



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Trabajo Académico

Calidad de atención y prevención, lesiones por presión en el adulto mayor, de un
hospital de Lima, 2026

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

Presentado por:

Autora: Andia Quispe, Uberlinda

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9416-6700>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 12/02/2026

Yo, Uberlinda Andía Quispe Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **CALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN, LESIONES POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR, DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026**. Asesorado por el Docente Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA, DNI 003135336, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de **(dieciséis) (16) %**, verificable en el reporte de originalidad **oid: :14912:597757727** 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)
 LIC. UBERLINDA ANDÍA QUISPE
 DNI N° 061816516



.....
 Firma del Asesor
 Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA
 C.E: 003135336

Lima, 05 de junio del 2026.

Dedicatoria proyecto

A mi padre amado, hoy un ángel en el cielo,
quien desde lo alto guía mis pasos con su amor y
protección.

Sus enseñanzas me dan fortaleza y sabiduría para
cumplir mis metas profesionales.

Agradecimientos

A nuestros mentores de la Universidad Norbert Wiener, por su valioso acompañamiento en nuestra formación profesional. Agradecemos profundamente su dedicación, por compartir sus conocimientos y experiencias, y por motivarnos constantemente a seguir aprendiendo y superándonos.

INDICE

INDICE.....	v
Resumen.....	vii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1 Problema general	4
1.1.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal.....	8
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.....	13
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1 Hipótesis general.....	21
2.3.2 Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación	23

3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.5.1.	Población.....	24
3.5.2.	Muestra	25
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.6.1.	Técnica.....	28
3.6.2.	Descripción de instrumentos	28
3.6.3.	Validación.....	29
3.6.4.	Confiabilidad.....	30
3.7.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.8.	Aspectos éticos.....	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1-	Cronograma de Actividades	32
4.2.	Presupuesto	23
5.	REFERENCIAS.....	24
6.	ANEXOS	31
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	31
	Anexo 2: instrumentos	32
	Anexo 3. Guía de observación de prácticas de prevención de lesiones por presión.....	33
	Anexo 4. Consentimiento Informado	34

Resumen

El presente estudio tiene como finalidad examinar el vínculo existente entre la calidad del cuidado enfermero y las prácticas de prevención de lesiones por presión en pacientes adultos mayores internados en el área de medicina interna de un nosocomio limeño. Se trata de una investigación no experimental, de naturaleza aplicada y orientación cuantitativa. La muestra comprenderá 300 pacientes hospitalizados y 80 profesionales de enfermería durante un lapso de seis meses; en el caso de los pacientes se recurrirá a un muestreo no probabilístico por conveniencia, mientras que para las enfermeras se adoptará el método censal. La recolección de información se realizará mediante dos cuestionarios con validación previa, cuyos coeficientes de confiabilidad según el Alfa de Cronbach ascienden a 0.96 y 0.872, respectivamente. Cada instrumento demandará alrededor de veinticinco minutos por participante para su aplicación. Los datos serán sistematizados en una hoja de cálculo Excel y procesados posteriormente con el software estadístico SPSS versión 27.0, generando representaciones tabulares y gráficas que facilitarán el análisis e interpretación de los hallazgos. La aplicación de técnicas estadísticas permitirá someter a prueba las hipótesis formuladas y establecer si existe asociación significativa entre las variables objeto de estudio.

Palabras claves: Calidad de atención, prevención de lesiones por presión, adulto mayor.

Abstract

The purpose of this study is to examine the association between the quality of nursing care and pressure injury prevention practices among elderly patients hospitalized in the internal medicine ward of a Lima hospital. The research follows a non-experimental, applied, quantitative design. The study population will comprise 300 inpatients and 80 nurses observed over a six-month period. For patients, a non-probabilistic convenience sample will be employed, while nurses will be included via a census approach. Data collection will use two previously validated instruments, yielding Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.96 and 0.872. Administration time for each instrument will be approximately 25 minutes per participant. All collected data will be entered and coded in an Excel spreadsheet, then analyzed using SPSS version 27.0. The software will produce tables and graphs to support the interpretation of findings. Ultimately, statistical analysis will enable hypothesis testing and determine whether a significant association exists between the variables under study.

Keywords: quality of care, pressure injury prevention, older adults.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El paciente adulto mayor demanda atenciones específicas dentro del marco de una asistencia sanitaria integral. Su progresiva limitación motriz y el deterioro en la hidratación cutánea favorecen la aparición frecuente de lesiones por presión (LPP), problema que adquiere mayor relevancia en la población geriátrica por el impacto directo que genera sobre su bienestar y calidad de vida.

Las necesidades propias de la población geriátrica exigen una mayor inversión de recursos económicos, una infraestructura hospitalaria adecuada y un equipo de salud especializado que garantice una cobertura asistencial completa. En este escenario, las LPP constituyen un reto considerable para quienes gestionan y proveen servicios de salud, y su peso como problema sanitario ha ido cobrando mayor visibilidad con el tiempo. Aunque originalmente se las relacionaba de forma casi exclusiva con pacientes críticos o con inmovilidad prolongada, los estudios recientes demuestran que también están asociadas a prácticas de cuidado deficientes o a comportamientos riesgosos por parte del personal de salud. En consecuencia, la adopción sostenida de medidas preventivas en el entorno hospitalario resulta indispensable para disminuir su ocurrencia (1).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que las LPP surgen a partir de la compresión sostenida sobre zonas corporales determinadas, con compromiso de la piel y de los tejidos profundos, afectando particularmente a quienes tienen movilidad reducida. Las estimaciones indican que alrededor del 10 % de los pacientes hospitalizados podrían desarrollar esta complicación, con una prevalencia que varía entre el 5 % y el 12 %. Estas cifras evidencian su relevancia como criterio de

evaluación de la calidad y la seguridad asistencial. (2).

Asimismo, en documentos emitidos por Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan las lesiones logran ser detectadas en las revisiones rutinarias, sin embargo, muchos cuidadores las pasan desapercibidas por el temor de mover al paciente y “perjudicar” su estado de salud. El tiempo de inmovilidad de 2 horas puede ser suficiente para provocar una úlcera por presión. (3).

En el escenario actual, marcado por una creciente complejidad socioeconómica y por el envejecimiento acelerado de la población, resulta imperativo diseñar e implementar intervenciones pertinentes que apoyen el desarrollo integral del adulto mayor en América Latina. Datos recientes indican que la discapacidad entre personas de más de 80 años ha crecido un 77 % en los últimos quince años. Del mismo modo, en 2019 el 16 % de la población latinoamericana superaba los 60 años de edad. Las tendencias demográficas proyectan una expansión continua de este segmento poblacional; se calcula que hacia el año 2040 alrededor del 36 % de los habitantes de la región tendrá más de 60 años (4).

En un estudio multicéntrico desarrollado por Li Z., Wu X., Cao J., Jiao J., Wang Y., Liu G., et al., se analizó la relación entre las complicaciones derivadas de la hipomotilidad durante la hospitalización y la calidad de vida de los pacientes, evidenciándose la presencia de lesiones por presión, algunas asociadas a otras complicaciones clínicas (5). Asimismo, Vela-Anaya, en una investigación realizada en 13 137 pacientes, reportó que 1 697 (12,9 %) presentaron una o más lesiones por presión. El estudio también señaló que el nivel de conocimientos sobre prevención y tratamiento de estas lesiones resulta insuficiente, incluso entre profesionales de enfermería (6).

De igual manera en una revisión sistemática con metaanálisis respecto a la prevalencia global e incidencia de pacientes adultos hospitalizados con lesiones por presión determinó que la carga de dichas lesiones sigue siendo considerable, al analizar en conjunto el 1.366.848 de pacientes se pudo identificar que hay una prevalencia de 12,8%, con el intervalo de confianza de 95% lo que comprende un rango entre 11,8% y 12,9%. Asimismo, de 681.885 pacientes, la incidencia tuvo una tasa de 5,4 por cada 10 mil días (IC del 95%: 3,4-7,8). Complementariamente, las lesiones por presión que fueron adquiridas durante la hospitalización, se evaluaron en 1.893.593 pacientes, indicando el 8,4% con intervalo de confianza de 95% oscilando entre 7,6% y 9,3%. Las zonas corporales más afectadas fueron el sacro, los talones y la cadera, uno de cada diez pacientes adultos hospitalizados estuvo afectados (7).

