

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE
PACIENTES CRÍTICOS SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR
PRESIÓN SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL DE
CAJABAMBA - 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

Autora:

Lic. Enf. Anita Maribel Sánchez Ruiz

Asesora:

Dra. Humbelina Chuquilín Herrera

CAJAMARCA, PERÚ

2019

© Copyright 2019 by Anita Maribel Sánchez
Ruiz Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRAFICA

Lic. ANITA MARIBEL SANCHEZ RUIZ

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS SOBRE
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
GENERAL DE CAJABAMBA – 2016**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera

Docente Principal de la Facultad Ciencias de la Salud, Dra. en Ciencias, Especialista en
Epidemiología.

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud y haberme permitido cumplir con una de mis metas.

A mi hijito por ser mi estímulo para seguir superándome como profesional.

A mi madre por su gran amor, comprensión y apoyo para culminar esta tesis.

A mis hermanos por su valioso apoyo incondicional y motivación constante para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por cuidarme día a día, guiarme en los estudios y haberme permitido hacer realidad este sueño anhelado.

A mi hijito, a mi madre y hermanos por ser mi motivación y siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo.

A mi asesora de tesis Dra. Humbelina Chuquilín Herrera, por su dedicación y apoyo que ha brindado a la presente investigación, por su generosidad al darme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza y amistad, fundamentales para la culminación de esta tesis.

A las personas que de una u otra forma colaboraron desinteresadamente para la realización y culminación de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria | p. iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice | v |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 3 |
| 1.1. Definición y delimitación del problema de investigación | 3 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.3. Justificación del Estudio | 4 |
| 1.4. Objetivos | 5 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 8 |
| 2.2. Teorías relacionadas con el tema | 13 |
| 2.3. Bases Teóricas | 14 |
| 2.4. Marco Conceptual | 35 |
| 2.5. Hipótesis de investigación | 38 |
| 2.6. Variables del estudio | 38 |
| 2.7. Operacionalización de variables | 39 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 42 |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio | 42 |
| 3.2. Población y muestra | 42 |
| 3.3. Criterio de inclusión | 43 |
| 3.4. Unidad de análisis | 44 |
| 3.5. Método | 44 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 44 |
| 3.7. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos | 45 |
| 3.8. Procedimiento para la recolección de datos | 45 |
| 3.9. Procesamiento y análisis de los datos | 45 |
| 3.10. Presentación y análisis de los datos | 45 |
| 3.11. Consideraciones éticas | 46 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 47 |
| CONCLUSIONES | 65 |
| RECOMENDACIONES | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 68 |
| ANEXOS | 74 |

Lista de tablas

| | p |
|---|----------|
| Tabla 1 Características demográficas de los familiares de pacientes críticos | 48 |
| Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre características generales de úlceras por presión en los familiares de pacientes críticos. | 49 |
| Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre características de úlceras por presión de los familiares de pacientes críticos según indicadores. | 52 |
| Tabla 4 Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a cuidado de la piel | 53 |
| Tabla 5 Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a cuidado de la piel (higiene, masajes) de los familiares de pacientes críticos según indicadores | 55 |
| Tabla 6 Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a movilización y cambios posturales de los pacientes críticos | 57 |
| Tabla 7 Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a movilización y cambios posturales de los familiares críticos según indicadores | 59 |
| Tabla 8 Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a nutrición de los familiares de pacientes críticos. | 60 |
| Tabla 9 Nivel de conocimiento de prevención de úlceras en relación a nutrición de los familiares de pacientes críticos según indicadores. | 64 |
| COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS | |
| Tabla 10 Nivel de conocimientos de los familiares de pacientes críticos sobre prevención de úlceras por presión. | 65 |

RESUMEN

La investigación tiene como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento de familiares de pacientes críticos, sobre prevención de úlceras por presión (UPP), Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajabamba 2016. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 30 familiares de pacientes críticos. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado, que consta de 26 ítems, dividido en 02 partes: características generales y medidas de prevención de UPP por dimensiones: cuidados de la piel, movilización y cambios posturales y nutrición. Los resultados revelaron: el 43.3% de familiares de pacientes críticos, tienen nivel de conocimiento entre medio y bajo sobre características generales de úlceras por presión, en las otras dimensiones la mayoría tienen un nivel de conocimiento alto: el 70% en cuidados de la piel, 66.7 % en movilización y cambios posturales, y un 80% en nutrición. La mayoría de familiares no tienen un buen conocimiento sobre las características generales de úlceras por presión, pero tienen conocimiento alto en medidas de prevención como: cuidados de la piel, movilización y cambios posturales y nutrición del paciente crítico.

Palabras claves: Conocimiento - familiares de pacientes críticos- prevención de UPP

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the level of knowledge of relatives of critical patients, on the prevention of pressure ulcers (UPP), Emergency Service - General Hospital of Cajabamba 2016. The study is a quantitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional type, the sample consisted of 30 relatives of critical patients. For data collection, a structured questionnaire was used as instrument, which consists of 26 items, divided into 02 parts: general characteristics and UPP prevention measures by dimensions: skin care, mobilization and postural changes and nutrition. The results revealed: 43.3% of family members of critical patients, have a level of knowledge between medium and low-pressure ulcer characteristics, in the other dimensions most have a high level of knowledge: 70% in skin care, 66.7% in mobilization and postural changes, and 80% in nutrition. Most family members do not have a good knowledge of the general characteristics of pressure ulcers, but they are highly knowledgeable in preventive measures in skin care, mobilization and postural changes and critical patient nutrition.

Keywords: Familiar knowledge – UPP

INTRODUCCION

Las Úlceras por Presión (UPP) constituyen un gran problema de salud pública, afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes críticos; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima para estos pacientes; repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, que puede llegar incluso a ser causa de muerte.

Según Martínez R. y Ponce D. España, en un estudio de “Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras por presión” el 50% de las UPP, están localizadas en pacientes que están su domicilio, con una incidencia del 4.3% y una prevalencia del 12.9%, es necesario que los familiares por estar en mayor contacto en el domicilio y ser los proveedores del cuidado directo tengan un nivel de conocimiento alto en su mayoría para brindar cuidados adecuados a sus familiares postrados y así prevenir las úlceras por presión¹⁹

El interés para realizar el presente trabajo de investigación como profesional de enfermería es determinar el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes críticos, sobre prevención de úlceras por presión en relación a cuidados de la piel (higiene, masajes), movilización y cambios posturales y nutrición en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Cajabamba. Los resultados obtenidos señalan que el 86.6% de los familiares tienen un alto y mediano conocimiento acerca de las UPP que nos permiten reorientar las estrategias educativas impartidas a los familiares sobre prevención de UPP.

Esta investigación está dividida en cuatro capítulos: El primer capítulo corresponde al problema de investigación, en el que considera la definición, delimitación y formulación del problema, además la justificación, objetivos generales y específicos. En el segundo capítulo se considera el Marco Teórico, y comprende antecedentes del estudio, teorías relacionadas con el tema, bases teóricas, marco conceptual hipótesis y variables. En el

tercer capítulo se aborda el diseño metodológico, en esta parte se describe el tipo de estudio, población y muestra, métodos y técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos y método de análisis de los datos. En el cuarto capítulo se presenta resultados y análisis, además se incluye a las conclusiones y recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y Delimitación del problema

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un problema de salud pública en muchos países del mundo y en todos los niveles asistenciales, afecta a personas críticas postradas de todos los grupos de edad y puede conllevar a elevados costos, tanto a nivel de sufrimiento individual y familiar como a nivel socio-económico¹¹.

En el 2010, a nivel mundial, se encuentran pocos registros sobre la problemática de las úlceras por presión, y en cuanto a la prevención de las mismas; estudios realizados en Europa, Sur África y Canadá permiten establecer que de 3 a 11% de las personas hospitalizadas desarrollan úlceras por presión⁶.

Barrera J., Pedraza M., Pérez G., Hernández P, Reyes J., Padilla M. En un estudio sobre Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF.2016. Determinaron que la prevalencia general puntual de UPP fue de 11,60%; por etapa de la vida, la prevalencia fue del 10,1% en neonatos, 10,8% en pediátricos, 9,7% en adultos y 16,9% en ancianos.³³En América Latina, Brasil presenta una prevalencia del 41,1%, en tanto que en España es del 7,78%.³⁴

A pesar del avance técnico-científico en el área de la salud y de la existencia de directrices que hacen recomendaciones para la prevención de las úlceras por presión, el problema persiste a nivel mundial, ya que el conocimiento de los cuidadores de pacientes críticos es de nivel bajo.¹

En Perú, en el 2017, se realizó un estudio en el Hospital Cayetano Heredia sobre Prevalencia de Úlcera por presión en Pacientes Hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. Encontrándose una prevalencia global de úlceras por

presión en los pacientes hospitalizados de 19.5% y la mayor proporción de 65 años a más, de sexo masculino .²⁴

Las úlceras por presión son prevenibles en un 95%, por lo que es necesario disponer de estrategias de educación y prevención en programas de capacitación en salud enfocados a las personas cuidadoras, siendo en la mayoría de los casos uno o varios miembros de la familia, para que ellas obtengan herramientas que beneficien al usuario o usuaria.^{32 27}

Según la OMS (2009), la familia es la unidad de salud que incluye en el núcleo familiar a todas las personas que viven bajo una misma unidad residencial entre los cuales existen lazos de dependencia, obligaciones recíprocas y por lo general, pero no siempre, están ligados por lazos de parentesco. La familia asume un rol protagónico como agente de cuidado, de manera particular en la prevención de úlceras por presión cuando el paciente tiene una permanencia prolongada en cama ^{1,23}

El agente de cuidado o proveedor de cuidados tiene que aprender a participar en el cuidado de su paciente y hacerlo de modo continuo, lo que constituye una característica humana fundamental. Los requisitos infaltables para realizar dicho cuidado son el aprendizaje y el uso de conocimientos para llevar a cabo las acciones que faciliten la prevención eficaz y oportuna de las úlceras por presión ²⁸.

En el Hospital General de Cajabamba se han atendido a varios pacientes en estado crítico llegan al servicio de emergencia con algún grado de úlceras por presión, estos pacientes generalmente son críticos: con inmovilidad, incontinencia, desnutrición, nivel de conciencia alterado, pacientes con patología de base como desorden cerebro vascular, coma diabético, cáncer terminal, lesiones de columna;

de allí surge la motivación para realizar la presente investigación sobre: nivel de conocimiento de familiares sobre prevención de úlceras por presión en pacientes críticos servicio de emergencia del Hospital General de Cajabamba en el año 2016.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes críticos sobre prevención de úlceras por presión Servicio de Emergencia, Hospital General de Cajabamba, 2016?

1.3. Justificación del Estudio

El estudio se realizó por la problemática observada en algunos pacientes que están postrados llegan al servicio de emergencia con algún grado de úlceras por presión, se pretendió conocer cuál es el nivel de conocimientos de los familiares que cuidaban al paciente sobre UPP, de igual manera en los pacientes que llegan al Servicio de emergencia con algún grado de úlceras por presión al ser atendidos en su domicilio por presentar problemas de salud, inmovilidad, incontinencia, desnutrición, nivel de conciencia alterado, pacientes con patología de base como desorden cerebro vascular, coma diabético, cáncer terminal, lesiones de columna, siendo directamente los beneficiados con el estudio los pacientes que adolecen de las enfermedades señaladas anteriormente y familiares que brindan atención en su domicilio.

