los fenómenos se observan tal y como ocurren en el entorno natural sin alteraciones para después realizar el pertinente análisis (63). Este de naturaleza descriptiva, ya que se pretende describir el fenómeno para identificar las características en el actual estado natural. (64). Es transversal según el alcance temporales, ya que analizarán datos de las variables recopiladas durante un periodo de tiempo en un grupo de muestra predeterminada (65). El nivel del estudio es correlacional, porque su propósito es buscar las explicaciones a través del uso de relación entre variables (66). En el caso de esta investigación se buscará encontrar la relación de la calidad de atención con la prevención de úlceras por presión del paciente adulto mayor en el servicio de medicina, hospital de Lima.

Siendo el esquema el siguiente:



Donde:

M = Muestra.

V₁ = Calidad de atención.

V_2 = Prevención de lesiones por presión.

r =Relación entre V_1 y V_2 .

3.5. Población, muestra y muestreo

Para los fines del estudio, la población estará compuesta por 80 enfermeras que trabajan en el área de medicina de un hospital de Lima, 2023.

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que trabajan en el área de medicina.
- Profesional de enfermería que trabajan a tiempo completo, de ambos sexos y con servicio de 6 meses como mínimo.
- Profesional de enfermería que participarán voluntariamente y firmen previamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que no trabajan en las áreas de medicina
- Profesional de enfermería con trabajo administrativo.
- Profesional de enfermería con actividades de prácticas y pasantías.
- Profesional de enfermería que no haya firmado el consentimiento informado.

Muestra

Se aplicará a toda la población, porque el número de elementos es suficiente para garantizar las características del universo. Es una muestra censal.

Muestro

No probabilístico, ya que estará incluida toda la población.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
V1 Calidad de atención	Grado en que los servicios de atención de salud aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud esperados para los individuos y las poblaciones (28)	Cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio hacia la paciente llevada a cabo por la enfermera dentro de sus funciones en el servicio de medicina; el instrumento para la medición será en cuestionario con 15 preguntas en sus 4 dimensiones.	Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía	Cumplimiento Oportunidad Continuidad Servicio Disposición Cooperación Confianza Efectividad Idoneidad Amabilidad Claridad Comprensión	Ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Bueno (35-45) Regular (25-34) Malo (15-24)
V2 Prevención de LPP	Actividades que realizan las enfermeras para prevenir las UPP, donde la valoración es el principal factor para evaluar en el usuario el riesgo para la formación de lesiones cutáneas (51).	Cuidados en la prevención o la recuperación del paciente en cuanto a su asistencia en la movilidad del usuario, su comodidad, y autocuidado, que el personal de enfermería debe realizarlo dentro de sus funciones en el servicio de medicina, se usará la guía de observación para su medición, se tendrá en cuenta las 4 dimensiones, con 20 ítems.	Valoración de Riesgo Cuidado de la Piel Cuidado Nutricional Cuidados en la Movilización	Valoración del paciente Valoración del entorno Valoración de la lesión Limpieza Higiene Aseo Hidratantes Ingesta Dieta equilibrada Hidratación Inmovilidad prolongada Exposición prologada a la humedad Cambios posturales Traslado Accesorios Protectores	Ordinal Aplica (2) No aplica (1)	Bueno (34-40) Regular (27-33) Malo (20-25)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de información será una encuesta para determinar la calidad de atención, y el cuestionario será su herramienta. Para la variable prevención será la observación mediante la ficha de cotejo.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento N° 1: CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN (Anexo 2).

Instrumento elaborado por Condori Pauccara Florentino llevado a cabo en el hospital nacional Adolfo Guevara Velasco – Es salud en Cuzco, y siendo adaptado por la Bach. Luordez Emilda Quispe Prado (2018), sus partes está conformada por instrucciones, donde se explica la forma de uso del instrumento; datos generales, donde se solicitará información del profesional de enfermería sobre el sexo, edad; consta de 15 preguntas, distribuidos en 4 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

A las preguntas respondida se asignará de la siguiente forma: 3 puntos a la respuesta (SIEMPRE), 2 puntos a la respuesta (A VECES), y 1 punto a la respuesta (NUNCA). Por lo tanto, la categorización de la calidad de atención sobre prevención de UPP será:

- BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN : De 35 a 45.
- REGULAR CALIDAD DE ATENCIÓN : De 25 a 34.
- MALA CALIDAD DE ATENCIÓN : De 15 a 24.