En este sentido, el cambio de posición cada dos horas constituye la intervención preventiva más relevante, al asegurar la irrigación sanguínea y proteger los tejidos del daño por compresión. La enfermera desempeña un papel central en la prevención de las úlceras cutáneas mediante la valoración sistemática de riesgos a través de instrumentos como la Escala de Braden, la vigilancia permanente de las áreas corporales vulnerables, la movilización adecuada del paciente en intervalos regulares y el mantenimiento de una higiene apropiada, entre otras acciones. Paralelamente, la insuficiencia de recursos humanos calificados para la atención directa en servicios con alta demanda de pacientes genera desbalances en el cuidado individualizado, situación que puede llevar a postergar o descuidar la atención de algunos pacientes, incrementando así el riesgo de complicaciones como las úlceras por presión. Además, el insuficiente recurso humano asistencial capacitado para la atención directa en áreas de alta afluencia de pacientes, ocasiona que no puedan enfocarse en todos los pacientes por igual, priorizando unos más que otros y llegando a posponer u omitir otros pacientes, lo cual puede derivar en

condiciones adversas como las úlceras por presión en dichos pacientes (8).

Ante esta realidad, se vuelve indispensable disponer de protocolos normalizados para la prevención de LPP, adaptados a las características individuales de cada paciente (9), haciendo hincapié en la importancia de establecer criterios de calidad asistencial a nivel hospitalario, incluyendo los vinculados a los cuidados y las complicaciones intrahospitalarias durante la permanencia en hospitalización (10). En lo que respecta al desempeño del personal, una investigación evidenció que en UCI el 58 % de las enfermeras ofreció un nivel de atención intermedio y el 42 % restante, un nivel bajo (11). El MINSA reconoce que en el Perú la proporción enfermero-médico (E/M) es desfavorable en comparación con países como Estados Unidos, donde dicha proporción alcanza 4.3, frente al 1.07 registrado en el país (12). Adicionalmente, un estudio realizado en un hospital público peruano identificó que la ausencia de programas de capacitación continua restringe la capacidad del personal para ofrecer una atención eficiente con impacto positivo en la calidad del cuidado al paciente (13 y 14). En este estudio se ha determinado la importancia de evaluar la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión de los pacientes adultos mayores respecto al cuidado de la salud brindado por el profesional de enfermería durante su estancia en hospitalización de un hospital de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima, 2026?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión calidad subjetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión calidad objetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión satisfacción global y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima?

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, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión calidad subjetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima.

Identificar la relación que existe entre la dimensión calidad objetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima.

Identificar la relación que existe entre la dimensión satisfacción global y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El sustento teórico de la investigación descansa en el análisis de dos referentes conceptuales del campo enfermero: la teoría de Florence Nightingale y la teoría de Jean Watson. La primera centra su atención en las condiciones del entorno y sostiene que un ambiente saludable favorece la recuperación del paciente y promueve conductas positivas hacia la salud. La segunda, propuesta por Watson, pone el énfasis en el cuidado humanizado como eje de la práctica enfermera, con la persona como sujeto central de atención. Ambos marcos teóricos aportan una perspectiva valiosa para comprender y mejorar la prevención de lesiones en pacientes hospitalizados, además de brindar sustento conceptual a las variables incluidas en el estudio.

En ese sentido, el estudio es de suma importancia dado que permite visibilizar un tema trascendental como es la problemática que aqueja una población vulnerable en ascenso, en ese sentido se tiene previsto que sus resultados sean relevantes al proveer de insumos para la toma de decisiones a los gestores y cuidadores del establecimiento de salud en que se desarrollará el mismo, con lo cual los resultados se consolidarán como una contribución al cuerpo del conocimiento científico y permitirán optimizar la calidad de la atención sanitaria y por consecuencia la calidad de vida de las pacientes y sus familiares.

1.4.2 Metodológica

El sustento metodológico de la investigación radica en la adopción del enfoque cuantitativo, que cobra especial relevancia al permitir respaldar los hallazgos con estadística descriptiva e inferencial, estableciendo niveles de confiabilidad verificables. En este marco, tanto la evaluación de la calidad del cuidado como el análisis de las prácticas de prevención de LPP en población geriátrica resultan pertinentes para los gestores y proveedores de salud, y proporcionarán evidencia de valor dado que los instrumentos utilizados han sido validados en el contexto peruano, lo que garantiza su aplicabilidad directa sin necesidad de adaptaciones previas y su capacidad para medir con precisión los constructos de interés. De este modo, la comunidad científica y los investigadores que accedan a los resultados podrán tener certeza de que el procedimiento metodológico ha sido cumplido con rigor, asegurando así la reproductibilidad de los hallazgos.

Además, los instrumentos seleccionados y empleados presentan validez y confiabilidad previamente verificadas, que se aplicaron en tesis y maestrías. El cuestionario para medir la calidad de atención es el SERVHOSP-E tiene confiabilidad de 0,94, está basado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, que es utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario; cuenta con un consentimiento informado y sigue las normas éticas de investigación y lo dispuesto en las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con seres humanos; habiéndose tomado de la adaptación realizada por Barragán JA, mientras que la guía de observación para la prevención de lesiones por presión fue diseñada por Villanueva. Ambos instrumentos han sido adaptados para su aplicación en el presente estudio.

1.4.3 Práctica

Los hallazgos de esta investigación tendrán un impacto significativo en la práctica de enfermería, al contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado brindado al adulto mayor. Los resultados permitirán fortalecer la sensibilización del personal sobre la importancia de una atención segura y basada en evidencia. Asimismo, facilitarán la implementación de capacitaciones continuas en prevención de lesiones por presión. Se promoverá la aplicación sistemática de escalas de valoración del riesgo y el cumplimiento de cambios posturales programados. También se impulsará la estandarización de protocolos y el uso adecuado de dispositivos de apoyo.

Del mismo modo, se puede inclusive proyectar la formulación de un programa de educación dirigida a familiares y cuidadores para garantizar la continuidad del cuidado en el hogar. Estas acciones contribuirán a disminuir complicaciones, reducir la estancia hospitalaria y optimizar recursos institucionales. Además, favorecerán la satisfacción del paciente y su entorno familiar. En conjunto, el estudio fortalecerá la calidad del servicio y la seguridad en la atención del adulto mayor.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Será realizado por la investigadora en las áreas de hospitalización de la asistencia de medicina interna brindado por personal de enfermería de atención directa a adultos mayores, que serán objeto de estudio respecto a la calidad percibida y observación de medidas de prevención frente a lesiones por presión en un hospital de salud clasificado como Hospital Docente, nivel IV. durante el periodo de setiembre del 2025 a febrero del 2026.

1.5.2 Espacial

Será el área de servicio de medicina interna de un hospital de salud clasificado como Hospital Docente, nivel IV.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se considera a los pacientes adultos mayores hospitalizados del área de medicina interna como unidad de análisis y al personal de enfermería que brinda el cuidado asistencial humanizado en dicho servicio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes internacionales

Álvarez Mesa (15), 2021, España, llevo a cabo un estudio con el objetivo de “analizar los cuidados de enfermería dirigidos a la prevención, valoración y tratamiento de las lesiones por presión en pacientes con discapacidad física, principalmente en personas con lesión medular”. La investigación correspondió a una revisión narrativa, sustentada en evidencia científica. Los resultados mostraron que el 61 % de los pacientes presento al menos una lesión por presión y que el 84 % de los cuidadores familiares fueron mujeres, identificándose fallas en la inspección cutánea más del 50 %. Se concluye que la calidad de los cuidados de enfermería influye directamente en la evolución de LPP, siendo la prevención y la evaluación temprana aspectos claves para disminuir su incidencia y severidad.

