



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS
CUIDADOS DE LAS ULCERA POR PRESIÓN QUE BRINDAN
LAS ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO
IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: VARGAS DAVILA, EVELIN PAMELA

LIMA - PERÚ

2016

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS
CUIDADOS DE LAS ULCERA POR PRESIÓN QUE BRINDAN
LAS ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO
IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mi querida familia por apoyarme en todo.

AGRADEMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por darme una familia que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

El estudio tenía como objetivo determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las ulcera por presión que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro junio 2013. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo no experimental y de nivel descriptivo, cuya muestra de estudio fueron 44 adultos mayores. Entre sus principales conclusiones están: Los adultos mayores en su mayoría tienen secundaria completa, seguida de un porcentaje de ellos que tienen primaria completa y solamente un mínimo porcentaje tienen instrucción superior. Los adultos mayores refieren ver pacientes con ulcera por presión porque no hacen movilizan y la percepción acerca de los cuidados de las úlceras por presión que brinda la enfermera es de medianamente favorable. Asimismo el 20%(9) tiene una percepción favorable y solamente en el 14% (6) es desfavorable. La percepción en la dimensión movilización que brinda la enfermera es también medianamente favorable para el 66%(29) adultos mayores en el 18%(8) los cuidados de las úlceras son favorables y solamente en el 16%(7) es desfavorable. La percepción de los adultos mayores sobre los cuidados de las ulceras por decúbito es en la dimensión alimentación también es para más del 50% medianamente favorable para el 23% de los adultos mayores es favorable y un 25% es desfavorable. La percepción sobre los cuidados de la ulcera por presión en la dimensión higiene que brindan las enfermeras, para el 52%, es medianamente favorable, en el 32% es desfavorable y para el 16%, de los adultos mayores es favorable.

Palabras claves: Percepción y ulceras por decubito.

ABSTRAC

The study aimed to determine the perception of elderly patients about the care of pressure ulcers that provide geriatric nurses geronto June Canevaro 2013. Fue a study of quantitative approach, non-experimental and descriptive level, the study sample 44 were seniors. Among its main findings are: Older adults have mostly completed secondary education, followed by a percentage of them who have completed primary and only a small percentage are elderly instruction refer superior. Los see patients with pressure ulcers because they do mobilize and perception about the care of pressure ulcers given by the nurse is moderately favorable. Also 20% (9) have a favorable perception and only in 14% (6) is unfavorable. The perception in the dimension mobilization given by the nurse is also fairly favorable for 66% (29) seniors in 18% (8) the ulcer care are favorable and only 16% (7) is unfavorable. The perception of the elderly about the care of bedsores is feeding dimension is also more than 50% fairly favorable for 23% of older adults is favorable and 25% unfavorable. The perception about the care of pressure ulcers in hygiene dimension that provide nurses to 52%, is fairly favorable, 32% unfavorable and 16% of older adults is favorable.

Keywords: Perception and bedsores

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	30
2.5.1. Definición conceptual de las variables	30
2.5.2. Operacionalización de la variable	31

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33

3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las heridas crónicas, dentro de las que se incluyen las úlceras por presión (UPP), son un problema de salud no solo individual sino colectiva, como consecuencia de las diversas implicaciones que trae para el individuo, para la familia y cuidadores¹ y para el sistema de salud. Lo anterior trae consigo un aumento de los costos directos e indirectos de los servicios sanitarios que diariamente presentan alta demanda de pacientes con estas patologías, lo que se traduce en elevados gastos de elementos de curación, aumento de la estancia hospitalaria, tiempo de atención de profesionales de enfermería y de procesos y demandas legales, puesto que la aparición de estas lesiones determina la efectividad del cuidado de la piel. Por tales razones, es preciso establecer criterios globales estandarizados para estos pacientes y que se articulen políticas de salud orientadas hacia la prevención y tratamiento de las Úlceras por presión de manera que se asegure la atención integral a los pacientes con úlceras por presión y que se involucre el entorno familiar.

Las úlceras por presión representan una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones de los centros geriátricos que brindan atención en salud, son testigos silencioso de la presencia de úlceras tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómico, convirtiéndolo así en un problema de salud pública.

Hoy día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría (95%) de la úlcera por presión que presentan los porcentajes importantes (60%) de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escala de valoración y riesgo de úlceras por presión.

Por eso la prevención de úlcera por presión se convierte en un tema de interés para los profesionales, pues se convertido en uno de los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería, por que determina la efectividad del cuidado de la

piel dado por el profesional que desempeña su labor en diferentes instituciones de salud.

Los factores disponentes son la inmovilidad, la desnutrición, la pérdida de sensibilidad o conciencia cuando existe un daño cerebral. También influye la mala circulación como puede verse en pacientes diabéticos y la pérdida de control de esfínteres

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes hospitalizados postrados y con déficit de movilización muchas veces por su condición de salud y edad están expuestas a presentar úlceras por presión por lo tanto es considerado un importante problema de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones de los centros geriátricos que brindan atención en salud, son testigos silencioso de la presencia de úlceras tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómico, convirtiéndolo así en un problema de salud pública.¹

Se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría (95%) de la úlcera por presión que presentan los porcentajes importantes (60%) de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escala de valoración y riesgo de úlceras por presión.²

Por eso la prevención de ulcera por presión se convierte en un tema de interés para los profesionales, pues se convertido en uno de los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería, por que determina la efectividad del cuidado de la piel dado por el profesional que desempeña su labor en diferentes instituciones de salud.

Existen factores disponentes a la formación de úlceras por presión y son la inmovilidad, la desnutrición, la perdida de sensibilidad o conciencia cuando existe un daño cerebral. También influye la mala circulación como puede verse en pacientes diabéticos y la pérdida de control de esfínteres

Uno de los principales problemas con el que se encuentra el personal de enfermería en el desarrollo de sus funciones, es el manejo de las úlceras por presión (UPP) en los adultos mayores hospitalizados. Estas lesiones son producidas por la prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado. Se presentan con mayor frecuencia en la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas. ⁽²⁾ Entre los principales factores de riesgo que favorecen su desarrollo se encuentran: edad, déficit nutricional, inmovilidad, fricción, diabetes, estado mental y humedad. Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión son evitables. ⁽³⁾.

Para esta tarea es necesario implementar escalas de valoración de riesgo de UPP; como la escala de Norton, desarrollada por Doren Norton y colaboradores en el año 1962. Es un instrumento que posibilita valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión; su objetivo se centra en la detección del citado riesgo para establecer un plan de cuidados preventivos.. Valora 5 apartados, estado mental, incontinencia, movilidad, nutrición y actividad con una escala de gravedad de 1 a 4. La puntuación máxima es de 20 puntos, y la mínima de 5 puntos. A menor puntuación mayor riesgo.

Esta gran población se enfrenta, desde y cada vez con mayor rapidez, el proceso de envejecimiento que modificara la oferta de recursos humanos y la demanda de bienes y servicios.

Las escaras son uno de los principales riesgos del adulto mayor en cama. Son lesiones de vida a la falta de circulación cuando la piel queda comprimida entre el colchón y una prominencia ósea durante un periodo prolongado. La falta de circulación causa la muerte del tejido, y este se desprende dejando una ulcera, que son frecuencia se infecta⁽¹⁾

Se estima que la pirámide población mundial del año 2002 va atender a la rectangularización hacia el año 2025; lo mismo se proyecta para América latina.

El instituto nacional de estadística e informática (INEI) anota en su “perfil socio demográficos de Perú”, el primer informe oficial del censo 2007, que la cantidad de personas adultas mayores se ha incrementado. En su momento el censo del 2005 arrojó que representaban el 8,5% de la población total del país.⁽²⁾

Los factores disponentes son la inmovilidad, la desnutrición, la pérdida de sensibilidad o conciencia cuando existe un daño cerebral. También influye la mala circulación como puede verse en diabéticos y la pérdida de control de esfínteres.