Instrumento N° 2: FICHA DE COTEJO DE PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN (Anexo 3).

Instrumento elaborado por Condori y adaptado por Quispe (2018), estará conformado por 20 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: Valoración del riesgo, cuidados de la piel, cuidados en la nutrición y cuidados en la movilización.

Se dará 1 punto a la respuesta (NO APLICA) y 2 puntos a la respuesta (APLICA); entonces, la categorización prevención de las úlceras por presión será:

- BUENA PREVENCIÓN : De 34 a 40 puntos.
- REGULAR PREVENCIÓN : De 27 a 33 puntos.
- MALA PREVENCIÓN : De 20 a 25 puntos.

3.7.3 Validación

La validación se refiere al proceso de probar el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de lo que mide (67).

Estas herramientas están tomadas de la tesis de Condori y adaptado por Quispe (2018), quién desarrolló las pruebas de validación.

El instrumento prevención de úlceras por presión, fue sometido al juicio de expertos para su validación, por la prueba de la prueba de SPEARMAN (Rho de Spearman). Este coeficiente mide la asociación lineal y usa rangos, asimismo números de orden de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos; cuando el valor p es menor que 0.005, se puede concluir que la relación es significativa (68).

3.7.4 Confiabilidad

Se refiere a “la medida en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” en la muestra o casos usando diferentes métodos (62).

Para verificar la confiabilidad del cuestionario y la ficha de cotejo se usó el Coeficiente Alfa de Cronbach, obtuvo valores de 0.926 y 0.846 respectivamente. Este coeficiente es un indicador utilizado para medir el tipo de consistencia interna o confiabilidad de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que están correlacionados los instrumentos en los diferentes ítems (69).

Al someter la validación y confiabilidad, se concluye que ambos instrumentos serán útiles ya que la fiabilidad es adecuada y válida para su aplicación al estudio.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

- ❖ Tramitar en mesa de partes de la Universidad Norbert Wiener, una solicitud, pidiendo su revisión y posterior aprobación del estudio al Comité de Ética.
- ❖ Se solicitará a la Jefa de enfermeras y al Director del Hospital Emergencias Grau-ESSALUD, se solicitará permiso para aplicar el estudio con el uso de los instrumentos en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización de medicina.
- ❖ Teniendo la autorización, se dará inicio a la aplicación de los instrumentos, previamente se brindará las explicaciones sobre el estudio, no sin antes hayan firmado el consentimiento informado (Anexo 3), requisito indispensable para el estudio.

3.8.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

- ❖ Los instrumentos se aplicarán a la población en estudio durante su horario laboral, y se respetará las normas de bio seguridad, y sin perturbar la atención a los pacientes y la rutina de trabajo.
- ❖ Los cuestionarios serán respondidos en un periodo de 15 minutos, mientras la ficha de cotejo será llenada por el investigador, que estará observando el desempeño de la enfermera.

3.8.3 Método de análisis estadístico

La recopilación de datos se realizará mediante el uso del programa SPSS versión 29, para el análisis cuantitativo se elaborará una base de datos en Excel, en la que se permiten tablas y gráficos para mostrar las variables. Por otra parte, se realizará un análisis de inferencias basadas en la prueba estadística Rho de Spearman, según los resultados de la prueba de normalidad, para confirmar la hipótesis.