Delgado Jácome (16), 2022, Ecuador, realizó un estudio cuyo objetivo fue “identificar el riesgo de úlceras por presión “en un estudio cuantitativo, no experimental

y transversal en 52 pacientes de UCI, utilizando las escalas de Norton y Braden. Los resultados evidenciaron que el 37 % de pacientes con estancias mayores a 60 días presentó riesgo, con un 25 % en nivel muy alto. Además, se observó mayor riesgo en pacientes masculinos y con hipertensión arterial. Se concluyó que la hospitalización prolongada y las comorbilidades incrementan significativamente la probabilidad de desarrollar UPP.

Gonzales – Bustamante L, et al, (17) 2024, México, realizaron un estudio con el objetivo “analizar la relación entre las competencias profesionales del personal de enfermería y la calidad del cuidado brindado a personas con úlceras por presión en un hospital público de Hermosillo”. Estudio no experimental, e incluyó a 96 enfermeras(os) y 150 pacientes hospitalizados. Los resultados mostraron que el 34,4 % del personal fue competente en prevención y cuidado de la piel, mientras que la prevención resultó ineficiente en el 47,3 % de los casos; y el tratamiento fue moderadamente eficiente en el 36,0 %. Se concluye que, pese a contar con competencias aceptables, estas no se reflejan de forma consistente en una calidad óptima del cuidado, especialmente en prevención.

Castiblanco – Lancheros D, et al, (18) 2024, Colombia, cuyo objetivo fue “describir los cuidados de enfermería orientados a la prevención de las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria”, considerando las dimensiones de prevención, valoración y tratamiento. La investigación fue una revisión de estudios publicados 2018 y 2023, en revistas indexadas. Los resultados evidenciaron que la incidencia de UPP osciló entre 7,7 % y 26,9 %, siendo mayor en personas de 70 años y con movilidad reducida. Se concluyen que la articulación de las dimensiones prevención, valoración y tratamiento del cuidado de enfermería reduce de manera significativa la incidencia y severidad de las UPP.

Nieto – Garcia L, et al, (19), 2025, España, la investigación tuvo como objetivo “evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las guías de prevención de lesiones por presión en el Área de Salud de Salamanca”. La investigación incluyó a 164 enfermeras(os) de atención primaria y hospitalaria. Los resultados evidenciaron un conocimiento promedio del 85,2 % ($DE \pm 7,9$) y un desconocimiento de 7,8 % ($DE \pm 5,5$), sin diferencias significativas según el área de trabajo ($p > 0,05$); sin embargo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas según nivel de formación ($p = 0,003$) y años de experiencia laboral ($p = 0,004$). Se concluyó que el conocimiento es globalmente adecuado, aunque requiere fortalecerse mediante programas de educación continua.

2.1.2. Antecedentes nacionales

García y Rojas (20), 2021, Lima, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Determinar la asociación entre la calidad de la atención enfermera y la prevención de LPP en pacientes adultos mayores hospitalizados”. Mediante un diseño no experimental, emplearon un cuestionario para evaluar la calidad asistencial y una guía de observación para valorar las prácticas preventivas frente a las LPP. Los resultados reportaron una correlación positiva de magnitud moderada y significancia estadística entre ambas variables ($\rho = 0.62$; $p < 0.01$); el componente humano mostró correlación positiva con la prevención ($\rho = 0.59$; $p < 0.05$) y el técnico alcanzó $\rho = 0.65$ ($p < 0.01$). Se concluye que la calidad del cuidado enfermero y la prevención de LPP en adultos mayores guardan una relación significativa.

Romero E. (21), 2022, Ica,, realizó su estudio con el objetivo de “Identificar las intervenciones de enfermería en la prevención y tratamiento de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos “ llevó a cabo una revisión documental de carácter

descriptivo y retrospectivo El análisis de la literatura identificó dos intervenciones fundamentales: la aplicación de escalas de evaluación del riesgo y la realización de cambios posturales. Se concluyó que el enfermero(a) ocupa un lugar central en la prevención y tratamiento de las LPP en la UCI, y que resulta imprescindible contar con protocolos de cuidado estandarizados en la unidad, así como programas de formación y evaluación continua del personal orientados a unificar criterios y elevar la calidad de la atención.

Céspedes et al, (22), 2022, Andahuaylas, presento una investigación cuantitativa, correlacional y transversal, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y las prácticas de prevención de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas”. La población fue de 67 profesionales, se aplicó un cuestionario de conocimientos y una lista de verificación de prácticas preventivas, ambos validados. Los resultados mostraron una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de lesiones por presión. Se concluye que la experiencia del personal influye en la adecuada aplicación de los cuidados preventivos de enfermería.

Guzmán Huaira (23), 2022, Huancavelica, realizó un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, con el objetivo “Determinarla relación entre calidad del cuidado de enfermería y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados”. Los hallazgos mostraron que el 62,2 % de los pacientes recibió cuidados de nivel medio y el 24,4 % de nivel bajo, asimismo, solo el 53,3 % del personal realizaba una valoración sistemática del riesgo y el 57,8 % de las intervenciones fue

considerado regular. Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería tiene una influencia directa y significativa en la prevención de las úlceras por presión.

Zúñiga S.T. (24), 2024, Pisco, realizo un estudio con el objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de úlcera por presión en familiares de pacientes postrados en el Hospital San Juan de Dios”, la muestra estuvo conformada por 80 familiares y se aplicó un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron predominio de nivel bajo los conocimientos, destacando las dimensiones de fricción (82%), humedad (80%), y la alimentación (74%). En la valoración y cuidado de la piel también predominó el nivel bajo. Se concluye que la para la mayoría de los familiares presentan conocimientos insuficientes para prevenir úlceras por presión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención de Enfermería

La calidad asistencial en el ámbito sanitario se entiende como el nivel en que los servicios ofrecidos a individuos y colectivos contribuyen al logro de resultados favorables para la salud, sustentándose en el conocimiento científico vigente. Lejos de ser un fenómeno espontáneo, constituye una construcción deliberada sobre criterios y estándares definidos con anterioridad. La percepción de calidad puede diferir según el actor que la evalúe, ya sea el profesional sanitario o el propio paciente. Asimismo, la calidad se vincula con atributos como la eficacia, la satisfacción del usuario y la excelencia en la prestación. Puede entenderse como el cumplimiento riguroso de normas y protocolos, y también como la capacidad de generar valor agregado en la atención. En la esfera enfermera, abarca competencias técnicas, habilidades comunicativas y la garantía de la seguridad del paciente, siendo este último un componente ineludible. En síntesis, la calidad constituye un paradigma integrador que

orienta hacia cuidados eficaces, humanizados y fundamentados en la evidencia científica (25 y 26).

Desde la perspectiva de Jean Watson, el cuidado representa el fundamento esencial de la disciplina enfermera y ha de sustentarse en valores humanísticos como el respeto por la persona, la empatía y el reconocimiento de su dignidad intrínseca. Esta teoría plantea que el vínculo entre la enfermera y el paciente trasciende la ejecución de procedimientos técnicos para convertirse en una relación de carácter humano y terapéutico. Por tanto, la calidad del cuidado no se circunscribe exclusivamente al dominio clínico o técnico, sino que abarca también dimensiones éticas, emocionales e interpersonales. Estos factores condicionan la experiencia del paciente durante su proceso de atención y contribuyen a la mejoría de su bienestar físico, psíquico y social (27).

El **cuidado de enfermería** representa un sistema integrado de acciones fundamentadas en el saber científico y orientadas hacia la calidad. Cada acción debe comprenderse y gestionarse bajo una perspectiva de mejoramiento continuo, reconociendo que la atención enfermera es una unidad en la que confluyen múltiples dimensiones y actores; de este modo, la enfermera se convierte en un ser humano singular que provee una atención centrada en el cuidado integral de la persona (28).