El estudio permitió investigar el nivel de conocimientos de los familiares en cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes críticos, en este sentido los pacientes críticos que regresen a su domicilio para proseguir la fase de rehabilitación ambulatoria, se beneficiarán ya que conociendo la información que manejan los

familiares con respecto a la prevención de úlceras por presión se podrá proponer alternativas educativas que permitan orientarlos sobre su cuidado en la prevención de este tipo de complicaciones. Además, al conocer la magnitud del problema, los resultados servirán como fuente de referencia para otros estudios que contribuyan en mejorar la calidad del cuidado del paciente crítico.

Los resultados de esta investigación servirán como un aporte para fortalecer los programas dedicados al manejo y cuidado de pacientes críticos, principalmente promoviendo el cuidado domiciliario y así mejorar la calidad de vida del paciente y bienestar familiar; se brinda información relevante y de fácil comprensión para ser utilizado por otros investigadores y profundicen aspectos relacionados al tema de estudio, repercutiendo en el bienestar familiar de los pacientes y por ende en la comunidad. En enfermería es importante que los resultados de la investigación contribuyan de una u otra forma a solucionar los múltiples problemas que afectan la salud del paciente crítico y de su familia, en la comunidad y en las instituciones de salud.

Para la población que está inmersa en estos problemas, y sepan cómo se previene las úlceras por presión, y para la institución constituirá un beneficio relevante, ya que de esta manera se podrá poner en práctica programas educativos dirigidos a la familia, que contribuyan con el restablecimiento de la salud de los pacientes que regresan a sus casas, evitando así reingresos por situaciones que pueden ser prevenibles.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes críticos, sobre prevención de úlceras por presión. Servicio de Emergencia Hospital General de Cajabamba 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características demográficas de los familiares de pacientes críticos en estudio. Servicio de Emergencia Hospital General de Cajabamba 2016.
2. Determinar el Nivel de conocimiento sobre características **generales de** úlceras por presión, de los familiares de pacientes críticos. Servicio de Emergencia Hospital General de Cajabamba 2016.
3. Determinar el Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a **cuidados de la piel** (higiene, masajes), de los familiares de pacientes críticos. Servicio de Emergencia Hospital General de Cajabamba 2016.
4. Determinar el Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a **movilización y cambios posturales**, de los familiares de pacientes críticos. Servicio de Emergencia Hospital General de Cajabamba 2016.
5. Determinar el Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a **nutrición**, de los familiares de pacientes críticos. Servicio de Emergencia Hospital General de Cajabamba 2016.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Internacionales

Jordán A, Alarcón B, en el 2012-2013 en Ecuador, realizaron un estudio titulado Nivel de conocimientos que tiene el familiar y/o cuidador sobre la prevención de las úlceras por presión en las personas discapacitadas del Área de Salud # 4 de la Ciudad de Guayaquil. Tuvieron como objetivo general determinar el nivel de conocimiento que tiene el familiar y/o cuidador sobre la prevención de las úlceras por presión en personas discapacitadas, los sujetos en estudio fueron 43 familias y/o cuidadores de las personas con discapacidad física. Se obtuvo como resultados que el familiar y/o cuidador dedica todo su tiempo y esfuerzo en la asistencia de la persona discapacitada, el 56% son de 40 a 49 años de edad, el 86%, de sexo femenino que dan cuidado directo asumiendo un mayor grado de responsabilidad, el 47% son de nivel primario. Un 58.82% saben que es una úlcera por presión El 60,47% realiza cambios posturales cada dos horas, En conclusión, este estudio permitió determinar que tienen un alto nivel de conocimientos sobre las úlceras por presión, en cuanto a los métodos de prevención estos no son suficientes, el 27.91% hacen cambios posturales cada treinta minutos y el 37.21% de los pacientes se alimentan con arroz, fideos y frutas.

Cartagena Y, Montilla M^o, en el 2011 en Venezuela realizaron un estudio sobre Prevención de Úlceras por Presión que poseen los familiares de pacientes encamados con diagnóstico de lesiones neurológicas, hospitalizados en la Clínica Rescarven Chuan. 2010, con el objetivo de determinar la información sobre la prevención de Úlceras por presión. Con diagnóstico de lesiones neurológicas, hospitalizados, los resultados obtenidos fueron: los familiares poseen un nivel de información bajo en

relación a la valoración del estado de piel del paciente encamado, asimismo tienen poca información sobre las estrategias preventivas dirigidas a la úlcera por presión, como: los ejercicios, cambios posturales, masajes en la piel, higiene personal, uso de los dispositivos mecánicos.

Martínez R y Ponce M¹⁹, en el 2011 en España; realizaron una investigación sobre la Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión, con el objetivo de evaluar los conocimientos del cuidador principal en relación a las úlceras por presión, se recogieron 44 cuestionarios válidos, determinándose que la mayoría son mujeres (86%), con bajo nivel de estudios (57%). El 92% realiza cambios posturales. Los conocimientos del CP sobre los factores de riesgo de aparición de UPP muestran que la mayoría desconocen factores importantes. En cuanto a los métodos de prevención, el cuidador principal conoce algunos, pero estos no son suficientes, pero sí reconocen una úlcera por presión por el color, dolor, olor y estado de la piel.

De Figueiredo Z, et al⁹, en el 2010 en España; realizaron un estudio sobre Úlceras por Presión en personas con lesión medular, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención de úlceras por presión de los familiares y cuidadores de personas con lesión medular en el domicilio. La muestra fue de 50 personas, los resultados: del 80% de los casos, el 74% representan mayor riesgo de presentar úlceras por presión por estar postrados; el 64% de la familia muestran que hay gran incidencia de errores acerca de las medidas de prevención de las úlceras por presión, los familiares y cuidadores no poseen conocimientos adecuados sobre tales medidas, la investigación muestra que es imprescindible la evaluación del conocimiento de los familiares y cuidadores a fin de implementar acciones correctivas para hacerlos aptos para cuidar de forma adecuada de las personas con lesión medular.

Luengo C¹⁷, en el año 2010 en Chile, en el estudio sobre Cuidados básicos del usuario postrado: factores del cuidador informal que influyen en su cumplimiento, Centro de Salud San Ramón Nonato y Centro de Salud Familiar Ultra estación, Chillán; con el objetivo de asociar factores del cuidador familiar con el cumplimiento de los cuidados básicos del usuario postrado. Los resultados obtenidos fueron que, de los 98 cuidadores: 91,8% son mujeres y 8,2% hombres, la mitad de los cuidadores familiares cumplen moderadamente los cuidados básicos al usuario postrado, un 27,6% cumple los cuidados de manera deficiente y solamente un 22,4% los cumple adecuadamente. Los factores del cuidador informal que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos son: edad, escolaridad, tiempo a cargo del paciente y enfermedades crónicas no transmisibles.

Nacionales

Ortiz de Orue G y Condori F³⁷, en el 2016 en Perú realizaron una investigación titulada “Nivel de Conocimiento y Práctica de Prevención de Úlceras por Presión de los Cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Es Salud Cusco, 2016” con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. La población estuvo conformada por 53 cuidadores de adultos mayores pertenecientes a PADOMI, Se obtuvieron los siguientes resultados: El 71,7% de cuidadores fueron mujeres, comprendidas entre las edades de 46 a 60 años (37,7%), y con un nivel educativo de superior (56,6%); el parentesco en su mayoría son hijos (34,0%), de estado civil casado/a (47,2%). En relación al nivel de conocimientos de prevención de úlceras por presión el 52, 8% de los cuidadores tienen un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones higiene, alimentación

y movilización. En cuanto la práctica de prevención de úlceras por presión la gran mayoría (56,6%) presento una práctica regular. Con la aplicación del estadístico no paramétrico Chi cuadrado, se encontró un nivel estadístico significativo $P = 0.046$ ($P < 0.05$) por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de prevención de las úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor, PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco, 2016.

Becerra S y Tapia M³⁸, en el 2016 en Perú realizaron un estudio titulado Conocimiento y Práctica del Cuidador Principal sobre Prevención de Úlceras por Presión, Servicio Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo 2016, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, la muestra constituida por 50 personas que son familiares acompañantes de los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriatria. Llegaron a los siguientes resultados: El nivel de conocimiento del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión es de medio a bajo en un 82%, concluye que existe evidencia estadística para aseverar que el conocimiento y práctica sobre prevención de úlceras por presión del cuidador principal si se encuentran asociadas, por lo que se afirma que ambas variables se encuentran asociadas significativamente.

Quispe L³⁶, en el 2015 en Perú, en un estudio titulado, Nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes postrados en el servicio de Medicina del Hospital de Apoyo María Auxiliadora 2015, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes postrados., la muestra estuco constituida por 50 familiares de pacientes postrados del servicio de medicina, los resultados fueron: el nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la

prevención de Úlcera por presión, el 62% presentan un nivel de conocimiento medio, 10% bajo y 28% alto, concluye que la mayoría de los familiares tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión.

Choque M³⁹, en el 2011 en Perú en su estudio “nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención de la úlcera por presión en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Cusco abril 2011”, la muestra representada por los familiares de 50 pacientes, se obtuvo como resultados que el 62,8% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados en la prevención de UPP, y solo un 5,7% tiene un nivel de conocimiento alto. Se concluye que la mayoría de los familiares tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión.

Arpasi O⁵, en el 2011 en Perú realizó una investigación con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – Es Salud, la muestra estuvo conformada por 30 cuidadores. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento antes del programa fueron: 46.7% muy malo, 36.7% malo y 23.3% regular, después del programa se incrementó al 100% excelente, las actitudes de los cuidadores antes del programa fueron favorables en un 96.7% y después del programa 100% favorables. En cuanto al nivel de práctica antes del programa el 86.7% fue no favorable y después del programa 100% favorable, La prueba t – student indica que existe diferencia significativa de 0.00, entre el nivel de conocimientos, actitudes y

prácticas de prevención de UPP antes y después del programa educativo. Conclusiones: El programa “Cuidando con amor” fue efectivo en el incremento del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión en los cuidadores de adultos mayores del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador.

2.2. Teorías relacionadas con el Tema

La presente investigación se fundamenta en las siguientes teorías

Teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural¹⁸⁻²⁸

Según Madeleine Leininger -1994. Esta teoría nos refiere que el cuidado es la esencia que maneja la enfermería, es importante porque el cuidado ayuda a la recuperación y a afrontar los impedimentos físicos del paciente. Además, considera que solo el cuidado puede ser eficaz entre dos personas que pueden ser cuidador-paciente y/o enfermera- paciente, donde se promoverá la salud y el crecimiento personal. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado. La práctica del cuidado integral el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos”. Es por ello que la prevención de las úlceras por presión se convierte en un tema de interés para los profesionales y familiares, pues se han convertido en uno de los indicadores de calidad en los cuidados de enfermería porque determina la efectividad del cuidado profesional que desempeña en su labor en las diferentes instituciones de salud.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Conocimiento

Salazar A¹⁰, define el conocimiento: Es un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y definir gracias al uso del lenguaje.

Tipos de conocimiento

Hernández, G¹⁰, existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.
- El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

- Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

Teniendo en cuenta las bases teóricas del conocimiento se puede decir que, a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Los familiares a través de su experiencia van adquiriendo el conocimiento empírico.