3.9 Aspectos éticos

Para desarrollar el presente trabajo se buscará la admisión voluntaria de los profesionales de enfermería para ser incluidos con su participación, asimismo se les informará sobre el propósito del proyecto. Por lo tanto, se les facilitará el consentimiento informado formulado por la Universidad Norbert Wiener (Anexo 4) para ser firmado antes de la aplicación del proyecto. Se tomará en consideración principios bioéticos:

Beneficencia: A nivel académico se logrará que los participantes tengan una experiencia académica, así como beneficiarse con los resultados obtenidos del estudio.

No Maleficencia: Se evitará cualquier daño, a la salud física y psicológica de los participantes del estudio de investigación.

Autonomía: El profesional de enfermería dio su consentimiento voluntario para su participación y que fue confirmada con su firma del consentimiento informado.

Justicia: Se tuvo en cuenta a la población en estudio, el trato con respeto e igualdad, despejando cualquier duda, así como sus expectativas del estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022				2023											
	Set	Oct	No	Di	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Ju	Ag	Se	Oct	No	D
Redacción del Título	■															
Esquema del proyecto de investigación	■															
Elementos del proyecto		■	■	■												
Objetivos de investigación		■	■	■												
Justificación			■	■	■											
DESARROLLO					■	■	■	■	■							
Revisión bibliográfica								■	■	■	■	■	■			
Elaboración del marco teórico								■	■	■	■	■	■			
Elaboración de instrumentos													■	■		
Prueba de instrumentos													■	■		
Recolección de datos														■	■	
Procesamiento de datos														■	■	
Análisis de datos														■	■	
Preparación de avance de investigación															■	■
CIERRE															■	■
Redacción del borrador trabajo final															■	■
Revisión y corrección del borrador del trabajo final															■	■
Transcripción y entrega de trabajo final															■	■
Defensa del trabajo final															■	■

Actividades realizadas



Actividades pendientes



4. 2 Presupuesto

DESCRPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
UTILES DE OFICINA			
-Papel A4	1 millar	30,00	30,00
-Lápices	10 unid.	1,00	10,00
-Lapiceros	10 unid.	1,00	10,00
-Engrampador y grapas	1 unid.	30,00	30,00
EQUIPOS			
-Laptop	1 unid.	2 400,00	2 400,00
-Memoria USB	1 unid.	30,00	30,00
OTROS			
-Fotocopiado	600 unid.	0,20	120,00
- Impresiones	500 unid.	0,20	100,00
-Empastado	05 unid.	45,00	225,00
-Refrigerio	12 unid.	12,00	144,00
-Movilidad	30 unid	10,00	300,00
-Internet-teléfono	40 días	40,00	40,00
-Asesoría.	01 unid.	300,00	300,00
TOTAL			3 739,00

BIBLIOGRAFIA

- 1.- OPS. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- 2.- Frebré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, Reynaldos K, Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Clínica Médica las Condes. Volumen 29 número 3, páginas 278-287 (mayo - junio 2018). REV. MED. CLIN. CONDES - 2018; 29(3) 278-287. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>
- 3.- Mina A. Calidad en salud y seguridad del paciente, ¿entendemos lo que significa? Revista puce. [Internet] 2019 [citado octubre 2023], 109; 145- 161. Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/249/297>
- 4.- Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Parte II: Úlceras por Presión. Guía de diagnóstico y manejo; [Revisado 2023 oct]. Disponible en: <https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
- 5.- Moreno S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de pueblo nuevo, chincha. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1300/1/MORENO%20TOMAYLLA%20STEFANNY%20PAOLA.pdf>
- 6.- Hurtado D. Prevalencia de punto de úlceras por presión y nivel de riesgo en el hospital universitario fundación santa fe de Bogotá [Tesis para lograr grado en Especialización en