Por lo anterior, las organizaciones sanitarias tienen la responsabilidad de asegurar una atención completa y eficaz, en la que el profesional de enfermería ejerce un rol fundamental al proveer cuidados continuos y de alto nivel. La calidad de la asistencia enfermera se pone de manifiesto en la interacción significativa con el paciente y su círculo social, a través de una comunicación con propósito terapéutico y un trato que respete la dimensión humana. Estas prácticas favorecen la mejora de los

desenlaces clínicos, el fortalecimiento de la seguridad del paciente y el incremento de su satisfacción respecto a los servicios recibidos (29).

Dimensiones de la calidad de atención

Calidad Objetiva

Incluye aspectos tangibles durante la estancia hospitalaria. Esta dimensión incluye 04 ítems como tecnología, apariencia, indicaciones y estado de las habitaciones); los cuales son calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5; es decir, que califica de 1 “mucho peor de lo que esperaba” a 5 “mucho mejor de lo que esperaba (30).

Calidad Subjetiva

El instrumento consta de 12 ítems que permiten analizar la percepción que tiene el usuario respecto a la atención; considera elementos intangible referentes a la calidad de la atención, lo cual incluye el comprender las necesidades, trato personalizado, preparación del personal, confianza y seguridad, amabilidad, disposición de ayuda, rapidez, puntualidad, interés para solucionar los problemas, tiempo de espera, información proporcionada e interés en lo prometido); lo cual se pondera en escala de Liker de 1 a 5 (31).

Satisfacción global

Hace referencia a “la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los usuarios” Permite al usuario del servicio de hospitalización brindar su percepción general respecto al servicio

recibido, para luego completar 8 preguntas relacionadas con la percepción que tiene respecto a la atención (32).

2.2.2. Practica en la prevención de lesiones por Presión

La prevención de las lesiones por presión comprende el conjunto estructurado y metódico de intervenciones orientadas a reducir o controlar los factores que propician su desarrollo, entre ellos la compresión prolongada, la humedad, la fricción y las fuerzas de cizallamiento. Dichas intervenciones abarcan el empleo de dispositivos de redistribución de presión, la ejecución de cambios posturales programados y la optimización del estado nutricional e hídrico del paciente, con el propósito de preservar la integridad de la piel y prevenir el daño tisular. Su práctica sistemática es determinante para reducir la incidencia de úlceras por presión en los pacientes bajo cuidado enfermero (33).

La Teoría del Entorno formulada por Florence Nightingale postula que el ambiente físico incide directamente sobre la salud y la recuperación de los pacientes. Un entorno higiénico, protegido y bien organizado reduce el riesgo de complicaciones, incluyendo el deterioro de la integridad cutánea. Aplicada al campo de la prevención de lesiones por presión, esta teoría respalda el control riguroso de la higiene, la gestión de la humedad y el cuidado del estado de la ropa de cama (34).

Dimensiones de la practica prevención de lesiones por presión (35):

1. Valoración de la piel

La valoración de la piel es una acción cotidiana del personal de enfermería que permite reconocer a tiempo cambios o señales de riesgo en el paciente. Consiste en observar con atención las zonas del cuerpo donde se apoya más peso, verificando el estado, color y humedad de la piel. Esta práctica ayuda a anticiparse a la aparición de lesiones por presión. Debe realizarse de manera regular y cuidadosa. Permite decidir qué cuidados preventivos aplicar. Su cumplimiento protege la integridad de la piel del paciente.

Comprende la evaluación inicial del riesgo de desarrollar lesiones por presión mediante la aplicación de la Escala de Braden al inicio de la atención. Asimismo, considera la inspección detallada de la piel en las áreas anatómicas con mayor susceptibilidad a presentar lesiones, tales como codos, hombros, glúteos, tobillos, caderas, espalda, región sacra y talones, además de la valoración de las características y cambios en la coloración cutánea.

2. Higiene

Es un conjunto de elementos y técnicas orientadas a prevenir elementos de riesgo que afecten la salud. Su adecuada aplicación constituye una estrategia sanitaria esencial para prevenir enfermedades, infecciones y complicaciones cutáneas, especialmente en pacientes hospitalizados. La higiene es una práctica básica pero fundamental en la prevención de lesiones por presión. Mantener la piel limpia y seca ayuda a evitar irritaciones, infecciones y daño cutáneo. Incluye el aseo diario y el cuidado especial de pacientes con incontinencia. Una higiene adecuada brinda

comodidad y bienestar al paciente. También facilita la observación de la piel durante el cuidado. Su aplicación constante contribuye a conservar la piel sana. Esta dimensión comprende las intervenciones de enfermería dirigidas a la preservación de la integridad cutánea y al mantenimiento de condiciones óptimas de higiene. Incluye la aplicación de agentes hidratantes posteriores al baño, el uso y recambio oportuno de dispositivos para el manejo de la incontinencia urinaria y fecal. Asimismo, considera la utilización de cremas humectantes para favorecer la hidratación de la piel. Además, contempla la ejecución del baño del paciente encamado mediante el empleo de agua y jabón neutro, con el fin de reducir factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones por presión.

3. Alimentación

La alimentación adecuada constituye un factor fundamental en la prevención de lesiones por presión, debido a su influencia directa en la resistencia y regeneración de los tejidos, ayudando a prevenir lesiones por presión. El personal de enfermería observa si el paciente recibe y consume los alimentos indicados. Una nutrición deficiente puede debilitar la piel y aumentar el riesgo de lesiones. Por ello, es importante vigilar la ingesta de alimentos y líquidos. La enfermera cumple un rol de apoyo y orientación. Esta práctica favorece la recuperación y el bienestar del paciente.

En pacientes adultos mayores, especialmente aquellos portadores de LPP o riesgo a desarrollarlas, es necesario adaptar la dieta a su situación clínica específica, ajustando la ingesta calórica según el nivel de actividad, el estado metabólico y las comorbilidades presentes. Estos ajustes deben realizarse bajo indicación médica o

nutricional, asegurando un aporte adecuado de nutrientes esenciales que contribuyan a la prevención y recuperación de las lesiones por presión.

4. Movilización

La movilización es una práctica central en la prevención de lesiones por presión y se orienta a reducir el riesgo sobre los tejidos por su acción prolongada. Comprende el cambio postural periódico, la correcta alineación corporal y el uso de dispositivos de apoyo. Esta práctica favorece la circulación sanguínea y previene el daño tisular. El personal de enfermería debe ejecutar la movilización de manera segura y planificada. La observación de esta práctica permite evaluar su frecuencia y adecuación. Su correcta aplicación reduce significativamente el riesgo de lesiones por presión.

La prevención de lesiones por presión mejora la seguridad y calidad del cuidado, reduciendo complicaciones y costos en salud, especialmente en el adulto mayor. Asimismo, es un indicador fundamental de calidad asistencial y fortalece la práctica profesional de enfermería.

Las guías de observación incluyen la supervisión del uso de productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de lesiones por presión tales como ácidos grasos hiper oxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera para la protección de las zonas de presión con materiales recomendadas, cambios de posición al paciente mínimo cada 2 horas; uso correcto de colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona, almohadas, botas, taloneras, según se requiera para evitar la fricción durante la movilización; además de verificar que se mantenga la cama tendida sin arrugas; aplicación de masajes que pueden ayudar a disminuir úlceras por presión en el adulto mayor.

2.2.3. Teoría que se relaciona con la investigación

Según Jean Watson el cuidado humanizado implica una modalidad de atención más integral y significativa, sustentada en estudios que clarifican las variables involucradas y sus interrelaciones. Watson planteó que esta forma de cuidar debe extenderse a todas las esferas de la práctica enfermera: gestión, asistencia directa, formación, docencia e investigación. El denominado cuidado transpersonal es concebido por la autora como una expresión singular de la enfermería que exige el compromiso ético y moral de la enfermera en la protección y el realce de la dignidad humana, lo que permite proyectar el cuidado humanizado hacia dimensiones que trascienden la práctica cotidiana (36 y 37).