Méndez C²⁰, afirma que los conocimientos son todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

Flores M²¹, refiere que el conocimiento es toda información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros.

2.3.2. Prevención de úlceras por presión

García E, Luján V, Jiménez D et al¹¹, refieren que para la prevención de las úlceras por presión se debe tener en cuenta los cuidados específicos como: cuidados de la Piel, Movilización e Higiene.

Cuidados de la Piel. Inspección de la Piel.

La inspección de la piel, es una práctica tradicional que incluyen los programas de cuidado integral de la piel. El papel que cumple la valoración sistémica y rutinaria de la piel en la disminución de la incidencia de úlceras por presión, no está documentado. Sin embargo se considera fundamental para cualquier plan de prevención de las úlceras, la observación de la piel debe estar enfocada hacia las prominencias óseas, ya que estas son los sitios más frecuentes para el desarrollo de las úlceras, de ahí que debe observarse la integridad y coloración de la piel en la búsqueda de zonas isquémicas.

Limpieza de la Piel

El desgaste metabólico, resultado de las actividades diarias y contaminantes ambientales se acumulan en la piel. Para mantener la máxima vitalidad de la piel estos contaminantes deben ser removidos frecuentemente. Durante el proceso de limpieza, son removidas algunas de las barreras naturales de la piel. Entre más barreras se remueven, la piel se reseca y se hace más sensible a irritantes externos por lo que se recomienda el uso de solamente agua o combinada con agentes limpiadores o jabones con PH neutro que no alteren la barrera natural de la piel, siendo de frecuencia diaria sobre todo en zonas húmedas como la región sacro coxígea y perineal, así como talón y tobillos entre otras zonas.

Hidratación de la Piel

Existe evidencia científica que sugiere una débil asociación entre la sequedad y agrietamiento de la piel y el incremento en la incidencia de úlceras por presión. Una adecuada hidratación en el estrato córneo, puede ayudar a proteger contra agresiones mecánicas. El nivel de hidratación del estrato córneo disminuye cuando baja la temperatura del aire ambiental, particularmente cuando la humedad relativa del aire ambiental es baja.

Higiene

La higiene comprende un beneficioso régimen diario en todos sus aspectos. Durante la enfermedad, las cavidades deberán mantenerse limpias como cuando la persona estaba sana, debido a que muchas enfermedades disminuyen la resistencia de los tejidos y ocasionan infección y alteración en el organismo.

El mantenimiento de la higiene personal es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar del individuo.

La higiene personal se refiere a las medidas que toma la persona para conservar limpios y en buen estado la piel y sus apéndices.

El paciente necesita apoyo en el cuidado de la higiene personal, fundamentalmente cuando presenta padecimientos agudos o que esté imposibilitado para realizar movimientos, se recomienda realizar las siguientes actividades:

- Revisión diaria y sistemática de la piel, especialmente en las zonas de prominencias óseas, se puede hacer coincidir la revisión con la higiene.
- Higiene corporal diaria con agua tibia y jabón suave. Utilizar poca cantidad de jabón que permita su retirada fácilmente (agua jabonosa) y no friccionar de manera enérgica.

- Secado meticuloso con atención especial a los pliegues - no fricción.
- Crema hidratante - no masajes
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de riesgo – no masajes

Recomendaciones de higiene de piel.

- No colonias ni alcohol.
- No masajes sobre prominencias óseas o zonas enrojecidas.
- Vigilar zonas de apoyo de sondas, mascarillas, drenajes, etc.
- Protección general: Cremas hidratantes.
- Protección agresión física: ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de riesgo (codos, espalda, trocánter)
- Protección agresión química: crema barrera (óxido de zinc) en zonas de humedad por incontinencia. Es un producto liposoluble por lo que para retirarlo deberemos utilizar aceite.¹¹⁻³²⁻³⁴

2.3.3. Masajes

El masaje en la espalda tiene dos objetivos principales, relajar y liberar de la tensión (efecto sedante) y estimular la circulación sanguínea a los tejidos y a los músculos. Esto hace que los vasos periféricos de la zona se dilaten y así eleven el aporte de sangre a esa zona. Debido a que los tejidos están bajo presión cuando un paciente está postrado y los músculos generalmente están relajados, la estimulación de la circulación es esencial para que éstos obtengan los nutrientes

y el oxígeno necesario. La posición de elección es en decúbito prono (boca abajo). La segunda que se prefiere es la lateral. Su desventaja es la dificultad para dar masaje en la cara lateral de la cadera en la que el enfermo se apoya. Esto requiere que se le dé la vuelta hacia el otro lado. Se pueden emplear cremas y lociones emolientes evitando las aceitosas ya que mantienen húmeda la zona. Primero, se calientan las manos y la loción, luego, con ésta sobre ambas manos se comienza a realizar tocaciones con movimientos circulares sobre el sacro. Se hace lo mismo hacia arriba y se da masaje a la escápula con el mismo tipo de movimientos. Estos se dirigen hacia abajo y lateralmente frotando las áreas de las crestas ilíacas derecha e izquierda. Se repite esta pauta durante 3 a 5 minutos dependiendo de las necesidades del enfermo.

No es aconsejable dar masajes sobre las áreas blandas enrojecidas de las partes inferiores de las piernas, particularmente en los gemelos. El enrojecimiento, el dolor y el calor, particularmente a lo largo de una vena, pueden indicar la existencia de un trombo (coágulo de sangre) en la zona. Cualquier masaje podría desprenderlo y se movería hacia el torrente sanguíneo, pudiendo provocar una embolia.

2.3.4. Cambios Posturales y Movilización

Cambios posturales.⁸⁻²²⁻²⁶

Los cambios posturales permiten reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo. Presiones elevadas sobre prominencias óseas durante un corto periodo de tiempo, y bajas presiones sobre prominencias óseas durante un largo periodo de tiempo, resultan igualmente dañinas.

Para reducir el riesgo del individuo de desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto, por tanto, es muy importante realizar cambios posturales, manteniendo lo más correcta posible la alineación del cuerpo y estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las prominencias óseas:

- Se realizarán cada 2-4 horas en función del riesgo de padecer úlceras por presión.
- En períodos de sedestación, movilizar cada hora. Si puede hacerlo de forma autónoma, instruirlo para que lo haga cada 15 minutos.
- No arrastrar al paciente.
- Mantener la alineación corporal, distribución de peso, equilibrio y estabilidad.
- Evitar el contacto directo de prominencias óseas entre sí
- Evitar colocar al paciente sobre el trocante femoral directamente.
- Si es necesario elevar la cabeza de la cama, hacerlo durante un período de tiempo mínimo y si es posible no pasar de 30°, ya que se ha demostrado una relación directa entre mayor ángulo de la cama y mayor frecuencia de aparición de úlceras por presión.
- No usar flotadores ni rosquillas en sacro, ni occipital.
- Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Vigilar sondas, mascarillas y gafas nasales, drenajes, vías centrales y vendajes evitando la presión constante en una zona, con el riesgo de producir UPP o iatrogénicas.

- Usar dispositivos que amortigüen las zonas de presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, con especial atención en talones y rodillas.
- Preparar un plan de rehabilitación que mejore la actividad y movilidad del paciente.
- Se considera necesario utilizar un colchón reductor de presión en aquellos casos de alto riesgo y si fuera posible se haría extensivo su uso a los casos de riesgo moderado.

García E, Luján V, Jiménez D, *et al*¹¹, refiere que la movilización juega un papel muy importante, ya que a través de técnicas de posicionamiento se puede evitar el riesgo de la aparición de una UPP, ya que cada actuación estará dirigida a disminuir la presión, fricción y cizallamiento, que podrá obtenerse mediante técnicas de posicionamiento (encamado o sentado) y una elección apropiada superficies de apoyo.

Las técnicas de movilización en diferentes posiciones

Movilización en posición de cúbito supino¹¹⁻³²

- Almohada debajo de la cabeza.
- Alineación del cuerpo.
- Almohada debajo de los gemelos.
- Piernas separadas dejando talones libres evitar rotación externa.
- Almohada debajo de cada brazo.
- Evitar pie en equino.
- Almohada debajo de la cabeza.
- Espalda en ángulo de 45°-60°.
- Almohada en la espalda dejando libre el sacro.

- Almohada entre las rodillas.
- Piernas separadas y en ligera flexión.

(Anexo 9: Figura No 1)

Movilización en posición de cúbito lateral¹¹⁻²⁸

- Pierna en contacto con la cama
- Almohada debajo del brazo superior ligeramente atrasada para mantenerlo elevado
- Evitar pie en equino
- Almohada debajo de cada brazo
- Alineación del cuerpo
- Almohada debajo de los pies
- Respaldo del sillón levemente
- Almohada debajo de los muslos inclinado hacia atrás
- Espalda apoyada contra el respaldo

(Anexo 9: Figura N° 2)

Sedestación

- Evitar presión sobre hueco poplíteo.
- Utilizar almohadas para mantener las posiciones y para evitar contacto entre sí de las prominencias óseas.
- Mantener la alineación
- No arrastrar al paciente. Utilizar la entremetida o grúa para evitar la fricción.
- Evitar contacto con superficies duras (cuñas, objetos olvidados en la cama).
- No elevar la cabecera de la cama más de 30°-45°.

- Durante la sedestación, las presiones se concentran en puntos concretos por lo que se debe cambiar de posición como máximo cada hora. Proteger las zonas de apoyo y evitar el contacto directo con superficies sintéticas. Es recomendable utilizar superficies reductoras de presión (cojines). (Anexo 9: figura 3)

Movilización pasiva¹¹⁻²⁸

- Movilización miembros y articulaciones (no sobrepasa umbral del dolor)
- Masaje ascendente de miembros inferiores.
- Si se puede, plan de rehabilitación que mejore la actividad y movilidad del paciente.

2.3.5. Nutrición²⁸⁻³²

La nutrición e hidratación son elementos clave, tanto en la prevención como en el tratamiento de las úlceras por presión.

El paciente en alto riesgo de desarrollar úlceras por presión requiere una dieta hiperproteica e hipercalórica. Existen comercializados productos nutricionales que cumplen estos requisitos para la prevención. Asegure, igualmente, un estado de hidratación adecuado, que aumentará el potencial de resistencia de los tejidos ante la presión o fricción.

El riesgo de formación de úlceras por presión tiene una relación directa con el estado nutricional del paciente. Los estados de mala nutrición retardan en general la cicatrización de las heridas. El déficit de vitamina C produce alteración en la síntesis de colágeno. Los oligoelementos como el hierro, el cobre o el zinc son también necesarios para la correcta síntesis del colágeno. Además de afectar la malnutrición el proceso de cicatrización, interfiere en los mecanismos de

defensa del organismo. Existe una asociación entre la presencia de malnutrición proteica-calórica y la aparición de úlceras por presión; la energía es necesaria para que se produzca el proceso de cicatrización y las proteínas son precisas para el sistema inmunitario y para compensar la pérdida a través del exudado de la herida.¹⁵

La alteración de nutrición por defecto o exceso influirá en la aparición de UPP, su conocimiento nos ayudará a promover hábitos dietéticos.