Según la OMS, considera adultos mayores a las personas de 60 años, que viven en los países en vías de desarrollo, y de 65 años a más, a los que viven en países desarrollados. En 1994 la OPS ajustó la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor⁽³⁾

Según Archibaldo Donoso Sepúlveda desde el punto de vista físico, el paciente debería levantarse a diario, si no es capaz de caminar, debe levantarse a una silla, y solo en última instancia permanecer en cama día y noche. Si se levanta (de pie en silla), debe colaborar en su cuidado personal (aseo, alimentación, vestuarios); realizar ejercicios. El ejercicio es útil para los músculos y las articulaciones, para la atención y concentración, por la sensación de bienestar que puede proporcionar. Puede realizar flexiones y extensiones de las extremidades y del tronco, y evitar la tendencia a encorvarse.⁽⁴⁾

Cuando realice mis practicas pre profesionales en este servicio, puede observar muchos pacientes adultos mayores, al mismo tiempo la poca cantidad de personal de enfermería para realizar los cuidados a estos pacientes. Así mismo pude ver la falta de higiene personal en estos pacientes, presencia de sangre en las sabanas debido a las úlceras por presión, cambios de coloración de la zona. Al interactuar con ellos, estos refieren que se encuentran en cama muchos meses, y que no les hacen la movilización en la mayor parte del día.⁽⁵⁾

Frente a las situaciones planteadas se tiene la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuál es la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las ulcera por presión en la dimensión movilización que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013?
- ✓ ¿Cuál es la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las ulcera por presión en la dimensión alimentación que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013?
- ✓ ¿Cuál es la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las ulcera por presión en la dimensión higiene que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las ulcera por presión que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las ulcera por presión en la dimensión movilización que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013.
- ✓ Reconocer la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las ulcera por presión en la dimensión alimentación

que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013.

- ✓ Reconocer la percepción del paciente adulto mayor con ulcera por presión sobre el cuidado en la dimensión higiene que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación tiene un por qué y un para qué es decir porque nos muestra lo que opinan los pacientes adultos mayores con de úlceras sobre los cuidados que brindan las enfermeras y con ello poder actuar a tiempo y sobre todo en las estudiantes de enfermería que como futura profesional de enfermería debemos prevenir y/o saber tratarlas mediante los cuidados de enfermería. Es importante considerar la importancia de este estudio ya que la percepción de los pacientes es un buen indicador del trabajo que se viene haciendo.

Asimismo es necesario reconocer que las escaras son uno de los principales riesgos del adulto mayor en cama, son lesiones de vida por la falta de circulación cuando la piel queda comprimida entre el colchón y una prominencia ósea durante un periodo prolongado. La falta de circulación causa la muerte del tejido, y este se desprende dejando una ulcera, que son frecuencia se infecta.

Según Archibaldo Donoso Sepúlveda desde el punto de vista físico, el paciente debería levantarse a diario, si no es capaz de caminar, debe levantarse a una silla, y solo en última instancia permanecer en cama día y noche. Si se levanta (de pie en silla), debe colaborar en su cuidado personal (aseo, alimentación, vestuarios); realizar ejercicios. El ejercicio es útil para los músculos y las articulaciones, para la atención y

concentración, por la sensación de bienestar que puede proporcionar. Puede realizar flexiones y extensiones de las extremidades y del tronco, y evitar la tendencia a encorvarse.⁶

Esta investigación es importante también, porque sus resultados serán un aporte para sustentar investigación futura relacionada al envejecimiento y ulcera por presión.

De igual manera, esta investigación es importante porque sus resultados, pueden guiar a los directivos del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro. A que sus programas estén dirigidos a las variables que tienen relación con las úlceras por presión en adultos mayores, a fin de prevenir que lleguen las complicaciones en nuestro país.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo pertenece al paciente hospitalizado del centro geriátrico.

La segunda limitación corresponde a que los resultados solo servirán para la institución donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes internacionales

Milena Castro Palacios Mexico.2008.Tesis Factores que influyen en la presencia de escaras por decúbito en los pacientes hospitalizados en el área de Cuidados intensivos de la Clínica Guadalupeña Teniendo como muestra a 13 pacientes encontrándose que los factores que más predominan en el 64% de los pacientes era la falta de movilización, segundo del 24% que era la implicancia de la enfermedad y un 12 % evidencia un factor importante de considerar que es la falta de atención oportuna de confort y movilización del paciente⁷

Amauri de Jesús Miranda Guerral; Lázaro luís Hernández Vergell; Aida Rodríguez Cabrerall, en el hogar materno “Mariana Grajales”, la habana-cuba; en el año 2009, realizaron un estudio sobre “calidad de atención en salud mayor, el método que se utilizo fue evaluativa, en cuanto a la población estuvo conformado por profesionales de

enfermería, médicos de las instituciones de salud de la Habana Cuba. La técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento el cuestionario así como muestras de laboratorio.

Concluyendo entre otros: "En salud al adulto mayor presenta insuficiencias en lo relativo a recursos humanos, materiales y en la satisfacción de los usuarios, lo cual influye negativamente en la calidad del proceso de atención a la población de 60 años."⁽⁸⁾

Álvarez de la Cruz, C; Lorenzo González, M. Tesis "Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión" Durante los últimos años la población cubana ha envejecido de manera ostensible y este envejecimiento, que constituye el resultado de un proyecto social y de salud que ha permitido que un alto por ciento de las personas logre vivir más de 60 años, hace que la problemática del apoyo social adquiera especial interés en el período de la "tercera edad". Según los estudios en Gerontología, la mayoría de las personas mayores padece al menos una enfermedad crónica, aunque se mantengan activas, haciendo su aporte a la sociedad y a la familia. No obstante, con el paso de los años, se producen una serie de cambios fisiológicos que contribuyen a disminuir la movilidad. Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos. Generalmente a esa inmovilidad se añade la aparición de úlceras por presión por diferentes razones, lo cual se convierte en un problema de salud no porque sea alta su incidencia ni causa de muerte, sino porque afecta a la calidad de vida del paciente y cambia la dinámica familiar en tanto requiere empleo de recursos humanos y económicos. Para evitar y/o prevenir la incidencia de estas úlceras es preciso tener en cuenta medidas profilácticas pero una vez

que se presentan juegan un papel fundamental los cuidados de Enfermería.⁹

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Armas Rivera, Karina Lizbeth, en el HNDAC lima-Perú, el año 2006 realizo un estudio acerca de “conocimiento que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el servicio de medicina del HNDAC-2006”, con el objetivo de determinar los conocimientos de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por familiares del servicio de medicina. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la entrevista.

Concluyéndose entre otros”.....que la mayoría de los familiares tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión”.⁽¹⁰⁾

Poma, Ivette (2012): presento la tesis: “conocimiento de las enfermeras sobre los factores de riesgo en la prevención de úlceras por presión en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Para optar el título de especialista en enfermería emergencia y desastres, llegando a las siguientes conclusiones:

La prevención de las úlceras por presión constituye un reto para la enfermería, ya que dentro del personal de salud, este es el recurso humano que más sufre su efecto, pero que igualmente el que tiene mayor posibilidad de incidir en su prevención y tratamiento. La iniciativa

La prevención de las úlceras por presión constituye un reto para la enfermería, ya que dentro del personal de salud, este es el recurso humano que más sufre su efecto, pero que igualmente el que tiene mayor posibilidad de incidir en su prevención y tratamiento. La iniciativa que motivó el presente trabajo de investigación fue la frecuente aparición de casos de úlceras por presión en los pacientes postrados hospitalizados en el área de medicina y conocer el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los factores de riesgo en la prevención del úlceras por presión, ya que la responsabilidad de enfermería es el cuidado humano y uno de los problemas más frecuentes de nuestra práctica diaria es la aparición de UPP; por lo tanto, es necesario fortalecer el conocimiento sobre las medidas preventivas y factores de riesgo que ayuden a disminuir la aparición y complicaciones en los pacientes hospitalizados, mejorando de esta manera la calidad de atención a los pacientes.¹¹

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Percepción

La percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo, gusto, los cuales dan una realidad física del medio ambiente.

La percepción es un componente del conocimiento en donde el sujeto aplica el interactuar con el mundo objetivo al percibirlo. Por lo que la percepción está ligada al lenguaje y es entonces un elemento básico en el desarrollo cognitivo.

2.2.2 Adulto Mayor

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo étnico que tienen más de 65 años de edad.

Por lo general, se considera que los adultos mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

2.2.3 Las úlceras por presión

Constituyen unos de los más frecuentes problemas en los pacientes inmovilizados, siendo en muchas ocasiones causas de diversas enfermedades que incluso pueden conducir a la muerte.