- Epidemiología] Universidad de nuestra señora del rosario Bogotá, septiembre de 2016.
Disponible en:<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/e859641c-d0cc-47fb-a681-61569bec1f88/content>
- 7.-Godoy M, Huamaní B, Musayón Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. Rev enferm Herediana [Internet]. 2020; 13:20-27.
Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4146/4683>
8. Torra J, García F, Pérez G, Sarabia R, Paras P, Soldevilla J, et al. El impacto económico de Las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. Gerokomo [Internet]. 2017;28(2):83-97. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-83.pdf>
- 9.- Rigo A. Avances en úlceras por presión Revista para profesionales de la salud NPunto [Internet] Vol. IV Número 39. junio 2021: 135-154. Disponible en:
<https://www.npunto.es/revista/39/avances-en-ulceras-por-presion>
- 10.-González j, Arriaga j, González j, Zaldívar j, Rodríguez R, Broid D, et al. Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto. Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social “Derechos Reservados” Ley Federal de Derecho de Autor. 2015. ISBN: 978-607-8270-29-3. Disponible en:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>
- 11.- Suengas N. Úlceras por presión. Geriatria clínica [Internet] 2016; Volumen 10, Numero 1.
Disponible en:
https://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/4500080010_345/pdf/4500080010.pdf
- 12.- INEI Situación de la Población Adulta Mayor enero-marzo 2022, Informe Técnico N° 02-junio 2022. Disponible en:<https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>

- 13.- Matiz G. Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital universitario [Tesis para optar el grado de magister]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2022. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1373329/10942655682022.pdf>
- 14.- Verku E, Getahun F, Diriba A. Conocimiento de las enfermeras para la prevención de úlceras por presión en hospitales públicos de Wollega: un diseño de estudio transversal. BMC Nursing [Internet]. 2019; 18:20. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/s12912-019-0346-y%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/s12912-019-0346-y%20(4).pdf)
- 15.- Rigielli, Soares R, Machado G, Da Silveira C. et al. Intervenciones de enfermeras en la prevención de lesiones por presión en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria, [Internet]. 2019; v.9, p. 1-22. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33881/pdf>
- 16.- Rodríguez R, Esparza G, González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2017; 25(4):245–56. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>
- 17.- Ortiz M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del hospital de Barranca. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología]. Perú: Universidad Norbert Wiener 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7341/T061_46150478_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18.- Garza R, Méndez M, Fang M, Gonzales J, Castañeda H, Argumedo N. Conocimiento, actitud y barreras de enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión en adultos mayores. *Ciencia y Enfermería XXIII* [Internet]. 2017; (3): 47-58. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00047.pdf>

19.- Coavoy L. Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021 [tesis de licenciatura en internet]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5545/Lady_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20.-Pari E, Santillan O, Pariona J, Varags K. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del hospital maría auxiliadora, lima – 2021. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]: Universidad Autónoma de Ica 2022.

Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3107608>

21.-Bellodas N. Cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del hospital regional docente las mercedes chiclayo 2021 [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]: Universidad Señor de Sipan.2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11281/Bellodas%20Altuna%20C%20Nicole%20Karyme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22.-Aragón C. Nivel de conocimientos y práctica del cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión [Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería

en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento en Heridas y Ostromías]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8718/T061_43113968_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23.- Quispe LE. Calidad de atención y prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina, hospital nacional Hipólito Unanue 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3593>

24.- OMS (2023) Calidad de atención. Disponible en:

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

25.- Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth [Internet] 2010 v.16 n.2. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004

26.- Véliz Rojas, María Isabel y Villanueva Aparco Ruth. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur. [Tesis para optar el grado de magister en gerencia social]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013. Disponible en:

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4657/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFECCIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27.- OMS Servicios sanitarios de calidad 11 de agosto de 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

- 28.- Perú, MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, 2012. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo_R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf?v=1571311731
- 29.- Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo Perú. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. Julio 2020;20(3):397-403. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
- 30.- Farfán G. Propuesta de Mejora continua de la Calidad de servicio en un laboratorio de análisis clínicos Lima 2022 [Tesis Para optar el título profesional de Licenciado en Administración y Dirección de Empresas]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6931/T061_72049447_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 31.- Ruiz J, Tamariz M, Mendez L, Torres L, Durant T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública SANUS.[Internet] 2020; (14):1-9. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n14/2448-6094-sanus-14-00003.pdf>
- 32.- Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. Enferm. [Internet]. 2018; 24(5): 1-10. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>