Actuaciones

- Anotar comidas que toma para realizar control dietético.
 - Control de peso periódico.
 - Realizar actividad diaria y programa de ejercicios, de acuerdo a sus posibilidades.
 - Establecer dieta que cubra aporte proteico/hídrico adecuado a sus necesidades respetando preferencias alimentarias.
 - Si es preciso incluir suplementos ricos en proteínas y calorías.
 - Ofrecer frecuentes comidas con poca cantidad.
 - Suplementos multivitamínicos que contengan vitaminas del grupo A, C y E.
-
- Deben darse alimentos que mantengan las heces en una consistencia normal o ligeramente firme para evitar defecación involuntaria.
 - Evitar alimentos que formen gas o que causen diarrea.

Tratamiento¹⁵

Una vez que se identifica la úlcera de decúbito, se tienen que tomar medidas de inmediato:

- Aliviar la presión en el área. Usar almohadas, cojines de espuma especial y badanas para ayudar a reducir la presión.
- Tratar la úlcera de acuerdo con la etapa en la que se encuentre.
- El médico suministrará al paciente un tratamiento específico e instrucciones para su cuidado.
- Evitar traumatismos o fricciones posteriores. Colocar polvo de talco en las sábanas puede ayudar a disminuir la fricción en la cama. (Existen muchos artículos hechos específicamente con este propósito, que se pueden conseguir en una tienda de suministros médicos).
- Mejorar la alimentación y otros problemas subyacentes que puedan afectar el proceso de cicatrización.
- Si la úlcera de decúbito se encuentra en la etapa II o superior, el médico dará instrucciones específicas sobre cómo limpiar y cuidar las úlceras abiertas. Es muy importante hacer esto en forma apropiada para prevenir una infección.
- Mantener el área limpia y libre de tejido muerto. El médico debe suministrar al paciente instrucciones específicas para su cuidado. Generalmente, las úlceras de decúbito se limpian con enjuagues de agua con sal para remover el tejido muerto suelto. La úlcera debe cubrirse con una gasa especial para este tipo de úlceras.
- Actualmente, hay disponibilidad de nuevos medicamentos que favorecen la cicatrización de la piel y el médico los puede recetar.

2.3.6. Características generales de Úlcera por presión.

Definición. Según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), “La úlcera por presión es una lesión de la piel producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculos donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulaciones y huesos ⁴².

Se pueden distinguir dos tipos de presiones:

- **Presión directa:** es la ejercida de forma perpendicular.
- **Presión tangencial:** es la ejercida en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro. Este tipo se conoce también como “fuerzas de cizallamiento.”²

Clasificación de la Evolución de las Úlceras por presión

GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas) las úlceras por presión se clasifican en estadios según las estructuras afectadas de los tejidos:

- **Estadio I:** Alteración observable en la piel íntegra relacionada con la presión que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras puede presentar tonos rojos, azules o morados. En comparación con un área adyacente u opuesta del cuerpo no sometida a presión puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:
 - Temperatura de la piel (caliente o fría).
 - Consistencia del tejido (edema o induración).
 - Sensaciones (dolor, escozor).

- **Estadio II:** Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
- **Estadio III:** Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.
- **Estadio IV:** Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén (tendón, capsula articular, etc.). en este estadio como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tuberizaciones y trayectos sinuosos.

Localización¹⁵⁻¹⁶

Las zonas donde se producirá la lesión dependerán de la posición y el tipo de reposo que efectúe el enfermo. Así, los que están recostados más tiempo de lado sufrirán más daño en los hombros, caderas, cara interior de las rodillas y tobillos. Los que adoptan una posición boca arriba, tendrán problemas en la espalda, glúteos y talones. En todo caso las úlceras por presión pueden aparecer en la piel de cualquier sitio del cuerpo (Anexo 7)

Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo. Las áreas de más riesgo serían la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.

Causas de las Úlceras por Presión¹¹⁻³²

Los factores que aumentan el riesgo de úlceras por decúbito son:

1. Estar postrado a una cama o a una silla de ruedas.
2. Piel frágil.

3. Presentar una afección crónica, como la diabetes o una enfermedad vascular, que impida a diferentes áreas del cuerpo recibir un flujo sanguíneo adecuado.
4. Incapacidad para mover ciertas partes del cuerpo sin ayuda, como ocurre después de lesiones en la columna o en el cerebro o si la persona tiene una enfermedad neuromuscular (como la esclerosis múltiple).
5. Desnutrición.
6. Discapacidad mental como producto de afecciones como la enfermedad de Alzheimer (es posible que el paciente no sea capaz de prevenir o tratar estas úlceras).
7. Edad avanzada
8. Incontinencia urinaria o incontinencia intestinal

Fisiopatología de las Úlceras por Presión

Se describen tres mecanismos que provocan la aparición de estas lesiones basados en la alteración del riego sanguíneo de la zona por una causa externa, la presión o la fricción:

Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 16- 32 mm. de Hg. Una presión superior a 17 mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos. La formación de una UPP depende tanto de la presión como del tiempo que ésta se mantiene; Kösiak demostró que una presión de 70 mm. de Hg. durante 2 horas puede originar lesiones isquémicas.

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente encamado o sentado en el roce con las sabanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción., sobre todo en las movilizaciones, al arrastrar al paciente.

Cizallamiento: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). Debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente.

Factores que contribuyen a la aparición de Úlceras por Presión

Los factores que contribuyen a la aparición de úlceras pueden agruparse en:

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, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- Deficiencias Nutricionales (por defecto o por exceso): Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemias, 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): Incontinencia urinaria e intestinal
- Son los que tienen como causa determinadas terapias o procedimientos

Diagnósticos

- Inmovilidad impuesta por determinadas terapias o procedimientos como aparatos fijadores esqueléticos, tracciones, inestabilidad respiratoria.
- Tratamientos o fármacos con acción inmunosupresora o sedante, corticoides, citostáticos, radiaciones.
- Técnicas para fines diagnósticos.

Derivados del tratamiento médico

Son todos aquellos factores que incluyen las actuaciones externas sobre el paciente ²⁸:

- Higiene inadecuada, humedad
- Ausencia o defecto de cambios posturales
- Fijación inadecuada de sondas, sistemas de tracción.
- Uso inadecuado del material
- Fuerzas de deslizamiento, fricción de la piel
- Falta de educación sanitaria
- Falta de criterios unificados del tratamiento
- Arrugas o partículas extrañas en sábanas, sillas de ruedas
- Sustancias irritantes: sangre, vómitos, secreciones.
- Uso inadecuado del material
- Fuerzas de deslizamiento, fricción de la piel
- Falta de educación sanitaria
- Falta de criterios unificados de tratamiento
- Arrugas o partículas extrañas en sábanas, sillas de ruedas
- Sustancias irritantes: sangre, vómitos, secreciones.

Valoración del riesgo de úlceras por presión

Una valoración de riesgo estandarizada asociada a protocolos preventivos, disminuye en un 60% la incidencia de UPP, y también reduce la gravedad de las úlceras y costos asociados, por la capacidad de intervención adecuada no sólo en casos de alto riesgo. Existen distintas escalas, la más utilizada es la escala de NORTON modificada.

Escala de NORTON modificada

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. Se trata de una escala que incluye cinco aspectos:

- Valoración del Estado Físico General.
- Valoración del Estado Mental
- Valoración de la Actividad.
- Valoración de la Movilidad.
- Valoración de la Incontinencia.

Cada uno de los aspectos se valora en cuatro categorías con una puntuación que va desde 1 a 4, siendo “1” el que corresponde a un mayor deterioro y “4” el que corresponde a un menor deterioro. La puntuación que se puede obtener oscila entre “5” (máximo riesgo) y “20” (mínimo riesgo). Se considera que una puntuación por debajo de “14” supone una situación de riesgo.

La clasificación de riesgo según la escala sería:

- Índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- Índice de 12 a 14, riesgo evidente.

- Índice > 14, riesgo mínimo/no riesgo. (Anexo 7)

Valoración del estado físico general

Se utiliza los siguientes parámetros:

- Nutrición
- Ingesta de líquidos
- Temperatura corporal
- Hidratación y estado de piel y mucosas.

Valoración del estado mental

El estado mental es aquel estado en el que el paciente conserva perfectamente el nivel de conciencia y la relación con el medio. Los parámetros son:

- Alerta
- Apático
- Confuso
- Estuporoso y Comatoso

Valoración de la actividad

Los parámetros son:

- Ambulante.
- Camina con ayuda.
- Sentado.
- Encamado

Valoración de la movilidad

La movilidad es la capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales.

Los parámetros son:

- Total.
- Disminuida
- Muy limitada
- Inmóvil

Valoración del grado de incontinencia

Los parámetros son:

- Ninguna
- Ocasional
- Urinaria o fecal
- Urinaria y fecal

2.3.7. Paciente crítico

MINSA²¹, Paciente Crítico: Considera que el paciente en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado.

Carrillo R⁷, manifiesta la enfermedad crónica del paciente crítico es un síndrome que afecta a los pacientes ingresados en las unidades de terapia intensiva por un largo periodo, habiendo sobrevivido a un episodio crítico agudo, pero sin lograr la recuperación clínica. Se distingue principalmente por ventilación mecánica

prolongada o traqueotomía, con incapacidad para retirar el soporte ventilatorio y con trastornos endocrinos, inmunitarios, neuromusculares, cognitivos y un estado de inflamación persistente. Se trata de una entidad con repercusión en la calidad de vida del paciente y sus familiares y que aumenta los gastos anuales en servicios de salud de manera importante

Rol del familiar en el cuidado de pacientes críticos

Familia es definida como un sistema, cuando uno de sus miembros sufre cambios vitales como accidentes, muertes, separaciones, divorcios y también el sufrimiento por enfermedades, todos estos cambios son percibidos como estresores de alto nivel de impacto para el grupo familiar y para cada uno de los miembros de la familia.

El rol de la familia como agente de salud en el cuidado del individuo o persona enferma, influye mucho en el rol de los cuidados paliativos, en el tratamiento, en su cuidado y sobre todo para el cuidado en el hogar. Para que la familia intervenga en los cuidados paliativos del individuo o persona enferma, se debe considerar o valorar las condiciones físicas, económicas y socioculturales de la familia, a fin de conocer las condiciones en que se encuentran para brindar una atención de calidad, ya que no solo deberá afrontar la enfermedad si no también los múltiples cambios en el paciente y en la familia.⁴

Cuando el peso de la atención al familiar es llevado a cabo por un miembro específico de la familia, éste es llamado “cuidador principal”, que es la persona que está en las mejores condiciones para asumir los cuidados del paciente responsablemente, éste deberá contar con disposición para su atención y tiene que poseer una buena relación afectiva con el individuo, para optimizar los cuidados y el bienestar emocional del paciente.