Las úlceras por presión se definen como una lesión isquémica con posterior necrosis de la piel, del tejido subcutáneo, músculos y huesos, sometido a presión intensa durante un periodo corto o a una presión menos intensa durante un periodo prolongado, comprometiendo la circulación sanguínea produciendo una isquemia prolongada que acarrea una anoxia y esta una necrosis con pérdida de sustancia.³

Se producen como consecuencia de la presión (fuerza perpendicular a la piel que produce aplastamiento tisular y que puede ocluir el flujo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y en caso de persistir durante un prolongado periodo de tiempo, necrosis) y de la fricción (fuerza tangencial producida por roces o movimientos).⁴

Las zonas de localización más frecuentes son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.

Los factores que contribuyen a la producción de úlceras y que pueden agruparse en cinco grandes grupos son:⁵

Fisiopatológicos: como consecuencia de diferentes problemas de salud:

- Lesiones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.

- Trastorno en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares.
- Deficiencias nutricionales (por defecto o por exceso): delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación.
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma.
- Deficiencias motoras: paresia, parálisis.
- Deficiencias sensoriales: pérdida de la sensación dolorosa.
- Alteración de la eliminación (urinaria/intestinal)

Derivados del tratamiento

- Inmovilidad impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas.
- Tratamientos o fármacos inmunosupresores
- Sondajes.

Situacionales

- Inmovilidad: Personas que no se mueven en la cama. El 90% de los pacientes con menos de 20 movimientos espontáneos durante la noche desarrollan úlceras
- Pacientes que no pueden sentarse en silla de ruedas o levantarse de la cama por sí mismos.
- Por efecto del roce tanto de la ropa como de otros objetos.

Del desarrollo

- Niños o lactantes: rash del pañal.
- Ancianos: pañales, alteraciones tróficas de la piel.

Derivados del entorno

- Falta de educación sanitaria.
- Praxis deficiente por parte de los equipos sanitarios

Las úlceras por presión disminuyen considerablemente la calidad de vida del paciente. Si éste se encuentra en su domicilio la repercusión en la familia es enorme por la cantidad de cuidados que necesitan, si está en un centro hospitalario se prolonga su estancia en el mismo, aumentando el trabajo del personal de enfermería, aumentando su estancia y el costo a la sociedad.

En correspondencia con los factores de riesgo se presentan los siguientes predisponentes⁶:

- **Presión:** Es extremadamente importante la presión capilar es de 32 mmhg. Si hay presión extrema la presión capilar aumenta y disminuye la irrigación sanguínea e inmovilidad extrema o escasa por pérdida de reflejos u otros.
- **Fricción:** El roce de la piel sobre cualquier superficie produce calor, perdiéndose células de la piel lo que va a disminuir las defensas y favorece la aparición de las úlceras por presión: Ej: El deslizamiento de un paciente encamado hacia la pielera de la cama y las arrugas en la ropa de cama.
- **Fuerza de cizallamiento:** Se produce cuando dos capas de la piel resbalan entre si moviéndose en direcciones contrarias lesionándose

así los tejidos, ej: cuando están las extremidades inferiores sin proteger.

- **Maceración:** Producida por una humedad excesiva en la piel que lleva al reblandecimiento y reducción de la resistencia de la piel. Ej: paciente con incontinencia urinaria o sudoración profusa.
- **Estado deficiente de nutrición:** hipoproteinemia, anemias, déficit de vitaminas y deshidratación ya que afecta la integridad de los tejidos Ej. Edad avanzada, enfermedades, porque la piel pierde su capacidad de regeneración.

2.2.4. Clasificación

La misma se hace según la gravedad de la rotura de la piel y la profundidad de la lesión:

Estadio I-Grado I: Presencia de eritema, la epidermis está íntegra, pero existe enrojecimiento de la zona afectada, se blanquea a la presión y vuelve a enrojecerse.

Estadio II-Grado II: Hay rotura de la epidermis y de la dermis, aparece una úlcera cutánea superficial (flictena).

Estadio III-Grado III: La rotura de la piel se extiende por toda la epidermis, dermis hasta el tejido subcutáneo, puede tener secreciones purulentas.

Estadio IV-Grado IV: La rotura de la piel se extiende desde la epidermis, dermis, tejido subcutáneo, músculo y hueso.⁷

Signos y síntomas

- Malestar general. Molesto, preocupado, ansioso.

- Hipertermia (infección).
- Dolor, sobre todo en los primeros estadios.
- Secreción que puede ser purulenta, fétida. Se toma muestra para cultivo del germen.
- Pérdida de tejido, piel y llega hasta hueso.

Fisiopatología

Son pacientes hipercatabólicos con balance energético nitrogenado negativo que contribuye a la pérdida de calor a través de las lesiones lo que obliga a aumentar el metabolismo para mantener la homeostasis térmica. Esta forma catabólica genera un cuadro de desnutrición: Hipoproteinemia, hiperalbuminemia, anemia, caquexia.

Alteraciones inmunológicas: Descienden las inmunoglobulinas, hay depresión de la capacidad de respuesta a los antígenos cutáneos.⁷

2.2.5. Medidas preventivas

Van dirigidas a lograr calidad en los cuidados de enfermería, velar por los factores de riesgo y examen de piel una vez al día.

La prevención es sin dudas la mejor opción posible de tratamiento.

Debe seguirse de cerca el cumplimiento de la aplicación de medidas preventivas y la calidad de los cuidados de enfermería.

Es esencial la identificación de los factores de riesgo que puedan aparecer de forma aislada o en combinación.

El examen de la piel al menos una vez al día, en especial de la piel que recubre las prominencias óseas.⁷

Una vez enmarcados los factores de riesgo tales como:

- Movilidad, estado de conciencia e integridad de la piel, se iniciará un tratamiento preventivo que se anotará en el plan de cuidados.
- Mitigar o eliminar la presión:
- Cambios frecuentes de posición para evitar el bloqueo de flujo sanguíneo que interfiere en la nutrición de la piel.
- No arrastrar al paciente para evitar la producción de calor por fricción, trasládalo a través de un tirante
- Observe si hay zonas enrojecidas o blanquecinas, ambas denotan disminución de la circulación
- Emplear colchón antiescara, de aire, de agua u otro, rodillos de gasa, guante inflado.
- No eleve la cabecera más de 30 grados para evitar la presión por deslizamiento.

Se deben entonces realizar los siguientes procedimientos:⁽⁷⁾

Estimular la circulación sanguínea

- Ejercicios activos y pasivos.

Masajes cutáneos con cremas humectantes. (Ni talco ni alcohol porque resecan la piel.

Cuidados de la piel

- Baño diario con toalla afelpada secando bien todo el cuerpo del paciente.

- Ropa de cama y personal limpia, seca y sin arrugas.

- Dieta rica en proteínas, vitaminas, fundamentalmente la vitamina C.
- Controlar la micción del paciente, mediante el pato, cuña o sonda vesical.

Cuidados generales.

- Brindar educación para la salud, a pacientes y familiares.

2.2.6. Tratamiento de las úlceras por presión ⁷

> Preventivo profiláctico

- Inspección y cuidado de la piel
- Terapia postural
- Superficies de apoyo
- Nutrición

> Tratamiento Médico

- Desbridamiento
- Quirúrgico
- Enzimáticos
- Auto lítico
- Mecánico
- Limpieza de la herida
- Tratamientos basados en medicina física
- Estimulación eléctrica

- Láser terapia
- Ultrasonido
- Magnetoterapia

> Tratamiento Quirúrgico.

- Injertos autólogos de piel
- Colgajos cutáneos
- Colgajos miocutáneos
- Colgajos microvascularizados

> Otros

- Favorecedores de la cicatrización
- Contra la infección
- Oxigenación hiperbárica
- Peloides
- Dexpantenol
- Providex
- Granulex

Las úlceras domiciliarias u hospitalarias es mejor prevenirlas que tratarlas e incluso curarlas, dado que los factores de riesgo son solamente influyentes en la aparición de las mismas, la fase principal para evitar su formación son los cuidados de enfermería preventivos dentro de un marco global de tratamiento.

Es importante poder identificar al cuidador principal valorando la motivación y la capacidad para aprender y para asumir el cuidado del paciente, así como los recursos de este para poder implicarlo en la planificación y ejecución de los cuidados.⁷

En este sentido podemos hablar de una relación cooperativa o relación guiada, utilizada en la relación enfermera-paciente en el manejo de estos casos, siempre que las condiciones del paciente así lo permitan.

Es importante además que la enfermera mantenga una buena comunicación con el paciente y los familiares de manera que pueda hacer llegar por esta vía la educación sanitaria a estos hogares.