La adopción de este referente teórico se justifica porque sus postulados han contribuido de manera demostrable a fortalecer el vínculo terapéutico entre enfermera y paciente, a impulsar una atención verdaderamente centrada en la persona y a consolidar la vocación de servicio de la profesión enfermera; constituyendo, además, una estrategia válida para contrarrestar la despersonalización del cuidado y promover la humanización de los espacios clínicos (38).

Tanto los pacientes hospitalizados como sus familias han mostrado, en múltiples investigaciones, una valoración global mayoritariamente positiva respecto al cuidado humanizado recibido. La dimensión relativa a las cualidades del quehacer enfermero tiende a obtener las evaluaciones más altas, destacando el trato respetuoso y la construcción de vínculos de confianza. Esto lleva a concluir que el cuidado humanizado de enfermería es percibido favorablemente; no obstante, persisten oportunidades de mejora en lo concerniente a la comunicación terapéutica y al reconocimiento oportuno de las necesidades del paciente (39).

Un componente central del cuidado humanizado es el comportamiento ético del profesional de enfermería, el cual es valorado positivamente por los pacientes hospitalizados. Dicho comportamiento se caracteriza por una atención cordial y personalizada, que aborda al paciente como ser integral, con empatía, pleno respeto a su autonomía y observancia de los principios de beneficencia y confidencialidad (40).

Como complemento del cuidado humanizado, la Teoría del Entorno de Florence Nightingale aporta una perspectiva fundamental al subrayar el papel del ambiente físico en la recuperación del paciente, con particular atención a la higiene, la ventilación adecuada, la iluminación, la nutrición y el reposo. Nightingale sostuvo que un entorno higiénico y ordenado tenía la capacidad de prevenir enfermedades y facilitar la curación, por lo que impulsó la aplicación de rigurosas medidas sanitarias en los espacios de atención médica. Desde este enfoque teórico, la limpieza y el saneamiento son pilares indispensables, y a ellos se suman también la adecuación de los espacios físicos, el suministro de agua potable y la gestión correcta de los residuos para prevenir enfermedades (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la dimensión calidad objetiva y la prevención

lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima.

Existe relación significativa entre la dimensión calidad subjetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima.

Existe relación significativa entre la dimensión satisfacción global y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, respecto al cuidado del personal de enfermería del servicio de medicina de un Hospital de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se conducirá siguiendo el método hipotético-deductivo, reconocido como uno de los pilares del enfoque científico riguroso. Su aplicación comienza con la formulación de hipótesis que orientan el recorrido investigativo y concluye con la verificación o refutación de estas proposiciones a partir del análisis de los datos empíricos recogidos, con el objetivo de establecer si existe o no una relación entre las variables estudiadas (42).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación adopta el enfoque cuantitativo, sustentado en el análisis de datos expresados mediante valores numéricos. La información recopilada será sometida a tratamiento estadístico con herramientas descriptivas e inferenciales, lo que posibilitará obtener resultados objetivos y cuantificables. Este abordaje

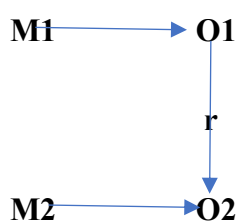
metodológico favorece la evaluación del fenómeno con mayor precisión y rigor, optimizando la interpretación de los resultados obtenidos (43).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, dado que los resultados obtenidos se orientan hacia la comprensión de las variables estudiadas con miras a plantear alternativas de solución concretas. Su propósito central consiste en generar recomendaciones que contribuyan a la resolución o mejora de la problemática identificada (44).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio es descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal; las variables se examinarán tal como ocurren de forma natural, sin intervención ni manipulación por parte del investigador. La recolección de la información se llevará a cabo en un intervalo temporal previamente definido (45).



Donde:

M1= representa la muestra de enfermeras

M2= representa la muestra de pacientes adultos mayores hospitalizados cuidados por

las enfermeras

O1= Cumplimiento de medidas de prevención de lesiones por presión

O2= Calidad de atención percibida respecto al servicio recibido del personal de enfermería del área de hospitalización

r = relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Las enfermeras que brindan servicio asistencial de atención directa en el área de medicina interna de un hospital de Lima durante los meses de setiembre del 2025 a febrero del 2026, muestreo de método censal, debiendo participar las 80 enfermeras

Los pacientes adultos mayores hospitalizados en el área medicina interna de un hospital de Lima, Perú durante los meses de setiembre del 2025 a febrero del 2026. Motivo por el cual la muestra estará formada a partir de la población, empleando un muestreo por conveniencia no probabilístico y los criterios de selección y descarte:

Criterio de selección

- Pacientes adultos mayores, cuyas edades fluctúan entre 65 y 80 años
- Pacientes con movilidad limitada, en riesgo de presentar lesiones por presión
- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna durante los meses que duró el estudio y que dieron su consentimiento informado para participar del mismo voluntario.
- Pacientes lúcidos, orientados en espacio tiempo y persona.

- Pacientes con capacidad de comunicación fluida e hispanohablantes

Criterio de descarte

- Pacientes hospitalizados en servicios distintos al de medicina interna
- Pacientes con alteraciones de consciencia o sin posibilidad de comunicar de manera independiente sus emociones y pensamientos.
- No desea formar parte voluntaria del presente estudio.
- Pacientes fuera del rango de edad preestablecido.

3.5.2. Muestra

La investigación para las enfermeras utilizará el método censal, siendo un total de 80 enfermeras; mientras para los pacientes utilizará un muestreo no probabilístico por criterios, lo cual permitirá conformar una muestra de 300 pacientes internados en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima, Perú durante los 6 meses que durará el estudio, que cumplen con los criterios de selección y descarte preestablecidos.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de atención	La calidad de la atención en el ámbito sanitario se entiende como el nivel en que los servicios ofrecidos a individuos y colectivos contribuyen al logro de resultados favorables para la salud, sustentándose en el conocimiento científico vigente. La percepción de calidad puede variar según quien la evalúe, ya sea el profesional o el paciente. (26)	La calidad de la atención será evaluada mediante el instrumento SERVHOSP -E compuesto por 24 ítems. Este incluye las dimensiones calidad subjetiva, objetiva, y percepción global.	Calidad Objetiva (04 ítems)	Tecnología, Apariencia, Indicaciones Estado de las habitaciones	Ordinal	1.Mucho peor de lo que esperaba 2.Peor de lo que esperaba 3.Como me lo esperaba 4.Mejor de lo que esperaba 5.Mucho mejor de lo que esperaba
			Calidad Subjetiva (12 ítems)	Comprender las necesidades, trato personalizado, preparación del personal, confianza y seguridad, amabilidad, disposición de ayuda, rapidez, puntualidad, interés para solucionar los problemas, tiempo de espera, información proporcionada e interés en lo prometido	Ordinal	1.Mucho peor de lo que esperaba 2.Peor de lo que esperaba 3.Como me lo esperaba 4.Mejor de lo que esperaba 5.Mucho mejor de lo que esperaba
			Satisfacción global (08 ítems)	Preguntas sobre la atención	Ordinal	1.Muy satisfecho 2.Satisfecho 3.Poco Satisfecho 4.Nada satisfecho
					Ordinal	1. Sin dudarlo 2. Tengo dudas 3. Nunca
					Ordinal	1.Sí 2.No 3.Algunas veces de lo que esperaba
					Ordinal	1.Menos de lo necesario 2. El tiempo necesario 3. Más de lo necesario
					Ordinal	1.Programado 2.Por urgencia