Se dice que el 95% de las úlceras por presión son prevenibles, lo cual toma énfasis en su prevención de la aparición de estos problemas de salud.¹⁴

2.4. Marco Conceptual

Cizallamiento: Combina los efectos de presión y fricción, se produce cuando existe un deslizamiento de las superficies adyacentes (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona.²⁶

Conocimiento. Es el conjunto, ideas adquiridas de los cuidados del familiar en la prevención de las UPP como complicaciones de enfermedades crónicas degenerativas., se medirá en.¹⁰

Escala de Norton serie de valores o grados que mide el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión. Valora cinco apartados: estado físico, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. La puntuación oscila entre 5 y 20, una puntuación baja indica un riesgo elevado de desarrollar úlceras por presión.²⁶

Fricción: Es la fuerza mecánica ejercida cuando la piel se arrastra sobre una superficie áspera como las sábanas de la cama.²⁶

Paciente Crítico. Paciente en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado.²⁶

Prevención de las Úlceras por Presión

Cuidados de la piel

Higiene: Es la limpieza o aseo diario para mantener una buena salud, la piel deberá mantenerse permanentemente limpia y seca. Se procederá al aseo diario con agua tibia, jabón neutro, adecuado y secado meticuloso sin frotar.³⁰

Masajes. Los masajes que se realizan sobre las prominencias óseas, han sido usados durante décadas para estimular la circulación, contribuir a la sensación de confort³⁰

Movilización y cambios posturales: Son técnicas para colocar y mover a los pacientes adecuadamente, para favorecer la buena circulación de las diferentes zonas y evitar las rigideces articulares. En caso de personas sin movilidad, debemos realizar movilizaciones pasivas de las articulaciones, aprovechando los cambios posturales, de forma que se haga todo el recorrido de la articulación, sin llegar a producir dolor. Estos movimientos se realizarán 3-4 veces al día.³⁰

Nutrición

Es el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico. Un buen soporte nutricional y de hidratación no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión, sino que también puede evitar la aparición de éstas, al igual que las complicaciones locales, como la infección, teniendo pues un efecto preventivo y curativo a la vez.³⁰

Úlceras por presión

Son lesiones de origen isquémico localizado en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros²⁻³.

2.5. Hipótesis de investigación

Se plantea las siguientes hipótesis descriptivas:

Ha: Los familiares de pacientes críticos tienen un alto conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión.

Ho: Los familiares de pacientes críticos tienen un bajo conocimiento sobre prevención de úlceras por presión

2.6. Variables del estudio

1.- Características demográficas de los familiares.

2.- Nivel de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión de los familiares de pacientes críticos.

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE | INDICADORES | ÍTEMS DE EVALAUCION |
|-------------------------------|--|---|--|---|--|
| Características demográficas. | Son información general sobre grupos de personas. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos. ⁴³ | <p>Edad.</p> <p>Grado de instrucción:</p> <p>Parentesco</p> <p>Estado Civil</p> | <p>Se considerará, la edad cumplida de los familiares de 18 años a más:</p> <p>Se tendrá en cuenta el más alto nivel educativo alcanzado, del familiar entrevistado.</p> <p>Se considerará el vínculo que tiene el familiar con el paciente con UPP.</p> <p>Se tendrá en consideración la situación civil del familiar en el momento de la aplicación del cuestionario</p> | <p>18-30</p> <p>31-40</p> <p>41-50</p> <p>51-60</p> <p>> 60</p> <p>Primaria.</p> <p>Secundaria.</p> <p>Técnico.</p> <p>Superior</p> <p>Madre</p> <p>Padre</p> <p>Hijo(a)</p> <p>Hermano (a)</p> <p>Otro</p> <p>Soltero (a)</p> <p>Casado (a)</p> <p>Viudo (a)</p> <p>Divorciado (a)</p> <p>Conviviente</p> | <p>Preguntas del cuestionario: anexo 2</p> |

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE | INDICADORES | ITEMS DE EVALUACIÓN |
|-----------------------|--|--|--|---|--|
| Nivel de Conocimiento | <p>El conocimiento es un acto y un efecto o producto, el conocimiento es un proceso mental. (Salazar A. 2006).</p> <p>Las UPP son lesiones de origen isquémica localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. (M^a Armendáris, 1999)</p> | <p>Conocimiento sobre Características generales de úlceras por presión.</p> <p>Conocimiento en relación a cuidados de la piel del paciente utilizando higiene, masajes.</p> <p>Movilización y cambios posturales</p> | <p>Se tendrá en cuenta toda información que poseen los familiares sobre la prevención de UPP en pacientes críticos, el cual será obtenido a través de un cuestionario estructurado incluyendo: características generales, de las úlceras por presión, cuidados de la piel: higiene y masajes; movilización y cambios posturales y nutrición del paciente.</p> <p>Se tendrá en cuenta toda información que poseen los familiares sobre la prevención de UPP en pacientes críticos en relación a cuidados de la piel: higiene y masajes.</p> <p>Se tendrá en cuenta toda información que poseen los familiares sobre la prevención de UPP en pacientes críticos en relación a movilización y cambios posturales.</p> | <p>Alto: 4 puntos</p> <p>Medio: 2 – 3 puntos</p> <p>Bajo: 0 – 1 punto</p> <p>Los puntajes con los que se evaluará serán: Alto: 7-9 puntos Medio:4-6 puntos Bajo: 0-3 puntos</p> <p>Los puntajes con los que se evaluará serán: Alto. 7-8 puntos Medio.4-6 puntos Bajo. 0-3 puntos</p> | <p>Preguntas del cuestionario: anexo 2</p> |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE | INDICADORES | ITEM DE EVALUACIÓN |
|----------|--------------------------------------|---|---|--|--------------------|
| | | Conocimiento en relación a nutrición del paciente | Se tendrá en cuenta toda información que poseen los familiares sobre la prevención de UPP en pacientes críticos en relación a Nutrición del paciente. | <p>Los puntajes con los que se evaluará serán:</p> <p>Alto. 4-5 puntos</p> <p>Medio. 2-3 puntos</p> <p>Bajo. 0-1 punto</p> | |

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE | INDICADORES | ITEMS DE EVALUACIÓN. |
|---|---|--|---|--|---|
| Conocimiento de prevención de úlceras por presión | Es el conjunto, ideas adquiridas de los cuidados del familiar en la prevención de las UPP como complicaciones de enfermedades crónicas degenerativas. ¹⁰ | <ul style="list-style-type: none"> - Características generales. - cuidados de la piel del paciente: - higiene, masajes, - - movilización y cambios posturales. - nutrición del paciente | Se considerará la información que tienen los familiares de pacientes críticos sobre medidas de prevención en úlceras por presión en los siguientes aspectos: Características generales, cuidados de la piel del paciente: higiene, masajes, movilización y cambios posturales, nutrición del paciente. | Los puntajes con los que se evaluará serán: Alto: 21 – 26 Medio: 14 - 20 Bajo: 0 - 13 | De acuerdo al cuestionario: anexo 2 (del 1 al 26) |

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo cuantitativa porque las variables se midieron en forma numérica.

El diseño del estudio es no experimental, descriptivo, ya que no se manipuló la variable por parte del investigador solo se describe tal como se presentó.

Según el momento de la recolección de los datos es de corte transversal, porque la variable fue evaluada en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 30 familiares de los pacientes críticos que llegaron al servicio de emergencia del Hospital General de Cajabamba, durante el año 2016.

$N = 30$ familias

Muestra

Para el presente estudio se consideró toda la población.

$n = 30$ familias

3.3. Criterios de Inclusión

- Familiares que estaban a cargo del cuidado directo del paciente crítico y que aceptaron participar en el estudio.

- Familiares adultos que tenían de 18 años a más y que cuidaban a pacientes críticos.
- Familiares que sabían leer y escribir.

3.4. Unidad de Análisis

Se consideró a cada familiar que estaba a cargo del cuidado directo del paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital General de Cajabamba, durante el año 2016.

3.5. Método

El método a utilizar fue el deductivo lo que indica que se parte de la observación de fenómenos generales con el propósito de llegar a conclusiones particulares, que puedan ser aplicadas a situaciones similares a la observada.

3.6. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

Técnica: La técnica que se utilizó fue la entrevista.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado por la Licenciada Karina Lisbeth Armas Rivera. En su estudio “conocimientos 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– Lima - 2006.” dicho instrumento fue sometido al proceso de validez y confiabilidad. (anexo5).

El instrumento consta de 26 ítems dividido en dos partes, en la primera parte describe los datos generales y la segunda parte describe los datos específicos, a través de la cual se midieron los conocimientos sobre la prevención de las úlceras por presión.

Las dimensiones que miden el nivel de conocimientos en prevención de úlceras por presión según características generales corresponden los ítems del 1 al 4, del 5 al 13 miden el cuidado e higiene de la piel, los ítems del 14 al 21 miden la movilización y cambios posturales y del 22 al 26 miden el conocimiento de nutrición.

3.7. Validez y Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos Para la

Validez: el instrumento fue sometido a Juicio de Expertos conformado por 2 médicos cirujanos.

Para la Confiabilidad: fue evaluada a través de una prueba piloto constituida por 02 familiares de pacientes críticos, se calculó el estadístico alfa de Cronbach, el instrumento es confiable en un 70.7% (anexo 4).

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Se procedió a la aplicación del cuestionario a los familiares directos de los pacientes críticos que hayan firmado el consentimiento informado.

3.9. Procesamiento y análisis de los Datos

Después de la recolección de los datos, se realizó la codificación respectiva y la información se procesó en el programa SPSS versión 22, los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos.

3.10. Presentación y Análisis de Datos

Se presentan en tablas con su análisis respectivo, teniendo en cuenta los objetivos del proyecto, las hipótesis sometidas a contrastación y los conocimientos relacionados.

3.11. Consideraciones Éticas

Los datos fueron manejados con estricta reserva y anonimato para lo cual se contó con la aceptación voluntaria para la participación en el estudio a través de la firma del consentimiento informado (anexo 1).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características demográficas de los familiares de pacientes críticos. Servicio de Emergencia – Hospital General de Cajabamba 2016

| Características demográficas | n | % |
|-------------------------------------|----------|-------------|
| Edad (años) | | |
| 18- 30 | 09 | 30.00 |
| 31-40 | 09 | 30.0 |
| 41-50 | 05 | 16.7 |
| 51-60 | 06 | 20.0 |
| > 60 | 01 | 03.3 |
| Sexo | | |
| Hombre | 14 | 46.7 |
| Mujer | 16 | 53.3 |
| Grado de Instrucción | | |
| Primaria | 10 | 33.3 |
| Secundaria | 10 | 33.3 |
| Técnico | 03 | 10.0 |
| Superior | 07 | 23.3 |
| Parentesco | | |
| Madre | 07 | 23.3 |
| Padre | 03 | 10.0 |
| Hijo (a) | 09 | 30.0 |
| Hermano (a) | 06 | 20.0 |
| Esposo (a) | 01 | 03.3 |
| Otro | 04 | 13.3 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 07 | 23.3 |
| Casado | 06 | 20.0 |
| Viudo | 01 | 03.3 |
| Conviviente | 16 | 53.4 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares.