Cuidados de enfermería en pacientes con ulcera por presión

Ulcera por presión es uno de los indicadores de cantidad más representativo de los cuidados que presenta enfermería. Si a esto unimos el elevado coste económico y asistencial que esta conllevan una vez que se producen, nos hacen plantearnos que el papel de la enfermería no solo se encuentran durante la labor asistencial sino que está en muestras menos el poder crear y usar toda las herramientas disponible para una mejor prevención y tratamiento de esta.(6)

Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro. Constituyen un problema para las personas en los centros de cuidados especializados y en la comunidad: por lo que es de gran importancia el conocimiento y soy estudiante de enfermería, lo cual me motivo a la realizar de este trabajo.

Objetivos

- Aliviar o eliminar la presión para evitar la formación de ulcera por
- Presión.

- Mejorar el estado nutricional y conservar un equilibrio positivo de
 - Nitrógeno:
- Las úlceras por presión se desarrollan con más rapidez y son más resistentes al tratamiento en los que sufren trastornos de la nutrición.
- Acelerar el proceso de cicatrización de la úlcera por presión.
- Disminuir el dolor al paciente, para darle tranquilidad y comodidad.

Diagnósticos de enfermería

- Daño potencial de la integridad de la piel relacionado con la presión.
- Alteración de la nutrición por defecto relacionada con el acceso limitado a alimentos, incapacidad para absorber nutrientes debido a factores biológicos, anorexia.
- Alteraciones de la integridad de la piel relacionado con úlceras por presión en evolución.
- Dolor relacionado con la destrucción tisular y la expresión de nervios.

Actividades

- Aliviar la presión estimulando la actividad del paciente.
- Establecer un programa de cambios de posición.
- Voltar al paciente cada hora o a intervalos de dos horas.
- Colocar al paciente en las cuatro posiciones (lateral, pronación y dorsal) en secuencia, a menos que esté contraindicado.

- Evitar las fuerzas de rasurado y la fricción.
- Evitar elevar más de 30 grados la cabecera de la cama para reducir las fuerzas de rasurado.
- Emplear buenas técnicas para cambiar de lugar al paciente para reducir la fricción y la consiguiente pérdida de epidermis.
- Rodar y elevar al paciente, no deslizar ni tirar del cuerpo a través de la superficie de apoyo.
- Emplear sabana para el traslado.
- Emplear protectores para talones y codos.
- Mantener la sabana de abajo seca y bien estirada para aliviar las arrugas.
- Colocar el paciente como almohadas, cojincillos, etc. Para aliviar la presión.
- Alivio de la presión sobre las salientes Oseas mediante posiciones correctas con almohadas y técnicas “de puentes”.
- Dieta abundante en proteínas: las reservas adecuadas de proteínas son importantes para conservar la vitalidad de los tejidos.
- Complementos vitamínicos y de proteínas.
- Preparados de hierro y trasfusiones de sangre completa: el valor de hemoglobina es un factor crítico en el desarrollo de ulcera por presión.
- Complementos con zinc (mejorar el apetito y aumentan la velocidad de curación de las heridas).

- Practicar estudios frecuentes de hemoglobina, hematocrito y glicemia.
- Realizar curación diaria de las úlceras utilizando un buen lavado con suero fisiológico, colocar apósitos de hidrocoloides, o utilizar panela para granulación del tejido.
- Tomar cultivos de secreción de la herida para verificar la presencia de microorganismos infecciosos.
- Realizar desbridamiento de la herida retirando el tejido necrosado para favorecer la granulación y evitar la infección.
- Administrar adecuadamente y en los horarios establecidos los analgésicos ordenados por el médico.

Resultados

Se evita la presión:

- Al desplazar el peso del paciente y cambiar de posición a intervalos de una a dos horas.
- Al cambiar de la posición supina a la lateral y a la prona.
- Al emplear al trapecio para elevarse de la cama a intervalos de 30 minutos mientras este despierto.
- Al elevarse de su asiento o de la silla de ruedas cada 30 minutos.
- El paciente se vigila a sí mismo en busca de signos de enrojecimiento y cambios en la piel.
- Al emplear un espejo de mano para inspeccionar las zonas difíciles de ver.

- Al palpar las zonas susceptibles por lo menos dos veces al día, el paciente conservar intacta su piel: sin enrojecimiento, daño o excoriación.
- La ulcera disminuye los signos de infección, presenta cada vez más tejido de granulación.
- El paciente manifiesta disminución del dolor.

Actividades Preventivas

Todo paciente encamado en su domicilio, debe incluirse en el programa de atención domiciliaria de su centro de salud de atención primaria.

El programa deberá cumplir el objetivo de realizar actividades de asistencia, prevención, promoción y rehabilitación de la salud para conseguir el mayor grado de independencia del paciente la potenciación del auto cuidado la educación del cuidador y una mejora de la calidad de vida en el contexto domiciliaria.

Todos los pacientes que se consideren con riesgo de desarrollo UPP deben tener un plan de cuidados escrito y personalizado de prevención con abordaje integral que valore tanto la piel, como el estado nutricional y la hidratación del paciente.

Valoración inicial del estado de la piel

Identificar el estado de la piel: sequedad, excoriación, eritema, maceración, fragilidad, temperatura e induración, sensación de picor o dolor prominencias óseas (sacro, talones, tobillo, codos y occipucio) para identificar precozmente signos de lesión.

Cuidados generales

- La prevención debe iniciarse en todo paciente que se considere con riesgo, pero sobre todo ante la observación de eritema no blanqueante mediante sistemas de alivio de la presión, productos protectores de la piel tipo ácido grasos hiperoxigenados apósitos hidrocélulares.
- Cambios posturales frecuentes, cada dos horas y si está sentado recolocarlos cada hora.
- Cuidado para disminuir la humedad. La incontinencia duplica el riesgo de aparición de UPP.
- Prevenir la fricción y el corte (sequedad excesiva, falta de higiene, malnutrición y deshidratación).
- Estimular la actividad y el movimiento del paciente.
- Las superficies de alivio de la presión disminuyen la incidencia de aparición de UPP, como almohadones, cojines....
- Apósitos de espuma de poliuretano en los tobillos que han demostrado mayor eficacia que el uso de vendajes almohadillados.
- Apósitos hidrocélulares no adhesivos de forma específica para talón adaptables y/o recortables para zona nasal, alrededor de sondas gafas de oxígeno....
- Colchones de espuma de alta especificación o colchón de aire alternante.
- Si el paciente tiene la piel muy seca, utilizaremos cremas hidratantes.
- No se aconseja hacer masajes sobre las prominencias óseas.

Valoración Nutricional

Controlar la ingesta de alimentos adecuados la dieta a los deseos individuales del paciente o su condición de salud y estimular la ingesta de líquidos. La dieta del paciente con ulcera por presión deberá garantizar el aporte como mínimo:

- ✓ Aporte hídrico de 30cc agua/día x kg de peso
- ✓ Calorías 30-35 Kcal de peso/día
- ✓ Proteínas: 1,2-1,5 kg/día (pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2 gr/kgxpeso/día)
- ✓ Minerales: zinc, hierro y cobre
- ✓ Vitaminas: A,B,C, ácido fólico y zn (220mg/día)
- ✓ En caso de que la dieta habitual del paciente no cubra estas necesidades se debe recurrir a suplementos hiperproteicos de nutrición enteral oral para evitar situaciones carenciales.
- ✓ Valorar desnutrición: una pérdida de peso de más de 5% en 30 días o más del 10% en los 180 días previos. Diagnosticar: linfocitos<1800, albumina <3,5mg/dl (repetir analítica cada 3 meses)

2.2.7 Cuidados del adulto mayor postrado

2.2.7.1 Cuidados en su alimentación

La alimentación entendida como necesidad fisiológica de la persona humana y la nutrición concebida como determinante del estado nutricional de poblaciones y grupos colectivos; son aspectos básicos que deben ser conservados. Asimismo, se recomienda realizar la valoración nutricional como así también evaluar el comportamiento alimentaria, es decir, la

forma en que el adulto mayor se relaciona con el alimento y con la persona que administra la alimentación.

2.2.7.2. Cuidado en su higiene

La higiene brinda al individuo un bienestar físico y mental está referido a todas aquellas prácticas que tiene un individuo sano o el adulto mayor dependiente que requiere ayuda de un cuidador.