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
					Ordinal	1.Primer 2.1 Vez 3.2 Veces 4.3 Veces 5.Más de 4 Veces
					Ordinal	1. 0 2.01 a 30 días 3.2 mes a 4 meses 4.5 meses a 6 meses 5.Más de 6 meses
Prevención de lesiones por presión	Conjunto de acciones orientadas a reducir los factores de riesgo como la presión, la humedad, la fricción y la cizalla. Incluye el uso de dispositivos específicos, cambios posturales programados y el adecuado soporte nutricional. Su finalidad es prevenir el deterioro de la integridad cutánea. (32)	La variable prevención de úlceras por presión será medida a través de una guía de observación estructurada, integrada por 19 ítems. Este instrumento considera las dimensiones de valoración de la piel, higiene, alimentación y movilización, permitiendo evaluar de manera sistemática las acciones preventivas realizadas.	Valoración de la piel 3 ítems	Escala de Braden Zonas de riesgo Coloración	Ordinal	Siempre (2) A veces (1) Nunca (1)
			Higiene 6 ítems	Limpieza, Hidratación Protección de la piel	Ordinal	Siempre (2) A veces (1) Nunca (1)
			Alimentación 1 ítem	Consumo de nutrientes Ingesta adecuada de líquido	Ordinal	Siempre (2) A veces (1) Nunca (1)
			Movilización 9 ítems	Cambio postural Materiales (almohadas, cojines y colchón anti escaras) Cuidados en movilización, masajes	Ordinal	Siempre (2) A veces (1) Nunca (1)

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica es la encuesta, que permitirá la recolección de la información de la variable 1, con la finalidad de generar datos cuantitativos que serán utilizados para respaldar las conclusiones y propuestas de la investigación (43).

En relación a la variable 2, será a través de la observación anotando detalladamente, sistemáticamente, validado y confiable de interacciones, comportamientos y situaciones que pueden ser observables (43).

3.6.2. Descripción de instrumentos

Se empleará un instrumento de medición para cada variable:

Instrumento 1: Para medir la variable calidad de atención a aplicar en los pacientes:

Se medirá la “calidad de atención”, a través del SERVHOSP-E instrumento validado, que está conformado por 24 ítems organizados en tres dimensiones: Calidad Subjetiva, que busca analizar la percepción que tiene el usuario respecto a la atención; considera elementos intangible referentes a la calidad de la atención, lo cual incluye el comprender las necesidades, trato personalizado, preparación del personal, confianza y seguridad, amabilidad, disposición de ayuda, rapidez, puntualidad, interés para solucionar los problemas, tiempo de espera, información proporcionada e interés en lo prometido; la dimensión Calidad Objetiva, que evalúa la percepción sobre tecnología, apariencia, indicaciones y estado de las habitaciones, utilizando la escala de Likert del 1 al 5; y la dimensión satisfacción global, que refleja la aprobación final de la calidad de la atención y la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los usuario; recabando la percepción general respecto al servicio recibido, para luego completar 8 preguntas relacionadas con la percepción que tiene respecto a la atención de tipo ordinales, y

nominales..

Instrumento 2: Para medir la variable prevención de lesiones por presión a aplicar en el personal de enfermería:

Para medir la variable prevención de lesiones por presión se empleará una guía de observación estructurada con el cual se valorará la atención del personal de enfermería, desarrollada por Villanueva que permite registrar de manera sistemática y objetiva las prácticas de enfermería dirigidas a evitar la aparición de úlceras por presión. El instrumento consta de 19 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: valoración de la piel, considerando aspectos como textura, turgencia, temperatura y color; higiene, evaluando la ingesta adecuada de nutrientes y líquidos; y movilización, incluyendo cambios posturales y el uso de dispositivos preventivos como almohadas, cojines y colchones anti escaras. La guía utiliza una escala cuantitativa ordinal que clasifica el nivel de prevención en tres categorías: deficiente (19–31), regular (32–44) y óptima (45–57), permitiendo obtener información precisa sobre la aplicación de las medidas preventivas en el cuidado del paciente.

3.6.3. Validación

a) Validación de la variable calidad de atención:

Barragán del año 2010, realizó la validez de contenido del cuestionario SERVQHOS – E en dos fases; primero con cinco expertos consultados con una puntuación de cada ítem, teniendo en cuenta el contexto, la pertinencia y el referente teórico para medir el constructo. El Índice de validez de contenido IVC fue de 1 ó 0, en donde 1 es pertinente y 0 no pertinente. Todos los expertos coincidieron y asignaron una puntuación de 1 a todos los ítems, obteniendo un resultado de aceptabilidad en el escenario de aplicación del 84%; luego la validez de constructo del SERVQHOS-E; se

estableció por medio de análisis factorial, mediante el procedimiento de extracción de componentes principales, seguido de la rotación Varimax. El valor KMO obtenido (0.965) y el nivel de significancia de la prueba de esfericidad de Bartlett (0.000), permiten rechazar la hipótesis nula y, consecuentemente, poder asegurar que el análisis factorial realizado es adecuado para explicar los datos.

b) Validación de la variable prevención de lesiones por presión:

Villanueva validó el instrumento por 5 expertos, teniendo una concordancia de 100% según el método binominal (44).

3.6.4. Confiabilidad

La confiabilidad se determina mediante un índice que oscila entre 0 y 1 de acuerdo con el coeficiente Alfa de Cronbach; el valor 0 indica ausencia total de consistencia interna, mientras que el valor 1 refleja una fiabilidad máxima.

a) Confiabilidad de la variable calidad de atención:

La confiabilidad del cuestionario SERVQHOS-E en Colombia fue de 0.96, la cual supera el coeficiente alfa estandarizado obtenido por los autores de la escala (0,87). En todos los casos, los valores reflejan una confiabilidad aceptable.

b) Confiabilidad de la variable prevención de lesiones por presión:

Se utilizó una prueba piloto con 20 personas con el fin de evaluar la confiabilidad, arrojando un 0.817 de alfa de Cronbach.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

El protocolo de investigación será presentado ante el Comité de Ética institucional para su revisión y aprobación formal. Una vez obtenido el dictamen favorable, se tramitará ante la dirección del establecimiento hospitalario la autorización necesaria para

su ejecución.

De contar con los permisos correspondientes, se aplicará el instrumento al personal cumpliendo con los criterios de selección, explicándoles los objetivos de la investigación, las respuestas serán decodificadas en Excel, luego será enviado al programa estadístico SPSS 27.0, obteniendo las tablas y gráficos que permitirán las interpretaciones pertinentes, se usó la prueba Rho de Spearman permitiendo que se comprueben las hipótesis de estudio, lo que permitirá obtener resultados de la población.

3.8. Aspectos éticos

La dimensión ética ocupa un lugar central en la investigación, pues garantiza su integridad y el respeto irrestricto de los derechos de quienes participan en ella. En este estudio, resulta prioritario asegurar a cada participante la confidencialidad en el manejo de sus datos personales, resguardando su identidad y privacidad mediante el resguardo del anonimato.