- 33.- Román Y, De Dios J A. Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico quirúrgico Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”. MEDISAN [Internet]. 2014; 18(11):1593. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san151811.pdf>
- 34.- Milan N, Cuerpo M, Milan D, Skrypnichuk T, Solanas L, Sanchez S. La importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones sanitarias. Revista sanitaria de investigación [Internet] 19 marzo 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-las-instituciones-sanitarias/>
35. Clemenza C, Gotera A, Araujo R. Calidad de los Servicios prestados por el Servicio Autónomo Municipal de Administración Tributaria. Revista Venezolana de Gerencia [Internet]. 2010; v.15 n.49. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842010000100007
- 36.- Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. ESE Cali, Valle, Colombia 2010 [Consultado 2023 oct]. Disponible en: <https://docplayer.es/5393847-Calidad-de-la-atencion-en-salud-percepcion-de-los-usuarios.html>
- 37.- Gonzales, H. Calidad de la atención. Atlantic Internacional University. Hawái. Trabajo de Investigación. 2009. Disponible en: <https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>
- 38.-Gaona S. Calidad de atención de enfermería y satisfacción con los cuidados en usuarios externos del servicio de emergencia de un hospital público de villa el salvador, Lima 2022 [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en emergencia y desastres]. Lima: Universidad Norbert Wiener 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6806/T061_43215459_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 39.- Pérez C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008; v.34 n.4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
- 40.- Zavala M. Calidad del servicio de salud y su relación en la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Paiján, julio – setiembre 2017 [Tesis para obtener el grado académico de: maestro en gestión pública]. Trujillo; Universidad Cesar Vallejo, 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11826/zavala_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 41.- Sulbaran I. 7 Dimensiones para evaluar la calidad de los servicios de salud. Tiffin University 25/05/2023. Disponible en: <https://global.tiffin.edu/noticias/dimensiones-para-evaluar-la-calidad-de-los-servicios-de-salud#:~:text=La%20sostenibilidad%2C%20la%20seguridad%2C%20la,m%C3%A1s%20comunes%20para%20su%20medici%C3%B3n.>
- 42.- ONU. Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/honesty.html>
- 43.- Mena V, Solís N, Cando L. Modelo Servqual para la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios del Sistema Integrado de Salud de la Universidad de las Fuerzas Armadas. Revista electrónica ISSN: 1390-938x. Enero- marzo 2018; N° 13. Disponible en: <https://yura.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/11/13.1-Modelo-Servqual-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-nivel-de-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-del-Sistema-Integrado-de-Salud-de-la-Universidad-de-las-Fuerzas-Armadas.pdf>

- 44.- López M. Aran V, Richaud M. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)/Vol. 32(1) /pp.37-51/2014/ISSNe2145-4515. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a04.pdf>
- 45.-Triana M. La empatía en la relación enfermera paciente. Av Enferm.[Internet]. 2017;35(2):121- 122. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>
- 46.- Guías para el desarrollo del programa de Moral, Urbanidad y Cívica. Universidad Católica de el Salvador. 2018. Disponible en: <https://www.moralurbanidadycivica.com/contenido-16-1>
- 47.-Campillo P, et al. La importancia de la nutrición en las úlceras por presión. Revista Sanitaria de Investigación. 17 octubre 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-nutricion-en-las-ulceras-por-presion/>
- 48.- Torra J, Soriano J, Sarabia R, Paras P, Soldevilla J, García F. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. Gerokomos [Interne] 2016;27(4):161-167 1. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2016000400007&script=sci_arttext&tlng=en
- 49.- González R, Matiz G, Hernández J, Guzmán L. Plan de Atención Integral de Enfermería para el Cuidado de Personas con Úlceras por Presión. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2015; Vol. 63 No. 1: 69-80. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/46595/51041>
- 50.- Hoyos S, García R, Chavarro D, Heredia A. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Univ. Méd ISSN [Internet]; julio-septiembre, 2015; 56 (3): 341-355. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231042610009.pdf>