La higiene en el adulto mayor es muy importante debido a que un grupo etáreo presente cambios en la estructura de su piel y glándulas sebáceas por lo cual el cuidador tiene reto de conocer más sobre las características del baño que debe recibir el adulto mayor.

Importancia de la higiene en el adulto mayor

La higiene en el adulto mayor dependiente es importante por qué:

- ✓ El baño activa la circulación periférica mediante los masajes que se realiza al friccionar.
- ✓ Evita la contaminación eliminando las sustancias producidas por el sudor.
- ✓ Evita las infecciones de la piel.
- ✓ Proporciona comodidad y confort.

2.2.7.3. Cuidados en la movilización

Los ejercicios y movilización se refiere al conjunto de movimientos que el hombre realiza al caminar, correr saltar lo que hace a la persona sentirse bien física y

psicológicamente el movimiento constituye una parte fundamental e importante ya que todos los órganos y sistemas funcionan con mayor eficacia cuando son activos produciéndose la pérdida de las funciones musculares

- ✓ Se realizarán cada 2-4 horas en función del riesgo de padecer úlceras por presión.
- ✓ Seguirán un orden rotatorio.
- ✓ En periodos de sedación, movilizar cada hora. Si puede hacerlo de forma autónoma, instruirlo para que lo haga cada 15 minutos.
- ✓ No arrastrar al paciente.

2.2.7.4. Cuidados en su reposo y sueño

Una de las necesidades fisiológicas del ser humano está dado por el descanso y sueño que consiste en la interrupción normal de la vigilia esta necesidad de descanso y sueño se ve alterada por el proceso salud enfermedad lo que ocasiona ciertas perturbaciones que repercute en el estado biopsicosocial del individuo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Percepción:** La percepción es la capacidad de captar y conocer elementos de nuestro entorno, por medio de los sentidos. Es además, una subestructura del conocimiento (al igual que la memoria y la sensomotricidad). Gracias a la percepción nos conectamos con la realidad, y nos relacionamos con ella y todos los individuos que la componen.

- **Adulto mayor:** este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.
- **Ulceras por presión:** puede definirse como cualquiera área de daño en la piel y tejido subyacente causado por la presión prolongada sobre un plano duro, no necesariamente intensa, e independiente de la posición. Se desecha en la actualidad el término úlcera por decúbito por no hacer referencia a la presión, factor determinante en su aparición, y por excluir a la que no han aparecido en decúbito.
- **Calidad del cuidado:** Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor respecto a si el cuidado ha sido dado en forma oportuna, continúa y libre de riesgos.

2.4 HIPOTESIS

H^a.La percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión que brindan las enfermeras del Centro Gerontológico Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013, es favorable.

H^o.La percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión que brindan las enfermeras del Centro Gerontológico Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013 es menos favorable.

2.5. VARIABLES

Variable de la investigación

Percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Percepción: La percepción es la capacidad de captar y conocer elementos de nuestro entorno, por medio de los sentidos. Es además, una subestructura del conocimiento (al igual que la memoria y la sensomotricidad). Gracias a la percepción nos conectamos con la realidad, y nos relacionamos con ella y todos los individuos que la componen.

2.5.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	ESCALA	%	ÍTEM	INDICADORES
Percepción del paciente adulto mayor con ulcera por presión acerca de la calidad del cuidado que brindan las enfermeras.	Nutrición	Alto	36	1 al 9	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cantidades Suficientes de proteínas. ✓ Vitaminas y minerales. ✓ Consumo de agua
	Higiene	Medio	33	10-18	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene corporal ✓ Uso de ropa limpia ✓ Higiene en el ambiente ✓ Colocación de sábanas limpias
	Movilización	Bajo	21	19-29	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio en cama ✓ Evitar la compresión prolongada en las zonas articulaciones ✓ Movilizar al paciente ✓ Cambios de posición ✓ Comunicación ✓ Cambios de posición

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de enfoque Cuantitativo

Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población”⁽⁴¹⁾. Hernández et al, 2003

Tipo no experimental

No experimental, debido a que se observaron las situaciones ya existentes dentro de las áreas de estudio en su ambiente natural, no fueron provocadas intencionalmente ⁽⁴³⁾.

Nivel Descriptivo:

Es descriptiva porque según (canales) se busca especificar las propiedades importantes de las personas.

Es de corte transversal: Es corte transversal porque según (Sánchez) las variables son medidas en una sola ocasión y un solo tiempo

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro que atiende las especialidades y que brinda atención a pacientes adultos mayores.

Este centro geronto geriátrico está ubicada JR madera 399, Rímac distrito de Rímac de fácil acceso, llegando con diversas líneas de transporte. En el centro geriátrico, se atiende a la población registrada y que cuenta con historia clínica y también a la población en general. Cuenta con 1 enfermera jefa, 1 enfermera coordinadora o subjefe, 12 enfermeras asistenciales. 1 asistente social, 6 técnicas de enfermería, 1 nutricionista y 1 sacerdote.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: Estuvo conformada por 105 pacientes de 60 a 95 años hospitalizados en el servicio de geriatría del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

La muestra: Fue de manera no probabilística y por conveniencia ya que solo se trabajó con 44 adultos mayores que aceptaron participar del estudio y por estar orientados en tiempo espacio y persona.

Criterios de inclusión

- Que haya recibido los cuidados de la enfermeras(o) por lo menos durante una semana, estén en condiciones de alta, que se han pacientes con grado de dependencia III que puedan moverse solo con apoyo, y lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona, de 60 años o más de ambos sexos, que se encuentren sin procedimientos o tratamientos complejos que impidan expresarse verbalmente que voluntariamente acepten participar en la entrevista.

Criterios de exclusión

- Pacientes analfabetos
- Pacientes que no son de servicio de geriatría
- Pacientes con problemas mentales
- Pacientes y familiares que no quieran participar

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Este trabajo de investigación se usará la técnica de la encuesta y como instrumento likert que consta de 20 preguntas que recoge información de las variables dimensiones e indicadores, organizados de la siguiente manera:

Dimensión	Ítem
Nutrición	1 al 6
Higiene	7al 13
movilización	14 al 20

Los niveles se organizan de la siguiente manera:

Niveles	Puntaje
Favorable	28 a 40
Medianamente Favorable	16 a 26
Desfavorable	0-14

Las respuesta correctas se califican con 2 puntos y las incorrectas 0 puntos

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

La validez de instrumento se realizó atreves de la opinión del juicio de expertos obteniendo el valor de 0,87 este proceso permitió la corrección de la preguntas.

Para medir la confiabilidad se utilizo el kuder Richardson KR20 con un valor de 0,81 lo que le permitió la confiabilidad de instrumento.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTOS DE DATOS

La recolección de datos se llevo a cabo en la primera instancia con la coordinación respectiva de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, para el otorgamiento de permisos y autorización necesarias para dicho recolección, se coordino enviando una carta de presentación a la institución presentando a la directora del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro según el requerimiento para la facilidades y el permiso para los días y turnos correspondientes definitivamente se puso en claro la forma en que llevaría a cabo el inicio de la recolección de datos teniendo en cuenta la fecha planificada, considerado que dicha institución está respaldada por la directora del centro geriátrico.

Fue muy necesaria la ayuda de todo el personal que labora en dicho centro ya que se necesitó la presencia de los pacientes adultos mayores en general para la ejecución del trabajo de investigación, la organización y procesamientos de datos se llevó a cabo a través de una matriz de codificación sobre datos establecidos en códigos y en los programas de informática aplicada de Excel y SPSS V.18.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Primaria	15	34
Secundaria	20	46
Superior	9	20
Total	44	100

Fuente: GERIÁTRICO GERONTO CANEVARO JUNIO 2013

Interpretación: Se observa que el 46%(20) de los adultos mayores tienen secundaria completa, el 34%(15) tienen primaria completa y el 20%(9) tienen instrucción superior.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

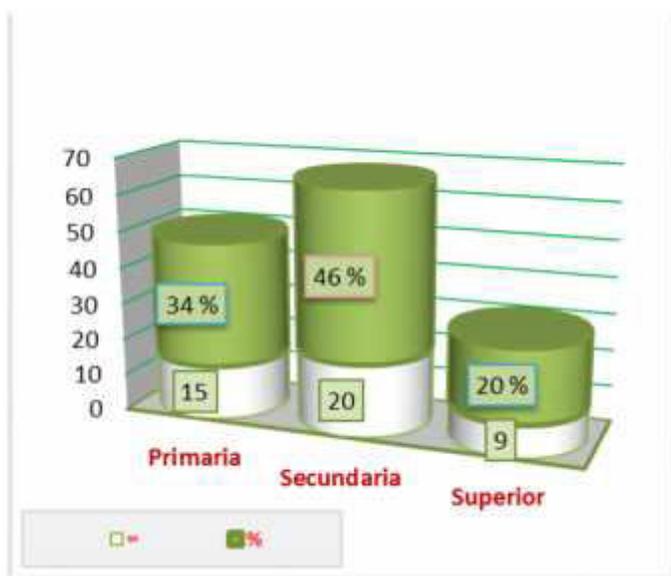


TABLA N° 2

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE LAS ULCERA POR PRESIÓN QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013

PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Desfavorable	6	13,6	14
	Favorable	9	20,0	20
	Medianamente favorable	29	65,9	66
	Total	44	100,0	100,0

Fuente: GERIÁTRICO GERONTO CANEVARO JUNIO 2013

Interpretación: Se observa que el 66% (29) de los adultos mayores tienen un nivel de percepción medianamente favorable acerca del cuidado de las úlceras por presión que brinda la enfermera, el 20%(9) tiene un nivel favorable y solamente en el 14% (6) es desfavorable.