- **Principio de beneficencia:** Los resultados ayudarán a mejorar los conocimientos lo que aportaría una mejora en la calidad de atención y en la prevención.
- **Principio de autonomía:** Se firmará el consentimiento informado, respetando si desea participar en la investigación.
- **Principio de no maleficencia:** El estudio no generará un efecto nocivo o dañino para la muestra, ni perjuicio económico al lugar donde se llevarán a cabo los hechos.
- **Principio de justicia:** El estudio generará resultados que buscan que se respeten los derechos de las personas y se mejore su calidad de vida y condición de persona, valorando su bienestar y su comodidad

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1-Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2025																2026							
	SEP.				OCT				NOV.				DIC				ENE.				FEB .			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Delimitación y planteamiento del problema de investigación.	x	x																						
Revisión y recopilación de información científica relevante.			x		x	x																		
Elaboración de la introducción (problema, marco teórico y antecedentes).							X	X	x	x														
Desarrollo de la justificación e importancia del estudio. Formulación de los objetivos de investigación.										x	x	x												
Diseño metodológico (tipo, enfoque y método). Definición de población, muestra y técnicas de recolección de datos.													x	x	x	x								
Procesamiento y análisis de la información.																	x	x	x					
Consideraciones éticas y aspectos administrativos.																								
Revisión y aprobación del trabajo y sustentación del informe final.																				x	x	x	x	x

4.2. Presupuesto

ANEXO 1: PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE TESIS (AUTOFINANCIADO)				
Proyecto de Tesis – Duración: 4 meses				
Rubro	Descripción	Cantidad	Costo Unitario (S/)	Costo Total (S/)
Equipos	USB	1	25	25
Útiles de escritorio	Papel bond A4 (millar)	1	25	25
	Lapiceros	8	1.5	12
	Folder manilo	10	1	10
	Archivador	1	20	20
	Grapas y clips	1	8	8
Recolección de datos	Impresión de encuestas	20	0.5	10
	Consentimientos informados	50	0.3	15
	Bioseguridad básica (mascarillas)	10	5	50
Recursos humanos	Asesoría académica	1	400	400
	Apoyo estadístico	1	300	300
Servicios	Internet (4 meses)	4	40	160
	Impresiones y anillado final	2	40	80
Movilidad	Movilidad de campo	8	10	80
Otros	Imprevistos	1	50	50
			TOTAL	1245

5. REFERENCIAS

1. Águila M, Corrales J, Buitrago V, Serrano V, Ramos A, Fernandes A. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario. Ene. [Internet] 2014 [Revisado; consultado 12 de noviembre del 2021]; vol.8 n°.2 Santa Cruz de La Palma. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200007
2. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. [Internet] 2018 [Revisado; consultado 26 de agosto del 2022]; 38(1): 40-46. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Osvaldo-Patino/publication/330221238_Ulceras_por_presion_como_prevenirlos/links/5c34a728458515a4c7156265/Ulceras-por-presion-como-prevenirlos.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS [sede Web]. Washington - Estados Unidos: OPS; 2023 [Internet]. <https://www3.paho.org/hq/index>
4. OPS. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). s.l.: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>, 2021.
5. Wu X, Li Z, Cao J, Jiao J, Wang Y, Liu G, et al. The association between major complications of immobility during hospitalization and quality of life among bedridden patients: A 3 month prospective multi-center study. PLoS One

- [Internet]. 2018;13(10):e0205729. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0205729>
6. Tønnessen S, Scott A, Nortvedt P. Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard? Nurs Ethics [Internet]. 2020;27(6):1396–407. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733020919137>
 7. Guía Técnica: Guía De Práctica Clínica Para El Diagnóstico Y Manejo De Úlceras Por Presión En El Hospital De Emergencias Villa El Salvador [Internet]. Gob.pe. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5410459/4838497-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-manejo-de-ulceras-por-presion.pdf?v=1699653299>
 8. MINSA. Plan de mejora continua en prevención y control de lesiones por presión; Hospital nacional Cayetano Heredia 2023 [Internet]. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4826075/RD%20N%C2%B0%20135-2023-HNCH-DG.pdf>.
 9. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered. [Internet]. 2020 Abr [citado el 11 de noviembre de 2023]; 31(1): 164-168. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-164.pdf>
 10. Ministerio de Salud. Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados. 2003 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes->

publicaciones/285026-normas- tecnicas-de-estandares-de-calidad-para-
hospitales-e-institutos-especializados

11. Organización Mundial de la Salud, Servicios de salud de calidad, Publicado 19 de mayo de 2025, disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
12. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020;105(103546):103546. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>
13. Pozo Vargas M, Romero Taipe ZY. Conocimiento y práctica en prevención de úlcera por presión en enfermeras de un Hospital público – Huancayo 2022. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1153>
14. Barragán JA, Pedraza YD, Rincón MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011,
15. Álvarez Mesa J. Prevención y cuidados de las úlceras por presión en pacientes con discapacidad física. *NPunto*. 2021 Jun;4(39):4-22.
16. Delgado Jácome SS. Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadía prolongada. Unidad de cuidados intensivos hospital general Monte Sinaí, 2022 [Internet]. [Santa Elena]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [citado el 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7979>
17. González-Bustamante L, et al. Competencias profesionales de enfermería

relacionadas con la calidad del cuidado en personas con úlceras por presión. *Sanus*. 2025;10(1):1-15.

18. Castiblanco RA, Lancheros DS, Trespalacio JL, Bonilla LC, Leal MF, Moreno Ramírez V. Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Repert Med Cir*. 2024;33(2):124-135
19. Nieto-García L, et al. Pressure injury prevention knowledge in nursing professionals. *J Tissue Viability*. 2026;35(1):45-52.
20. García M, Rojas L. Calidad de atención de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos mayores hospitalizados en un hospital público de Lima. *Rev Perú Enferm Investig*. 2021;5(2):45-54.
21. Romero Escalante CH. Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes cuidados intensivos de un hospital de Ica,Ica,Peru; 2022.
22. Céspedes A, Mallma N, Quispe Jauregui R. Cuidado de enfermería y prevención de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital Subregional de Andahuaylas, 2022. 2022 [citado el 27 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7764>
23. Guzmán Huaira YE. Cuidados de enfermería y prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Trabajo académico. Perú; 2022.
24. Zúñiga ST. Nivel de Conocimiento sobre la prevención de úlcera por presión en familiares de pacientes postrados en el hospital San Juan de Dios - Pisco [Internet]. [Ica]: Universidad peruana San Juan Bautista; 2024 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/03b6906b-a599->

[4a85-8c52-b179865845d1/content](#)

25. Ayuso, D y Begoña, G. gestión de la calidad de cuidados en enfermería. Madrid: s.n., 2015.
26. Villamar, D, y otros. La gestión en la optimización del cuidado de enfermería en los Servicios hospitalarios. Ecuador: s.n., 2020.
27. Contrera M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE [Internet]. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2023];6(1). Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
28. Peralta M. Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un hospital del IMSS. Tesis para optar al grado de maestro en enfermería 2018. Universidad Autónoma del Estado de Morelos
29. Villamar, D, y otros. La gestión en la optimización del cuidado de enfermería en los Servicios hospitalarios. Ecuador: s.n., 2020.
30. Barragán JA, Pedraza YD, Rincón MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(2): 31-38.
31. Becerra H, Flechas J. Calidad percibida de la atención de enfermería en la ese Hospital Regional de Duitama 2009. Tesis de grado. Enfermería. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 2009. p. 10-50.
32. Monteagudo O. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Medwave 2003; p. 3.
33. EPUAP, NPUAP. Tratamiento de las úlceras por presión. Guía de referencia rápida. [Internet]. Washington DC: NPUAP. [Revisado; consultado 16 de

enero del 2022]. Disponible en:

http://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2016/10/qrg_treatment_in_spanish-1.pdf

34. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered. [Internet]. 2020 Abr [citado el 11 de noviembre de 2023]; 31(1): 164-168. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-164.pdf>
35. Amaro GM, Pucuhuaranga YE. Acciones preventivas e incidencia de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019. [citado el 11 de noviembre de 2023] Disponible de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5637>
36. Tomaylla M, Paola S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de Pueblo Nuevo, Chíncha 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1300>
37. Guerrero-Ramírez R. Cáceres H, Mayhua Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016;9(2):133-142
38. Valenzuela Ruiz J, Navarrete Nuñez I, Inostroza Molina M, Valdes Oyanedel C, Torres Godoy T. El cuidado humanizado de Jean Watson: Una revision bibliográfica. Rev Conflu [Internet]. 13 de mayo de 2026. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/i>.

39. Machuca Sangucho, J. M., & Quenorán Almeida, V. S. (2026). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes adultos hospitalizados. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 6(1), 331–339.
<https://doi.org/10.56183/iberojhr.v6i1.925>
40. Gómez-Ruiz, E. del C., & Quishpe-Jara, G. de las M. (2026). Conducta ética del personal de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 9(17), 388-401. Recuperado a partir de <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/311>
41. Peres M., Gama de Sousa P., Dios M., Gómez S., Queirós P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp): e20200228. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
43. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
44. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
45. Villanueva Polo, Flor Maribel. Conocimientos Y Prácticas Del Profesional De Enfermería Sobre Prevención De Ulceras Por Presión En Adulto Mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. 2021.