- 51.- García F, Pancorbo P, Soldevilla JJ, Blasco C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. GEROKOMOS [Internet]. 2008; 19 (3): 136-144. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/136helcos.pdf>
- 52.- Lago M. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. GEROKOMOS [Internet] 2007; 18 (3): 135-139. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n3/rincon3.pdf>
- 53.- Rumbo J. Cuidados y registros de enfermería en la prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular [Internet]. España: DAE. C/ Manuel Uribe 13, Bajo derecha - 28033 Madrid; 2011 [Primera edición]. Disponible en: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/140/LIBRO%20ULCERASFINAL.pdf>
- 54.- Sanchez Y. “Cuidados de enfermería en la prevención de lesiones de piel en pacientes atendidos en el área de emergencia de un hospital es salud en huacho, 2021[Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en emergencia y desastres]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5309/T061_15726933_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Gázquez J, Pérez M, Molero M, Mercader I, Flores F. Investigación en salud y envejecimiento Volumen I [Internet].: Asoc. Univ. de Educación y Psicología (ASUNIVEP) 214. 2015. Disponible en: <https://formacionasunivep.com/documents/publicaciones/investigacion-en-salud-y-envejecimiento-volumenII.pdf>
- 56.- López M. Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes del hospital II Ilo – essalud, 2021 [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados quirúrgicos con mención en tratamiento avanzado en heridas y

- ostomías]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6084/T061_45198077_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 57.- Martínez J. Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión [Internet]. Gobierno de La Rioja Depósito Legal: LR-503-2008. Disponible en: https://www.riojasalud.es/files/content/profesionales/enfermeria/guia_upp.pdf
- 58.- Orensa E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado [Proyecto / Trabajo fin de carrera o de grado]. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña; 2018. Disponible en: <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917?locale-attribute=es>
-
- 59.- Falen L. Calidad del cuidado y medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes de unidad de cuidados intensivos, hospital de Lima, 2022 [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Norbert Wiener:2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7488/T061_43334572_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. RIDU [Internet]. 2019 vol.13 no.1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
61. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 8a. ed. México 2019 [Consultado 2023 oct 30]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

62.- Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma/Vicerrectorado de la investigación: 2018. [consultado octubre 2023]. Disponible en:

<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

63.- Montano J. Investigación no experimental: Diseños, características, tipos y ejemplos [Internet]. México: Jimcontent; 2018. [Consultado 2023 oct 30]. Disponible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20No%20Experimental.pdf>

64.- Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. [Revista en Internet] 2020 [Consultado 2023 oct 30]; 4(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

65.- Rodríguez M, Mendivelso F. tópicos en investigación clínica. Diseño de investigación de corte transversal. Revista Médica Sanitas. [Revista en Internet] 2018 [Consultado 2023 oct 30]; 21(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en:

<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368/289>

66.- Ramos C. Los alcances de una investigación. Revista CienciAmérica. [Revista en Internet] 2020 [Revisado 2023 oct30]; 9(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en:

<Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf>

67.- Martínez J. El proceso de elaboración y validación de un instrumento de medición documental. Revista Especializada Acción y Reflexión Educativa. [Revista en Internet] 2019 [Revisado Oct 2023]; núm. 44: Disponible en:

<http://portal.amelica.org/ameli/journal/226/226955004/226955004.pdf>

68- Ortega R, Tuya L, Ortega M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización Rev haban cienc méd La Habana [Internet]. abr-jun 2009; Vol. VIII No.2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>

69.- Oviedo H, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev.colomb. psiquiatr. [Internet]. Sep./Dec. 2005; vol.34 no.4. disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502005000400009#:~:t=Es%20un%20%C3%ADndice%20usado%20para%20correlacionados%20\(3%2C17\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502005000400009#:~:t=Es%20un%20%C3%ADndice%20usado%20para%20correlacionados%20(3%2C17).)