GRAFICO N° 2

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE LAS ULCERA POR PRESIÓN QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013

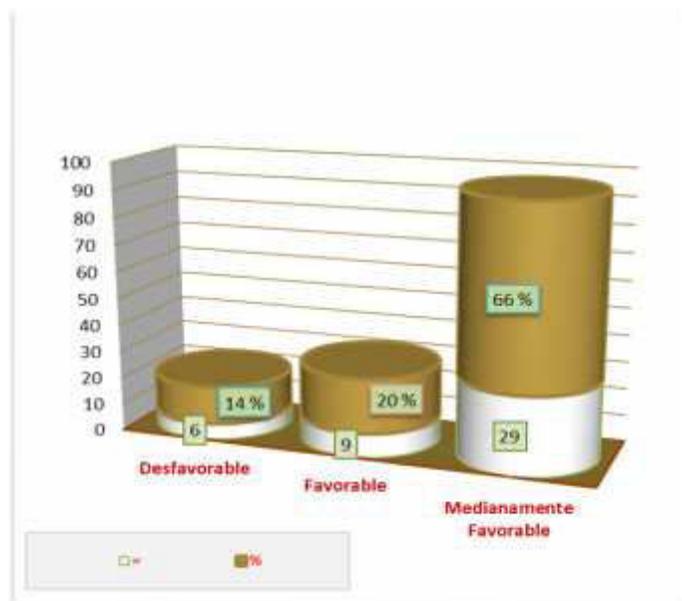


TABLA N° 3

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE LAS ULCERA POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN MOVILIZACIÓN QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013

MOVILIZACIÓN QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS				
	Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Desfavorable	7	15,9	16
	Favorable	8	18,2	18
	Medianamente favorable	29	65,9	66
	Total	44	100,0	100,0

Fuente: GERIÁTRICO GERONTO CANEVARO JUNIO 2013

Interpretación: Se observa que el nivel de percepción en la dimensión movilización que brinda la enfermera es favorable en el 18%(8) de los adultos mayores, es medianamente favorable para un 66%(29) y solamente en el 16%(7) es desfavorable.

GRAFICO N° 3

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE LAS ULCERA POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN MOVILIZACIÓN QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013

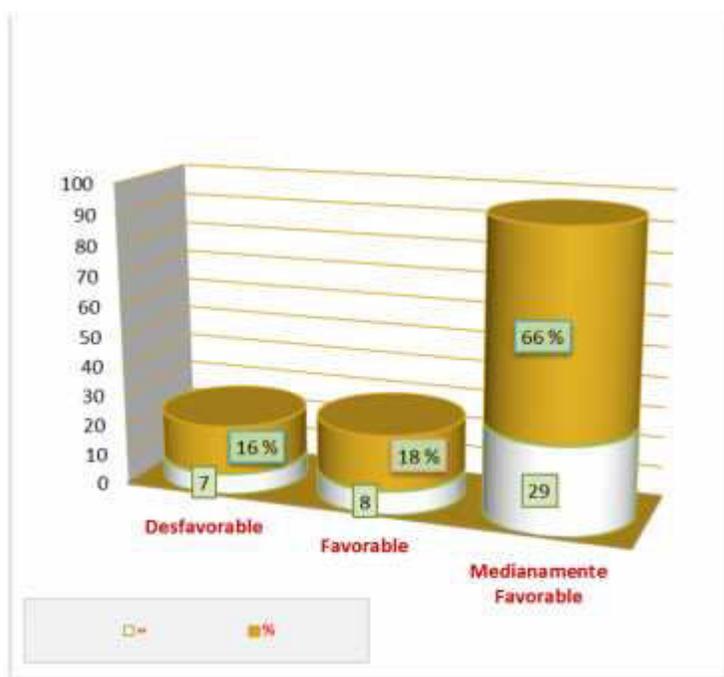


TABLA N° 4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE LAS ULCERA POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Desfavorable	11	25,0	25,0
	Favorable	10	22,7	22,7
	Medianamente favorable	23	52,3	52,3
	Total	44	100,0	100,0

Fuente: GERIÁTRICO GERONTO CANEVARO JUNIO 2013

Interpretación: La percepción de los adultos mayores en la dimensión alimentación es favorable para el 23% de los adultos mayores, para el 52%, es medianamente favorable y en un 25% es desfavorable.

GRAFICO N° 4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE LAS ULCERA POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013

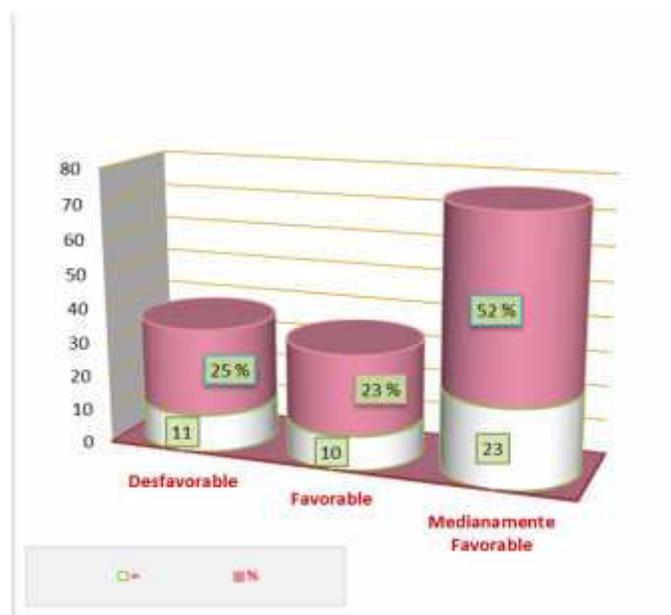


TABLA N° 5

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE LA
ULCERA POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN HIGIENE QUE BRINDAN LAS
ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO
VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013**

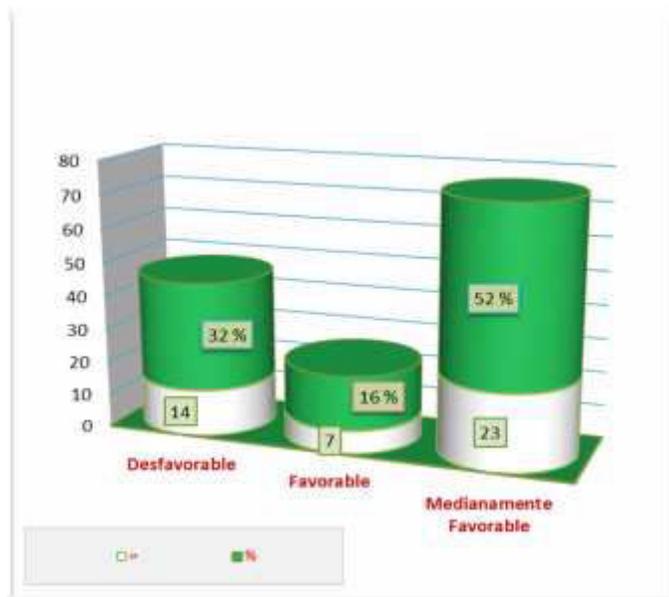
PERCEPCIÓN EL CUIDADO DE LA ÚLCERA EN LA DIMENSIÓN HIGIENE				
Escala		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Desfavorable	14	31,8	32
	Favorable	7	15,9	16
	Medianamente favorable	23	52,3	52
	Total	44	100,0	100,0

Fuente: GERIÁTRICO GERONTO CANEVARO JUNIO 2013

Interpretación: Se encuentra que los niveles de percepción sobre los cuidados de la ulcera por presión en la dimensión higiene que brindan las enfermeras, para el 52%, es medianamente favorable, en el 32% es desfavorable y para el 16%, de los adultos mayores es favorable.