La tabla muestra las características demográficas: El 76 % son jóvenes y adultos. En cuanto al sexo, mayor porcentaje recae en las mujeres (53.3%), el mayor porcentaje de familiares tienen grado de instrucción entre primaria y secundaria (66.6%); en relación al parentesco el mayor porcentaje recae en el hijo (30%) y la madre (23.3%), siendo la mayoría convivientes (53.4%). Estos resultados son similares al estudio realizado por Luengo C. Chile (2010) en donde el 91,8% de cuidadores

son mujeres y 8,2% hombres¹⁷, asimismo Ortiz de Oree G., Condori F. Perú.(2016) En un estudio determinaron que el 71,7% de cuidadores fueron mujeres, sin embargo, no concuerda con las edades, nivel educativo y estado civil. Ortiz de Orué encontró que las edades de los cuidadores estaban comprendidas entre 46 a 60 años (37,7%), y con un nivel educativo de superior (56,6%); el parentesco en su mayoría son hijos (34,0%), de estado civil casado/a (47,2%).³⁷

Se puede deducir que la mayoría de cuidadores de pacientes críticos son de género femenino y en relación al parentesco son hijos, probablemente que las mujeres no trabajan fuera del hogar y recae la responsabilidad de brindar los cuidados básicos a su familiar que se encuentre en estado crítico.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre características generales de úlceras por presión de los familiares de pacientes críticos. Servicio de Emergencias - Hospital General de Cajabamba 2016

| Nivel de Conocimientos | n | % |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Alto | 13 | 43.3 |
| Medio | 13 | 43.3 |
| Bajo | 04 | 13.4 |
| TOTAL | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares

El 43% de familiares tienen un nivel de conocimiento alto, en la misma proporción un nivel de conocimiento medio sobre características generales de UPP y un porcentaje considerable 13% conocimiento bajo; a pesar del avance técnico-científico en el área de la salud y de la existencia de directrices que hacen recomendaciones para la prevención de las úlceras por presión, el problema persiste a nivel mundial, ya que el conocimiento de los cuidadores es de nivel bajo.¹ Es necesario que los familiares por estar en mayor contacto con el paciente en su domicilio y ser los proveedores del cuidado directo deben tener nivel de conocimiento alto para brindar cuidados adecuados a sus familiares postrados y así prevenir las úlceras por presión. Las úlceras

por presión son prevenibles en un 95%, por lo que es necesario disponer de estrategias de educación y prevención, enfocados a las personas cuidadoras, para que ellas obtengan herramientas que beneficien al usuario o usuaria³⁰.

Los resultados de la investigación se asemejan a los obtenidos en un estudio realizado por Jordán A, Alarcón B. Ecuador sobre nivel de conocimiento que tiene el familiar y/o cuidador sobre la prevención de las úlceras por presión en personas discapacitadas, determinó que un 58.82% de familiares y/o cuidadores saben que es una úlcera por presión ; pero no concuerda con el estudio realizado por Martínez R. y Ponce M., España (2011) sobre la Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras por presión concluyen que los conocimientos del cuidador principal sobre los factores de riesgo muestran que la mayoría desconocen factores importantes, pero sí son capaces de reconocer una úlcera por presión por el color, dolor, olor y estado de la piel.²⁰ ; también. Ortiz de Orue G., Condori F. encontró que el 52, 8% de los cuidadores tienen un conocimiento regular sobre aspectos generales de UPP³⁷. asimismo Becerra S., Tapia M. determinó en su estudio que el nivel de conocimiento del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión es de medio a bajo en un 82%³⁸. Quispe L. Perú (2015) el 62% de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de Úlcera por presión presentan un nivel de conocimiento medio, por otro lado, Choque M. determinó que el **62.8%** de los familiares tienen un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados en la prevención de UPP³⁹.

En el estudio realizado sólo un 43% de familiares tienen un conocimiento alto sobre características de las UPP, resultado que se relaciona con los encontrados por Martínez R. Ortiz de Orue G., Condori F., Ponce M. y Becerra S., Tapia M. ,Quispe L. y Choque M. lo cual constituye un riesgo para que este problema de salud pública

siga afectando a los pacientes críticos o postrados en cama, quienes son cuidados por sus familiares en su domicilio, estos datos son importantes para que los profesionales de enfermería establezcan estrategias para mejorar el conocimiento de los familiares de pacientes críticos sobre prevención de UPP. y/o reconocimiento oportuno de la aparición de ellas.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre características de úlceras por presión de los familiares de pacientes críticos según indicadores. Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajamarca 2016

| Conocimientos | Total | |
|--|-------|-------------|
| | n | % |
| Úlceras por presión | | |
| Lesiones dérmicas producidas por un virus | 07 | 23.3 |
| Lesiones dérmicas producidas por la permanencia prolongada en cama | 17 | 56.7 |
| Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto | 02 | 06.7 |
| Lesiones producidas por estrés | 04 | 13.3 |
| Cómo reconoce la aparición inicial de una úlcera por presión | | |
| La piel puede estar enrojecida y dolorosa | 09 | 30.0 |
| Hay presencia de ampollas en la piel | 09 | 30.0 |
| Presencia de heridas sangrantes en la piel | 02 | 06.7 |
| El paciente siente un dolor intenso en la zona de presión | 10 | 33.3 |
| Cómo se previene las úlceras por presión en un paciente postrado en cama | | |
| Se debe mantener en una sola posición apoyado con almohadas | 17 | 56.7 |
| Cambiar de posición al paciente, masajear en zonas de presión, buena higiene y alimentación adecuada | 12 | 40.0 |
| No masajear al paciente porque puede dañar la piel | 01 | 03.3 |
| En qué parte del cuerpo considera que se produce más las lesiones | | |
| Solamente los tobillos | 03 | 10.0 |
| Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos | 17 | 56.7 |
| Solamente la cadera | 10 | 33.3 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares

El 56% de los familiares reconocen a las úlceras por presión como lesiones dérmicas producidas por la permanencia prolongada en cama, el 33% no reconoce la aparición inicial de una UPP, porque contestaron que el paciente **-paciente crítico se** debe mantener en una sola posición apoyado con almohadas, asimismo el 56.7% conocen el lugar donde aparecen las UPP (Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos). Al respecto Cartagena Y, Montilla en su estudio sobre prevención de úlceras por presión que poseen los familiares de pacientes encamados con diagnóstico de lesiones neurológicas, determina que poseen un nivel de información bajo en relación a la valoración del estado de la piel del paciente, teniendo poca información sobre las estrategias preventivas dirigidas a la úlcera por presión⁶, así mismo Martínez R y Ponce M en su investigación sobre valoración de conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión, determinan que el cuidador principal conoce algunos, pero estos no son suficientes.¹⁹

Tabla 4. Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a cuidado de la piel. Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajabamba 2016

| Nivel de Conocimientos | n | % |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Alto | 21 | 70.0 |
| Medio | 09 | 30.0 |
| TOTAL | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares

En la tabla 4 se aprecia que el 70% de familiares tienen un nivel de conocimiento alto sobre cuidados de la piel y el 30% tienen un conocimiento medio. La inspección de la piel, es una práctica tradicional que incluyen los programas de cuidado integral de la piel, debe estar enfocada hacia las prominencias óseas, ya que éstas son los sitios más frecuentes para el desarrollo de las úlceras, de ahí que debe observarse la integridad y coloración de la piel en la búsqueda de zonas isquémicas. La higiene del paciente y del ambiente físico en donde este permanezca, son elementos de importancia para la prevención de las úlceras por presión, ya que ambas condiciones favorecen el mantenimiento y recuperación de la salud del enfermo, evitando la aparición de gérmenes que pueden posibilitar la pérdida de la integridad de la piel.⁴

Los resultados obtenidos en el estudio no concuerdan con los encontrados por Cartagena, y. Montilla, M⁶, en un estudio de Información sobre la Prevención de Úlceras por Presión que poseen los familiares de pacientes encamados con Diagnóstico de lesiones neurológicas, concluye que los familiares poseen un nivel de información bajo en relación a la valoración del estado de piel del paciente encamado, están desinformados sobre aspectos específicos de dicha valoración que incluye: Color, temperatura, humedad, integridad y turgencia de la piel, así como también los factores predisponentes a lesiones de piel, asimismo demostraron poca información sobre las estrategias preventivas dirigidas a la úlceras por presión en los paciente encamados, como los masajes de la piel, la higiene personal y del ambiente físico.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, la mayoría de familiares tienen un conocimiento alto, pero existe un porcentaje considerable que tiene un conocimiento medio (30%), para eliminar esta brecha de conocimiento, es necesario que los familiares por estar en mayor contacto en el domicilio y ser los proveedores del cuidado directo deben tener nivel de conocimiento alto en cuidados de la piel, es de vital importancia dar a conocer a los cuidadores la razón e importancia de los cuidados de la piel de los pacientes críticos. Asimismo, Martínez R y Ponce M en su investigación sobre valoración de conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión, determinan que el cuidador principal conoce algunos, pero estos no son suficientes, pero sí reconocen una úlcera por presión por el color, dolor, olor y estado de la piel.¹⁹

Ortiz de Orue G y Condori F en el 2016 en Perú, en su investigación, encuentra que los cuidadores tienen un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones higiene, alimentación y movilización³⁷. Asimismo, Becerra S y Tapia M, describen el nivel de conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, determinando es de medio a bajo.³⁸

Tabla 2. Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación al cuidado de la piel (higiene, masajes), de los familiares de pacientes críticos según indicadores. Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajabamba 2016.

| Cuidados de la piel | Total | |
|---|-------|--------------|
| | n | % |
| Considera que la higiene de la piel del paciente es importante | | |
| Si | 30 | 100.0 |
| Zonas del cuerpo donde se debe realizar la higiene con mayor frecuencia | | 30.0 |
| Todo el cuerpo | 27 | 90.0 |
| La zona donde se eliminan la orina y heces | 01 | 03.3 |
| Solo cara | 02 | 06.7 |
| Frecuencia con que realiza la higiene al paciente | | |
| Diario | 23 | 76.6 |
| Inter diario | 05 | 16.7 |
| Semanal | 02 | 06.7 |
| Elementos que utiliza en la higiene | 02 | 06.7 |
| Solo agua | 14 | 46.7 |
| Agua más jabón líquido | 14 | 46.7 |
| Agua más hierbas medicinales | | 23.3 |
| Al realizar la higiene total de paciente puede darse cuenta de zonas enrojecidas | | |
| Si | 30 | 100.0 |
| Las zonas enrojecidas se manifiestan más en: | | |
| Hombros | 08 | 26.6 |
| Espalda | 21 | 70.0 |
| Codos | 9 | 30.0 |
| Caderas | 21 | 70.0 |
| Glúteo | 18 | 60.0 |
| Tobillos | 11 | 36.7 |
| Talones | 15 | 30.0 |
| Considera importante realizar masajes al paciente | | |
| Si | 28 | 93.3 |
| No | 02 | 06.7 |
| Forma que realiza los masajes | | |
| Golpes suaves desde la cadera hasta los hombros | 07 | 23.3 |
| Golpes suaves solo en la espalda y piernas | 06 | 20.0 |
| En forma circular, solo en la espalda | 04 | 13.3 |
| En forma circular y movimientos suaves en zonas de Presión | 13 | 43.3 |
| Se debe utilizar algún aplicador para realizar los masajes | | |
| Si | 30 | 100.0 |
| Utiliza para los masajes | | |
| Aceite | 03 | 10.0 |
| Crema hidratante | 13 | 43.3 |
| Talco | 12 | 40.0 |
| Colonias | 02 | 06.7 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares

El 100% de familiares Considera que la higiene de la piel del paciente es importante, el 90% opinan que la higiene debe realizarse con mayor frecuencia en todo el cuerpo, el 46.7% para realizar la higiene solo usa agua y en la misma proporción agua y jabón líquido, el 70% refieren que las zonas enrojecidas se evidencian más en la espalda y en las caderas respectivamente. El 93% considera importante realizar masajes al paciente y se debe realizar en forma circular y movimientos suaves en zonas de presión (43.3%) asimismo el 100% refiere que se debe utilizar algún aplicador para realizar masajes entre los más utilizados son las cremas humectantes. Al respecto Madeleine Leininger nos refiere en su teoría sobre los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural, que es la esencia que maneja la enfermería, señala que es importante porque el cuidado ayuda a la recuperación y a afrontar los impedimentos físicos del paciente, considera que solo el cuidado puede ser eficaz entre dos personas que pueden ser cuidador-paciente y/o enfermera-paciente. Es por eso que la prevención se convierte en un tema de interés para los profesionales y familiares que se han convertido en uno de los indicadores de calidad de enfermería porque determina la efectividad del cuidado profesional que desempeña en su labor en un centro de salud.¹⁸⁻²⁸

Se considera que la inspección de la piel, es una práctica tradicional que incluyen los programas de cuidado integral de la piel, se considera importante en cualquier plan de prevención de las úlceras, la observación de la piel debe estar enfocada hacia las prominencias óseas, observándose la integridad y coloración de la piel. La limpieza de la piel es una de las actividades diarias y contaminantes ambientales que se acumulan en la piel, deben ser removidos frecuentemente.