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título de investigación: “CALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR, DEL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL DE LIMA 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, en un Hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación directa entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación directa entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Variable 1: Calidad de atención</p> <p>Dimensiones</p> <p>Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía</p> <p>Variable 2: Prevención de LPP</p> <p>Dimensiones</p> <p>Valoración de Riesgo Cuidado de la Piel Cuidado Nutricional Cuidados en la Movilización</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio será de tipo aplicada con enfoque cuantitativa.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental de corte transversal y nivel correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Se trabajará con 40 enfermeras siendo la población total estimada.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, en un Hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, en un Hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, en un Hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, en un Hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Evaluar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Definir la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Precisar la relación que existe entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina, en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>2. Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>3. Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>4. Existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del Servicio de Medicina en un hospital de Lima, 2023.</p>		

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

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

Gracias.

Edad **Sexo**.....

N	CALIDAD DE ATENCIÓN	Siempre	A veces	Nunca
	FIABILIDAD			
1	¿Usted siente que hay una responsabilidad en su cuidado?			
2	¿Usted considera que se le da la oportunidad de expresar sus molestias?			
3	¿Usted considera que hay una continuidad en el interés de su cuidado?			
	CAPACIDAD DE RESPUESTA			
4	¿Usted cree que el profesional de enfermería está en la capacidad de brindarle un buen cuidado?			
5	¿Usted cree el profesional de enfermería tiene la disposición y paciencia para su cuidado?			
6	¿Usted cree que en lo referente a su cuidado hay una cooperación total por parte del profesional de enfermería?			

SEGURIDAD				
7	¿Usted confía en los cuidados que se le brinda?			
8	¿Usted siente seguridad respecto a la dosificación de su medicación?			
9	¿Considera usted que el profesional de enfermería es cuidadoso en su atención?			
10	¿Usted considera que se cumplen con las medidas de seguridad en cuanto a su cuidado?			
11	¿Usted considera que el profesional de enfermería le da la confianza necesaria en cuanto a su cuidado?			
EMPATÍA				
12	¿Siente usted, una amabilidad en el cuidado que se le brinda?			
13	¿Siente usted, que hay una claridad en las indicaciones respecto a su cuidado?			
14	¿Usted considera que se le comprende en su padecer del diario durante su tratamiento?			
15	¿Usted considera que el profesional de enfermería entiende por lo que usted está pasando?			

**ANEXO 3: FICHA DE COTEJO PREVENCIÓN DE LAS
LESIONES POR PRESIÓN**

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

13	Propicia suplementos vitamínicos para su paciente con riesgo de lesión por presión		
14	Solicita suplementos proteínicos para su paciente con lesiones por presión		
15	Conoce los principios nutritivos de alimentación de paciente con riesgo de lesiones por presión		
	CUIDADOS EN LA MOVILIZACIÓN		
16	Cambia de posición al paciente encamado periódicamente (cada 2-3 horas)		
17	Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con LPP		
18	Utiliza almohadas para disminuir la presión en pacientes con riesgo		
19	Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras...)		
20	Moviliza al paciente encamado usando una entremetida o travesera para evitar la fricción de la piel sobre la cama		

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. en Enfermería; investigador principal, nassiorihuela@hotmail.com/cel. 996584931.

Título del proyecto: Calidad de atención y prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina en un hospital de lima 2023.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor.

Beneficios por participar: Podrá conocer los resultados de la investigación por losmedios más convenientes (de forma personal o virtual), que le podrían ser de gran utilidad en su desarrollo profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se pedirá responder el cuestionario con sinceridad.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas extras a lo largo del desarrollo de este estudio puede realizarlas en cualquier momento.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio, y al final acepto participar buenamente en este estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

Nombres y apellidos del investigador

DNI

Firma

Reporte de Similitud Turnitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	2%
3	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	1%
4	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Submitted on 1686868412782 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-09-19 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%