GRAFICO N° 5

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADO DE LA ULCERA POR PRESIÓN EN LA DIMENSIÓN HIGIENE QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO, LIMA - JUNIO 2013



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Las Ulceras por Presión son lesiones cutáneas que se produce por la falta de oxigenación de los tejidos y la dificultad de la linfa y la sangre para alcanzar y abandonar la región sometida a presión, pueden presentarse en regiones del cuerpo donde se ejerce mayor presión cuando se está acostado o sentado, unas de esta regiones es la parte lumbar sacra, espalda, talones, codos y glúteos.

Cuando se habla de los cuidados que brinda el profesional de enfermería se hace necesario considerar la prevención frente a la posibilidad que por múltiples factores pueden presentarse escaras en los pacientes sobre todo en aquellos que no pueden movilizarse, entonces se hace necesario considerar la percepción de los usuarios en este caso de los pacientes adultos mayores. Asimismo es un buen indicador de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería y puede dar una opinión de los cuidados que recibe y/o brindan las enfermeras.

Analizando el resultado obtenido vemos que el 66% (29), de los adultos mayores tienen un nivel de percepción medianamente favorable acerca del cuidado de las ulcera por presión que brindan las enfermeras del Geriátrico Geronto Canevaro, el 20%(9) tiene un nivel favorable y solamente en el 14% (6) es desfavorable.

Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Castro Fuentes Clara en su estudio opinión de los familiares de pacientes con úlceras por presión acerca de los cuidados de enfermera que le brindan en el servicio de medicina y traumatología del hospital Sergio Bernales Collique en el año 2011, donde se encuentra que la opinión sobre los cuidados que brinda la enfermera es medianamente favorable en el 56% de los familiares, es favorable en el 24% y es desfavorable en el 20%.de los familiares.

La movilidad es un factor de riesgo importante en la aparición de la UPP, en este estudio se registraron pacientes con riesgo bajo, medio y alto. A pesar de no ser un área crítica, se encontró mayor frecuencia de pacientes con limitaciones lo cual predispone a la aparición de UPP, cabe destacar que también hubo usuarios sin ningún tipo riesgo con respecto a la movilidad; apreciándose para pacientes inmóviles riesgo medio y alto. Al no existir ningún tipo de movilidad o ejercicios bien sea en cama o fuera de ella hay la probabilidad de que en los miembros y las prominencias óseas aparezcan las UPP. Se agrega que, en este estudio se confirmó que los adultos mayores que aún pueden deambular tienen una percepción, moderadamente favorable respecto a los cuidados de enfermería en torno a la movilización, alimentación e higiene del paciente, se considera que la Ausencia de úlceras por decúbito en un paciente hospitalizado y con factores de riesgo para la aparición es un indicador de la calidad del servicio de enfermería. Según las bases teóricas incontinencia urinaria y fecal que produce exudación en los tejidos por lo que la piel se enrojece y se desgarrando favoreciendo la aparición de escaras a nivel del sacro.

CONCLUSIONES

- Los adultos mayores en su mayoría tienen secundaria completa, seguida de un porcentaje de ellos que tienen primaria completa y solamente un mínimo porcentaje tienen instrucción superior.
- Los adultos mayores refieren ver pacientes con ulcera por presión porque no hacen movilizar y la percepción acerca de los cuidados de las úlceras por presión que brinda la enfermera es de medianamente favorable. Asimismo el 20%(9) tiene una percepción favorable y solamente en el 14% (6) es desfavorable.
- La percepción en la dimensión movilización que brinda la enfermera es también medianamente favorable para el 66%(29) adultos mayores en el 18%(8) los cuidados de las úlceras son favorables y solamente en el 16%(7) es desfavorable.
- La percepción de los adultos mayores sobre los cuidados de las ulceras por decúbito es en la dimensión alimentación también es para más del 50% medianamente favorable para el 23% de los adultos mayores es favorable y un 25% es desfavorable.
- La percepción sobre los cuidados de la ulcera por presión en la dimensión higiene que brindan las enfermeras, para el 52%, es medianamente favorable, en el 32% es desfavorable y para el 16%, de los adultos mayores es favorable.

RECOMENDACIONES

- ✓ Teniendo en cuenta que la percepción que tiene el adulto mayor sobre los cuidados de las escaras que brindan las enfermeras es medianamente favorable y que existe un porcentaje que tiene una percepción desfavorable, se recomienda que el personal de enfermería se preocupe más por brindar los cuidados necesarios al paciente adulto mayor.
- ✓ Se recomienda que el personal de salud tome las medidas necesarias para prevenir la presencia de escaras en los pacientes postrados, siendo muy acertado que los adultos mayores vean que existen los cuidados necesarios pero a veces escapa de nuestras manos otros factores propios de la condición del paciente.
- ✓ Se recomienda también educar a los familiares con pacientes hospitalizados, para que contribuyan en la prevención de úlceras por presión en los pacientes sobre todo en aquellos con debilidades mentales.
- ✓ Se recomienda incentivar a los pacientes a realizar actividades que les permita moverse para evitar signos de enrojecimiento y cambios en la piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BAILEY G.; Niños, Adolescentes y el Abuso de Sustancias; Revista Psiquiátrica; capítulo 31, paginas 1015-1018; EE.UU.; 1992
2. ARGEMI J.; “Cambios psicológicos en la adolescencia”; Pediatría; España; 1983.
3. BUKSTEIN O., BRENT D., KAMINER Y.; La comorbilidad en abuso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos en los adolescentes; Revista Psiquiátrica; capítulo 146 paginas 1131-1141; EE.UU.; 1989.
4. DEMILIO, L.; Síndromes psiquiátricos en adictos a sustancias en los adolescentes; capitulo146, paginas 1212-1214; EE.UU.; 1989.
5. VELÁSQUEZ E.; Fundamentos de medicina psiquiatría; Edición 3ª Medellín, paginas 67-80; Colombia; 1997.
6. PERALES A., SOGI C., y col; Salud Mental en Adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Santa Anita; Perú; 1996.
7. LIEDER, C.; Desordenes en el consumo de alcohol; Revista inglesa; capítulo 333, paginas 1058-1065; Inglaterra; 1995.
8. RICHTER P., ALVARADO L., FEND H.; “Prevalencia de trastornos Depresivos en adolescentes”; Chile; 1997.
9. CHÁVEZ Y., SAMON E.; “Algunos factores que conllevan a la depresión en estudiantes de quinto de secundaria del centro educativo Nacional Jorge Basadre Grohmann”; Perú; Arequipa-1998
10. APARICIO J.; Uso y abuso de alcohol en escolares de nivel secundario; revista del MINSa; Perú; 2002.
11. SANDOVAL J., LANIGAN M., GUTIÉRREZ L.; Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo; Revista Cubana Medica; capítulo 16, capítulo 13-17; Cuba; 2000.
12. FRANCÉS, R.; “Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas”; edición áncora; Italia; 1989.