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima, 2026? Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión calidad subjetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión calidad objetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión satisfacción global y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima 2026. Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre la dimensión calidad subjetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima. Identificar la relación que existe entre la dimensión calidad objetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima. Identificar la relación que existe entre la dimensión satisfacción global y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima.	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre calidad de atención de enfermería y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima 2026. Ho: No existe relación significativa entre calidad de atención de enfermería y la prevención de lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima. Hipótesis Específica Hi: Existe relación significativa entre la dimensión calidad subjetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima. Hi: Existe relación significativa entre la dimensión calidad objetiva y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima. Hi: Existe relación significativa entre la dimensión satisfacción global y la prevención lesiones por presión en el adulto mayor, del servicio de medicina de un Hospital de Lima.	V1: Calidad de atención Dimensiones Calidad objetiva Calidad subjetiva Satisfacción global V2: Prevención de lesiones por presión Valoración de la piel Higiene Alimentación Movilización.	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental, descriptivo, y correlacional Población y Muestra 80 enfermeras 300 pacientes adultos mayores

Anexo 2: instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCION SERVHOSP-E

SERVQHOS-E: ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la atención de enfermería que le ha proporcionado el hospital ha sido mejor o peor de lo que esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba, ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga una X en la casilla 5 y así sucesivamente.

Clave res- pues- ta	La calidad de la atención de enfermería ha sido				
	Mucho peor de lo que esperaba 1	Peor de lo que esperaba 2	Como me lo esperaba 3	Mejor de lo que esperaba 4	Mucho mejor de lo que esperaba 5

En el hospital:					
CALIDAD OBJETIVA					
1. La tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras para hacer su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
2. La apariencia (presentación personal) del personal de enfermería ha sido	1	2	3	4	5
3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber a dónde dirigirse en los servicios del hospital, ha sido	1	2	3	4	5
4. El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia y comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
CALIDAD SUBJETIVA					
5. El interés de las enfermeras por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
6. La información que las enfermeras proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
7. El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera cuando usted requiere algo ha sido	1	2	3	4	5
8. El interés de las enfermeras por solucionar sus problemas ha sido	1	2	3	4	5
9. La puntualidad de las enfermeras en atenderlo ha sido	1	2	3	4	5
10. La rapidez con que consigue lo que necesita o pide al personal de enfermería ha sido	1	2	3	4	5
11. La disposición de las enfermeras para ayudarle cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
12. La confianza (seguridad) que las enfermeras transmiten a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
13. La amabilidad (cortesía) de las enfermeras en el trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
14. La preparación del personal de enfermería para hacer bien el trabajo (capacitación) ha sido	1	2	3	4	5
15. El trato personalizado que las	1	2	3	4	5

SATISFACCIÓN GLOBAL

17. Indique su nivel de **satisfacción global** con la atención de enfermería que ha recibido durante su estancia en el Hospital:
Muy satisfecho___ Poco satisfecho___ Nada satisfecho___
18. ¿Recomendaría este hospital a otras personas por la atención que brinda el personal de enfermería?
Sin dudarlo___ Tengo dudas___ Nunca___
19. ¿Le han practicado las enfermeras pruebas o procedimientos sin su permiso?
Si___ No___ Algunas veces___
20. A su juicio ha estado internado/a en el hospital:
Menos de lo necesario___ El tiempo necesario___ Mas de lo necesario___
21. Conoce el nombre de la enfermera que lo atendía en cada turno
Si___ No___
22. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud por parte del personal de enfermería?
Si___ No___
23. El ingreso al hospital se produjo:
Programado___ Por urgencia___ Por remisión___
24. Número de veces que ha estado/ingresado en este hospital en este año: _____
25. Intervalo de tiempo: _____

Marque con una X en la casilla que mejor refleje su atención

Comentarios:

Anexo 3. Guía de observación de prácticas de prevención de lesiones por presión

Nº	ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
	Dimensión: valoración de la piel			
1	Valora el riesgo de Lesiones Por Presión al inicio del cuidado mediante la Escala de Braden.			
2	Examina minuciosamente el estado de la piel en las zonas de riesgo (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda, sacro y talones).			
3	Identifica la coloración de la piel.			
	Dimensión: higiene			
4	Mantiene la piel limpia y seca.			
5	Utiliza materiales hidratantes después del baño.			
6	Utiliza pañales/colectores de orina en pacientes con incontinencia urinaria.			
7	Cambia al paciente al identificar orina y deposición.			
8	Aplica crema humectante para estimular la circulación e hidratación de la piel.			
9	Demuestra el baño al paciente encamado usando los materiales necesarios (agua y jabón neutro)			
	Dimensión: alimentación			
10	Reconoce los tipos de alimentos recomendables para prevenir la aparición de Lesiones Por Lesión			
	Dimensión: movilización			
11	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de lesiones por presión (ácidos grasos hiper oxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)			
12	Protege las zonas de presión con materiales recomendadas			
13	Cambia de posición al paciente mínimo cada 2 horas.			
14	Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con lesiones por presión.			
15	Utiliza almohadas para disminuir la presión en zonas de riesgo			
16	Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras).			
17	Evita arrastrar al paciente para evitar la fricción en la piel al realizarla movilización.			
18	Mantiene la cama tendida sin arrugas.			
19	Realiza masajes en la zona de riesgo cada 2 horas.			

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene como finalidad brindarle información clara y sencilla para que pueda decidir si desea participar en el estudio de investigación. Antes de aceptar, es importante que lea con atención cada apartado y se tome el tiempo necesario para comprenderlo. Si tiene alguna duda, puede comunicarse con la investigadora a través del teléfono o correo electrónico indicado. No firme el consentimiento hasta que toda la información haya sido entendida y sus preguntas hayan sido resueltas.

Título del proyecto:

“Calidad de atención y prevención de lesiones por presión en el adulto mayor de un hospital de Lima, 2026”.

Investigadora principal:

Uberlinda Andia Quispe.

Objetivo del estudio:

Conocer la relación entre la calidad de atención y la prevención de lesiones por presión en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina.

Participantes:

Pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina.

Participación voluntaria:

Su participación es libre y voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin recibir ninguna sanción.

Beneficios:

Podrá conocer los resultados generales del estudio una vez concluido.

Riesgos o molestias:

No existen riesgos significativos. Solo se le solicitará responder un cuestionario.

Costos y pagos:

No deberá realizar ningún gasto y no recibirá remuneración, ya que la participación es voluntaria.

Confidencialidad:

La información proporcionada será manejada con estricta reserva. Su identidad no será revelada en ningún informe o publicación.

Derecho a retirarse:

Puede dejar de participar en cualquier momento sin afectar la atención que recibe.

Consultas:

Si tiene preguntas durante el estudio, puede comunicarse con la investigadora responsable.

Contacto con el Comité de Ética:

Si desea realizar alguna consulta sobre sus derechos como participante, puede comunicarse con el presidente del Comité de Ética de la institución correspondiente, en la dirección y correo electrónico indicados.

Firma

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información presentada sobre el estudio. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas han sido respondidas de manera clara y satisfactoria. Confirmando que no he sido presionado(a) ni influenciado(a) para participar y que mi decisión es completamente voluntaria. Asimismo, entiendo que al responder la encuesta manifiesto mi aceptación para formar parte de la investigación.

En señal de conformidad, proporciono los siguientes datos:

Documento Nacional de Identidad (DNI):

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	revistas.unal.edu.co	2%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	riaa.uaem.mx	<1%
5	Internet	aprendeenlinea.udea.edu.co	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-22	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-09-25	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-17	<1%
9	Internet	www.redalyc.org	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-26	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-09	<1%