El masaje tiene dos objetivos principales, relajar y liberar de la tensión y estimular la circulación sanguínea a los tejidos ya los músculos. La estimulación de la circulación

es esencial para que éstos obtengan los nutrientes y el oxígeno necesario, se recomienda dar masajes sobre las áreas blandas enrojecidas de las partes inferiores de las piernas, particularmente en los gemelos. El enrojecimiento, el dolor y el calor a lo largo de una vena pueden indicar la existencia de un trombo en la zona. Cualquier masaje podría desprenderlo y se movería hacia el torrente sanguíneo.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a movilización y cambios posturales de los familiares de pacientes críticos. Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajabamba 2016

| Nivel de Conocimientos | n | % |
|-------------------------------|----------|-------------|
| Alto | 20 | 66.7 |
| Medio | 10 | 33.3 |
| TOTAL | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares

El 66,7% de familiares entrevistados tienen un nivel de conocimiento alto sobre movilización y cambios posturales de los pacientes críticos y el 33,3% tienen un conocimiento medio. Los cambios posturales permiten reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo. Presiones elevadas sobre prominencias óseas durante un corto periodo de tiempo, y bajas presiones sobre prominencias óseas durante un largo periodo de tiempo, resultan igualmente dañinas. Para reducir el riesgo del individuo de desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto, por tanto, es muy importante realizar cambios posturales, manteniendo lo más correcta posible la alineación del cuerpo y estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las prominencias óseas.^{23, 27, Para} García E, Luján V, Jiménez D, et al¹⁶, la movilización juega un papel muy importante, ya que a través de técnicas de posicionamiento se puede evitar el riesgo de la aparición de una UPP, ya que

cada actuación estará dirigida a disminuir la presión, fricción y cizallamiento, que podrá obtenerse mediante técnicas de posicionamiento (encamado o sentado) y una elección apropiada superficies de apoyo.¹¹ Los resultados del estudio se asemejan a los encontrados por Jordán A, Alarcón B. Ecuador (2012-2013) en un estudio sobre nivel de conocimiento que tiene el familiar y/o cuidador sobre la prevención de las úlceras por presión en personas discapacitadas concluye que el 60,47% realiza cambios posturales cada dos horas.¹⁶ Deducimos que la mayoría de familiares conoce sobre medidas de prevención de UPP en relación a los cambios posturales, pero aún es necesario fortalecer los conocimientos para que contribuyan en la prevención de UPP en sus familiares con enfermedades críticas y así mejorar su nivel de vida.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a movilización y cambios posturales de los familiares de pacientes críticos según indicadores. Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajabamba.

| Conocimientos | Total | |
|--|-------|--------------|
| | n | % |
| Los cambios de posición alivian la presión de la piel | | |
| Si | 30 | 100.0 |
| Los cambios de posición consisten en: | | |
| Mantener con posturas adecuadas al paciente | 07 | 23.3 |
| Hacer movimientos alternados cada cierto tiempo | 09 | 30.1 |
| Mover todo lo que sea posible al paciente | 07 | 23.3 |
| Movilizar sólo cuando se le realiza la higiene | 07 | 23.3 |
| Frecuencia que considera para realizar los cambios de posición | | |
| Cada 30 minutos | 11 | 36.7 |
| Cada 60 minutos | 07 | 23.3 |
| Cada 2 horas | 08 | 26.7 |
| Cada 4 horas | 04 | 13.3 |
| Considera que el paciente debe realizar ejercicios suaves | | |
| Si | 30 | 100.0 |
| Tipo de ejercicio que debe realizar el paciente para prevenir úlceras | | |
| Realizar ejercicios con ayuda de otras personas | 18 | 60.0 |
| Ejercitar sus músculos por si solo y realizar otros movimientos con ayuda | 08 | 26.7 |
| Ejercitar solo las piernas | 04 | 13.3 |
| Tiempo que considera la duración de los ejercicios | | |
| 5 – 10 minutos | 12 | 40.0 |
| 10 – 15 minutos | 09 | 30.0 |
| 15 – 20 minutos | 07 | 23.3 |
| 20 – 25 minutos | 02 | 06.7 |
| Considera importante utilizar algún accesorio para las zonas de apoyo | | |
| Si | 30 | 100.0 |
| Accesorio que utiliza para evitar las úlceras por presión | | |
| Frazadas | 09 | 30.0 |
| Almohadillas | 18 | 30.0 |
| Piel de carnero | 02 | 6.7 |
| Guantes de agua | 01 | 03.3 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares

En la presente tabla se aprecia que 100% de la población estudiada manifiesta que los cambios de posición alivian la presión de la piel, el 30.1% contestaron que los cambios de posición permiten movimientos alternados cada cierto tiempo y se debe realizar cada 30 minutos (36.7%); el 100% considera que el paciente debe realizar ejercicios suaves, con ayuda de otras personas (60%), con una duración de 5-10 minutos(40%), además el 100% considera

importante utilizar algún accesorio para las zonas de apoyo , frazadas (30%) y almohadillas (30%). Al respecto García E, Luján V, Jiménez D et al. Refieren que para la prevención de las úlceras por presión se debe tener en cuenta los cuidados específicos como: cuidados de la piel, movilización e higiene.¹¹

Los cambios posturales permiten reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo, para reducir el riesgo del individuo de desarrollar úlceras por presión, para reducir el riesgo del individuo de desarrollar úlceras por presión, se considera importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto, por tanto, es muy importante realizar cambios posturales. García E, Luján V, Jiménez D, *et al.* Refiere que la movilización juega un papel muy importante, ya que a través de técnicas de posicionamiento se puede evitar el riesgo de la aparición de una UPP, ya que cada actuación estará dirigida a disminuir la presión, fricción y cizallamiento, que podrá obtenerse mediante técnicas de posicionamiento (encamado o sentado) y una elección apropiada superficies de apoyo.¹¹

Tabla 8. Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a nutrición, de los familiares de pacientes críticos. Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajabamba 2016

| Nivel de Conocimientos | n | % |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Alto | 24 | 80.0 |
| Medio | 06 | 20.0 |
| TOTAL | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares

Del total de familiares entrevistados el 80% tienen un nivel de conocimiento alto sobre la nutrición del paciente crítico y el 20% tienen un conocimiento medio. El riesgo de formación de úlceras por presión tiene una relación directa con el estado nutricional del paciente. Los estados de mala nutrición retardan en general la cicatrización de las heridas. El déficit de vitamina C produce alteración en la síntesis de colágeno asimismo los oligoelementos como el hierro, el cobre o el zinc son también necesarios para la correcta síntesis del colágeno.

Existe una asociación entre la presencia de malnutrición proteica-calórica y la aparición de úlceras por presión; la energía es necesaria para que se produzca el proceso de cicatrización y las proteínas son precisas para el sistema inmunitario y para compensar la pérdida a través del exudado de la herida. La alteración de nutrición por defecto o exceso influirá en la aparición de UPP, su conocimiento nos ayudará a promover hábitos dietéticos¹⁵. La nutrición e hidratación son elementos clave, tanto en la prevención como en el tratamiento de las úlceras por presión. El paciente en alto riesgo de desarrollar úlceras por presión requiere una dieta hiperproteica e hipercalórica. Existen comercializados productos nutricionales que cumplen estos requisitos para la prevención, igualmente, un estado de hidratación adecuado aumenta el potencial de resistencia de los tejidos ante la presión o fricción.³³

Un buen soporte nutricional evita la aparición de úlceras por presión, una situación nutricional deficiente produce un retraso o imposibilidad de la cicatrización total de las lesiones y favorece la aparición de otras nuevas.

La nutrición es importante en la mantención del balance positivo del nitrógeno, el cual aumenta la cicatrización de las heridas, se debe aumentar el aporte proteico y calórico del paciente en estado crítico, si es necesario y proporcionar un suplemento multivitamínico que contenga vitaminas A, C y E. Se recomienda un aporte proteico adicional de 0,8 gr/kg/día, así como un aporte de vitamina C de 750 mg/día para las mujeres, y 900 mg/día para los hombres .⁴⁴

Actualmente existe una tendencia marcada a que estas personas sean atendidas en su hogar y esto se da a través de programas de atención domiciliaria, donde la familia juega un rol muy importante, sobre todo la persona que esté encargada de su higiene, alimentación, tratamiento, esta persona ya sea un miembro de la familia o un cuidador exterior ayuda a satisfacer todas las necesidades del paciente.⁴

El rol de la familia como agente de salud en el cuidado del individuo o persona enferma, influye mucho en el rol de los cuidados paliativos, en el tratamiento, en su cuidado y sobre todo para el cuidado en el hogar.⁴

Los familiares cumplen un rol importante en los cuidados a tener en la prevención de UPP en sus familiares críticos, se considera 03 aspectos importantes: cuidados de la piel y higiene, movilización y alimentación; ya que constituye el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como también el de prevenir las posibles complicaciones en el paciente Crítico, por eso es necesario que los familiares o cuidadores tengan un buen conocimiento,

y estos conocimientos son impartidos por el profesional de enfermería cuando los pacientes salen de alta y en los servicios de salud la aparición del UPP es considerado como un indicador de calidad.¹⁷

Según diferentes estudios se ha demostrado que las acciones preventivas reducen significativamente el desarrollo de las UPP tanto en pacientes hospitalizados como a nivel domiciliario. Una de las acciones preventivas de mayor impacto es la enseñanza de conocimientos en la prevención de las UPP al cuidador principal que puede ser un pariente o una persona encargada en el hogar, esta educación debe incluir tanto aspectos relacionados con la movilización, nutrición, higiene personal, cuidados de la piel y masajes; por lo tanto, es importante y necesario que los familiares reciban conocimientos adecuados para que brinden un cuidado eficaz y oportuno a sus familiares con enfermedades críticas y contribuir en mejorar su calidad de vida.