13. GARCÍA, E., LIMA, G., y col; Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales; Revista cubana medicina militar; volumen 3; Cuba; 2004.
14. ECHAGARRUA, Y., TORRENTE, L., MORFFI, M.; Alcoholismo y adolescencia. prevalencia y factores socioculturales asociados. psicología científica; Perú; 2006.
15. MURACÉN I., MARTÍNEZ A., y col; Pestisaje de alcoholismo en un área de salud; Revista cubana de medicina general, capítulo 17, edición 1, paginas 62-67; Cuba; 2001.
16. SCHAFFER C, ARIZAGA V, y col; Alcoholismo en la adolescencia; Revista Médica UNNE; Argentina; 2007
17. HERRERA S., GARCÍA LL.; Alteraciones Psicosociales En El Proceso Docente-Educativo; Revista Médica Cubana, capítulo 17, edición 4, paginas 349-355; Cuba; 2001.
18. BALDOMERO B.; Perfil sintomático de los pacientes con depresión tratados en atención primaria: un estudio epidemiológico; Revista de psiquiatría biológica; VOL. 14, N° 2, paginas 47-52; España; 2007
19. COOK, F.; Enfermería psiquiátrica; EE.UU.; 1993
20. ESCRIBA, Q.; MAESTRE, C.; y col; Prevalencia de depresión en adolescentes, actas españolas de psiquiatría; España; 2005.
21. FREEDMAN, A.; KAPLAN, H.; SADOCK, B.; Alcoholismo y psicosis alcohólica; Psiquiatría la Habana: Editorial científico-técnica; (Edición Revolucionaria); paginas 1481-1497; Cuba; 1992.
22. GONZÁLEZ, R.; Cómo librarse de los hábitos tóxicos. guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y el alcohol; Revista cubana medicina integral; capítulo 11, volumen 3, paginas 269-270; Cuba; 1995.
23. MORA-RÍOS J, NATERA G.; Expectativa, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México;. Salud pública, capítulo 43, paginas 89-96; México; 2001;

24. GONZÁLEZ, R.; Alcohol y otras drogas; editorial oriente; paginas 26-8; Cuba; 1997.
25. BARNOW S., SCHUCKIT M. y col; La importancia de los antecedentes familiares en el alcoholismo, rechazo de los padres y la calidez emocional, problemas de comportamiento y consumo de sustancias en adolescentes; capítulo 63, volumen 3, paginas 305-315; EE.UU.; 2002
26. FERRANDO, D.; Conocimiento de uso de drogas en los colegios secundarios encuesta nacional. COPUID.; Perú; 1992.
27. INEI; Instituto nacional de estadística e informática; compendio estadístico; Perú; 1993-1994
28. HERNÁNDEZ, M.; Alteraciones metabólicas en el alcoholismo; volumen 10, capítulo 1, paginas 96; Cuba; 2007.
29. LEÓN, F.; UGARRIZA, N.; VILLANUEVA, M.; La iniciación y el uso regular de sustancias psicoactivas. ministerio de educación del Perú; Perú; 1989.
30. VELÁSQUEZ E.; Fundamentos de medicina psiquiatría; Edición 3ª Medellín, paginas 67-80; Colombia; 1997.
31. SILVA M., FERRIANI M., GIL H.; Percepción de los estudiantes adolescentes en el consumo de drogas: estudio realizado en Lima; Revista Latina –AM, capítulo 16, paginas 551-557; Perú; 2008.
32. SANTOS, J. y MARTÍNEZ, J.; “El alcoholismo y las drogas”; edición Jarpyo; España; 1989.
33. PERALES A., SOGI C., y col; Salud Mental en Adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Santa Anita; Perú; 1996.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM
¿Cuál es la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013?	<p>Objetivo general Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión en la dimensión movilización que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013. Reconocer la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión en la dimensión alimentación que brindan las enfermeras del Centro 	<p>H^a.La percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013es favorable.</p>	<p>VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>- percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión</p>	<p>PERCEPCIÓN Es la capacidad de captar y conocer elementos de nuestro entorno, por medio de los sentidos. Es además la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor respecto a si el cuidado ha sido dado en forma oportuna, continua y libre de riesgo.</p>	Nutrición	<p>-cantidad suficiente de proteínas.</p> <p>-consumo de líquidos.</p> <p>- vitaminas y minerales.</p> <p>-consumo de agua</p> <p>-número de comidas.</p>	1 - 9
		<p>H^o.La percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados de las úlceras por presión que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013es menos favorable.</p>			Higiene	<p>-higiene corporal.</p> <p>-uso de ropa limpia.</p> <p>-higiene en el ambiente.</p> <p>-colocación de sabanas limpias.</p>	10-18
					Movilización	<p>-ejercicio en cama.</p> <p>-evitar la</p>	19-20

	<p>Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013.</p> <ul style="list-style-type: none">• Reconocer la percepción del paciente adulto mayor con ulcera por presión sobre el cuidado en la dimensión higiene que brindan las enfermeras del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, Lima - Junio 2013.					<p>compresión prolongado en la zona de articulaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">-movilizar al paciente.-cambios de posición.-comunicación.-consejo y orientación es plan familiar de alivio al paciente.	
--	--	--	--	--	--	--	--



ANEXO 2

CUESTIONARIO

I. INSTRUCCIÓN

Estimado sr(a) el presente cuestionario tiene por objetivo determinar sobre la calidad del cuidado que le brinda la enfermera.

Es de carácter anónimo, no es un examen, por lo tanto no hay preguntas buenas ni malas.

II. DATOS GENERALES

Edad :

Género : M F

Estado civil: S C D V

Ocupación:

ENUNCIADO	muy favorable	favorable	menos favorable	no favorable
ALIMENTACION				
1. Considera que la enfermera se preocupa que consuma todo su alimento, está Ud.				
2. Considera que la enfermera se preocupa que tome liquido 4 veces al día, esta Ud.				
3. Considera que la enfermera se preocupa que consuma en cantidades suficiente de proteína, esta Ud.				
4. Considera que la enfermera se preocupa que digiera después de los alimentos, esta Ud.				
5. Considera que la enfermera se preocupa que				

consume su fruta, esta Ud.				
6. Considera que la enfermera se preocupa que consume su té de manzanilla toda las mañanas, esta Ud.				
7. Considera que la enfermera se preocupa que consume cereales que pueda tomarla sin problema , esta Ud.				
8. Considera que la enfermera se preocupa que mastique bien sus alimentos, esta Ud.				
9. Considera que la enfermera se preocupa que tome toda su leche, esta Ud.				
HIGIENE				
10. Considera que la enfermera se preocupa que se lave las manos antes de cada alimentos, esta Ud.				
11. Considera que la enfermera se preocupa que le cambien los sabanas todo los días, esta Ud.				
12. Considera que la enfermera se preocupa que su habitación estén bien ventilados, esta Ud.				
13. Considera que la enfermera se preocupa que se cambie de ropa todo los días, esta Ud.				
14. Considera que la enfermera se preocupa que se bañe inter diario, esta Ud.				
15. Considera que la enfermera se preocupa que su ventana estén abiertos, esta Ud.				
16. Considera que la enfermera se preocupa que se lave la cara todas las mañanas, esta Ud.				
17. Considera que la enfermera se preocupa que le corte las uñas, esta Ud.				
18. Considera que la enfermera se preocupa que se lave los dientes antes de dormir, esta Ud.				
MOVILIZACIÓN				
19. Considera que la enfermera se preocupa que haga				

ejercicio en su cama, esta Ud.				
20. Considera que la enfermera se preocupa que camine de vez en cuando, esta Ud.				
21. Considera que la enfermera se preocupa que haga cambios de posiciones, esta Ud.				
22. Considera que la enfermera se preocupa que tenga movimientos de sus manos , esta Ud.				
23. Considera que la enfermera se preocupa que se distraiga, esta Ud.				
24. Considera que la enfermera se preocupa que concilie bien el sueño, esta Ud.				
25. Considera que la enfermera se preocupa que tenga una buena comunicación con sus familiares, esta Ud.				
26. Considera que la enfermera se preocupa que haga movimientos en los pies , esta Ud.				
27. Considera que la enfermera se preocupa que camine todas las tarde, esta Ud.				
28. Considera que la enfermera se preocupa que reciba orientaciones por lo menos 1 hora por semanas, esta Ud.				
29. Considera que la enfermera se preocupa que haga coordinación motora , esta Ud.				

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS									Puntaje
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VII	Proporción de concordancia	
1	75	75	85	75	65	85	85	85	630/8	78.6
2	90	85	95	75	75	85	95	95	695/8	86.9
3	65	95	65	65	78	75	75	75	593/8	74.1
4	85	85	85	65	75	75	75	85	630/8	78.6
5	90	95	90	80	85	80	80	80	680/8	85
6	90	85	95	85	90	85	90	95	715/8	89.4
7	85	75	85	85	90	90	85	85	660/8	82.5
8	90	85	95	80	85	95	90	80	700/8	87.5
9	90	95	90	80	85	80	80	80	680/8	85
TOTAL										747,6

$$\frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ ITEM}} = \frac{747,6}{9} = 83.06$$

Si P es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia en la concerniente a los ítems 1,2,3,4,6 y 9; con una ligera modificación en los ítems 5,8 y 9, sin embargo es el instrumento válido según los jueces de expertos: 0.2