Tabla 9. Nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión en relación a nutrición de los familiares de pacientes críticos según indicadores. Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajabamba, 2016.

| Conocimientos | Total | |
|--|--------------|----------|
| | n | % |
| La alimentación es importante para disminuir el riesgo de úlceras por presión | | |
| Si | 30 | 100.0 |
| Alimentos que considera importantes | | |
| Carnes, menestras, frutas y verduras | 13 | 43.3 |
| Arroz, fideos y frutas | 02 | 06.7 |
| Frutas y verduras | 15 | 50.0 |
| Considera importante la ingesta de líquidos | | |
| Si | 30 | 100.0 |
| Cuántos vasos de agua podría consumir el paciente al día, aproximadamente: | | |
| Más de 5 vasos al día. | 20 | 66.7 |
| Tres vasos al día. | 09 | 30.0 |
| Dos vasos al día | 01 | 03.3 |
| Forma de preparación de alimentos que considera mejor | | |
| Fritos | 02 | 03.3 |
| Sancochados | 29 | 96.7 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares

El 100% de familiares entrevistados consideran que la alimentación es importante para disminuir el riesgo de úlceras por presión, dentro de ello considera importante consumir frutas y verduras (50%), el 100% considera importante la ingesta de líquidos, el 66.7% refiere que el paciente debe tomar más de 5 vasos de agua al día, el 96% contestó que los pacientes críticos deben consumir alimentos sancochados. El paciente en alto riesgo de desarrollar úlceras por presión requiere una dieta hiperproteica e hipercalórica, el riesgo de formación de úlceras tiene una relación directa con el estado nutricional del paciente. Los estados de mala nutrición retardan en general la cicatrización de las heridas. Existe una asociación entre la presencia de malnutrición proteica-calórica y la aparición de úlceras por presión; la energía es necesaria para que se produzca el proceso de cicatrización y las proteínas son precisas para el sistema inmunitario y para compensar la pérdida a través del exudado de la herida.¹⁵

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

Se presenta la verificación de la hipótesis: Los familiares de pacientes críticos tienen un alto conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión

TABLA 10. Nivel de conocimientos de los familiares de pacientes críticos sobre prevención de úlceras por presión. Servicio de Emergencia - Hospital General de Cajabamba- 2016

| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Alto | 19 | 63.0 |
| Medio | 10 | 33.0 |
| Bajo | 01 | 04.0 |
| TOTAL | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de los familiares.

El 63% de familiares tienen un alto conocimiento sobre prevención de úlceras por presión, 33% tienen conocimiento medio y solo un 4% tienen conocimiento bajo, de acuerdo a estos resultados podemos afirmar que se cumple la hipótesis planteada. Según García E, Luján V, Jiménez D *et al.* 2008 refieren que para la prevención de las úlceras por presión se debe tener en cuenta los cuidados específicos como: cuidados de la Piel, Movilización e Higiene ¹¹. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras Por Presión y Heridas Crónicas P. (GNEAUPP). El 95% de las úlceras por presión son prevenibles, lo cual toma énfasis en su prevención de la aparición de estos problemas de salud.¹⁴

El grado de conocimientos sobre prevención de UPP de quienes prestan los cuidados tiene influencia en la eficacia para evitar la aparición de estas lesiones⁴⁵. Dorotea Orem en su Teoría del Autocuidado: articula 03 conceptos: El de agente del autocuidado que se refiere a cualquier persona que cumple con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades del autocuidado, el agente del autocuidado al dependiente que es la persona externa que acepta proporcionar el cuidado a otra persona importante para él y el agente de autocuidado terapéutico en el cual la persona que da el cuidado es el

profesional de enfermería; además expone que las actividades de autocuidado son afectadas por creencias, hábitos, costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad a la que pertenece ^{18, 28, 35}

Los resultados del estudio son opuestos a los encontrados por De Figueiredo Z, Tirado *et al*, en su estudio sobre Úlceras por Presión en personas con lesión medular, donde reportan que el 64% de la familia muestran que hay gran incidencia de errores acerca de las medidas de prevención de las úlceras por presión, los familiares y cuidadores no poseen conocimientos adecuados sobre tales medidas.⁹

Se atribuye que puede ser por las características diferentes de la población de estudio. Asimismo, Quispe L. En un estudio sobre Nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes postrados en el servicio de Medicina del Hospital de Apoyo María Auxiliadora determinó que el nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de Úlcera por presión, el 62% presentan un nivel de conocimiento medio ³⁶.

La medida de prevención de las UPP es prioritaria dentro de los cuidados de los pacientes críticos, para ello es indispensable la colaboración no sólo de los profesionales de salud sino también de los familiares o cuidadores. La prevención no sólo reduce la incidencia y recurrencia de UPP, sino además disminuye el dolor y las complicaciones que de ellas pueden derivarse, así como la duración de los tratamientos y el gasto en salud. La educación forma parte de las estrategias de prevención de las úlceras por presión, y favorece el compromiso del cuidador en la planificación de los cuidados del paciente crítico.

El rol de la familia como agente de salud en el cuidado del individuo o persona enferma, influye mucho en el rol de los cuidados paliativos, en el tratamiento, en su cuidado y sobre

todo para el cuidado en el hogar. Para que la familia intervenga en los cuidados paliativos del individuo o persona enferma, se debe considerar o valorar las condiciones físicas, económicas y socioculturales de la familia, a fin de conocer las condiciones en que se encuentran para brindar una atención de calidad, ya que no solo deberá afrontar la enfermedad si no también los múltiples cambios en el paciente y en la familia.⁴

CONCLUSIONES

Después de realizar el análisis de los resultados de la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las características demográficas de los familiares de los pacientes críticos que presentan úlceras por presión en relación a la población en estudio encontramos que el 76.7% están comprendidas entre las edades de 18 a 50 años de edad recayendo mayormente en el sexo femenino (53.3%); respecto al grado de instrucción el 66.6% tienen primaria y secundaria, en cuanto al parentesco el 63.3% está comprendido en madre, padre, hijo y en relación a estado civil el 53.4% son convivientes.
2. El 86.6% de familiares de pacientes críticos tienen un alto y mediano nivel de conocimientos sobre características generales de úlceras por presión.
3. El nivel de conocimientos de prevención de UPP en relación a cuidados de la piel (higiene, masajes) de los familiares críticos la mayoría de familiares tiene un nivel de conocimiento alto (70%).
4. El nivel de conocimiento de prevención de úlceras por presión de los familiares de pacientes críticos en relación a movilización y cambios posturales es alto con el 66.7%.
5. Sobre el nivel de conocimiento de prevención de UPP en relación a nutrición, los familiares tienen un nivel de conocimiento alto (80%).

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital General de Cajabamba.

- Dotar de personal de salud de acuerdo a nivel de atención de establecimiento para brindar la atención adecuada, asimismo implementen con equipos y materiales al servicio de emergencia.
- Capacitar al personal de salud en relación a la atención de pacientes que presentan úlceras por presión.

2. A los profesionales de enfermería de los Servicios de Emergencia y Hospitalización del Hospital General de Cajabamba

- Que planifiquen y ejecuten programas educativos, con la finalidad de desarrollar habilidades y destrezas en los familiares de pacientes críticos sobre medidas de prevención de úlceras por presión como: cuidados de la piel reconocimiento inicial de úlceras por presión, masajes y cambios posturales, alimentación adecuada, teniendo en cuenta la interculturalidad.
- Supervisar y monitorear a los familiares de pacientes críticos, para evaluar las actividades que realizan en la prevención de úlceras por presión durante la permanencia hospitalaria.
- Diseñar y entregar material ilustrativo sobre prevención de úlceras por presión a los familiares o cuidadores de pacientes críticos, considerando sus características socioculturales, o utilizar el que se propone en la presente investigación.
- Contar con un protocolo de atención de los pacientes que presentan úlceras por presión

3. A los estudiantes de la Segunda Especialidad en Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Que realicen investigaciones sobre el tema mediante estudios de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia para Programas e Investigación de los Cuidados de Salud de Estados Unidos; 1994 (Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR). [publicación periódica en línea] [citada: 14/10/2012]. Disponible en: <http://web.usal.es/~acardoso/temas/ulceras.html#clasificaci%C3%B3n>
2. Almendáriz A. Úlceras por presión en heridas crónicas y agudas. Madrid:EDIMSA;1999 [publicación periódica en línea] [citada: 14/10/2012],Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/69275324/Ulceras-Por-Presion2>
3. Argente H. Alvarez M. Semiología Medica 2da edición Bogotá: Ed. Medica Panamericana;2013
4. Armas K, Conocimientos 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. [tesis para obtener el grado de licenciatura]. Lima, HNDAC; 2006. [citado:05/mayo/2013]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/armas_rk/pdf/armas_rk.pdf
5. **Arpasi O.** Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima Perú; 2013.
6. Cartagena, Y.; Montilla, M. Información sobre la prevención de Úlceras por presión que poseen los familiares de pacientes encamados con Diagnóstico de lesiones neurológicas, hospitalizados en la Clínica Rescarven Chuao. Segundo semestre del año 2010. Caracas; 2011. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/6387>
7. Carrillo. R., Peñaherrera C., Tamariz L. Enfermedad crítica crónica. Artículo de revisión. Fundación Clínica Médica Sur, México DF.2014. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim142h.pdf>

8. Cañón H.; Adarve M.; Castaño A. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las casas; 2005. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php>
9. De Figueredo Z., Tirado., Vicente F., Núñez A., Miranda L. MIRANDA, M. et al. Úlceras por presión en personas con lesión medular: conocimiento de familiares cuidadores. *av.enferm* y. [online]. 2010, vol.28, suppl.1, pp. 29-38. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S01215002010000300003&script=sci_abstract
10. Flores M, Gestión del Conocimiento, España, 2005. [publicación periódica en línea] [citada: 05/11/2012]. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
11. García E, Luján V, Jiménez D, Cuesta D. Villora J. Nieto R. et al. Guía para el cuidado de úlceras por presión. Mexico;2008. [publicación periódica en línea] [citada: 14/5/2013] Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/00889e4f14cd542d584ffc90a0caf75b.pdf>
12. Gauntlett P. Myers. J. El tratado de enfermería Mosby. 3ra edición Madrid: Grafos S.A; 1998.
13. Gerard J. Derrickson B. Principios de anatomía y Fisiología. 11º Edición. Bogotá: Ed. Medica Panamericana; 2006.
14. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas P. (GNEAUPP). Clasificación – estadiaje de úlceras por presión. Logroño; 2003 [publicación periódica en línea] [citada: 14/10/2012] [paginas aproximadas 25 (4)]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/clinica5.pdf>
15. ICE, Estudio de prevalencia de Úlceras por Presión: un distinto enfoque metodológico, España;2005, [citado:05/mayo/2013]. disponible en: <http://icmac.org/pdf/colectanea/17.pdf>
16. Jordán A, Alarcón B. Ecuador. Nivel de conocimientos que tiene el familiar y/ o cuidador sobre la prevención de las úlceras por presión en las personas discapacitadas del Área de Salud # 4 de la Ciudad de Guayaquil- Ecuador. Tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. 2012-2013.

17. Luengo C. Cuidados básicos del usuario postrado: factores del cuidador informal que influyen en su cumplimiento. Biblioteca Lascases, 2009; 5(6). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0501.php>
18. Marriner A. Railes M. Modelos y Teorías de Enfermería. [en línea]. 6ta. Ed. España: Elsevier Mosby; 2010 [citado el 14/10/2012] disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
19. Martínez R., Ponce D. Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2011 oct [citado 2015 Dic 06]; 10(24): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-
20. Méndez C, los conocimientos, Bogotá, 1998. [publicación en línea] [citada: 20/10/2012] disponible en <http://www.slideshare.net/dyurolf/definicion-conocimiento>
21. MINSA. Norma Técnica de los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios N.T. 031 MINSA/D2GSP V 01. RM. 489-2005
<http://www.monografias.com/trabajos90/unidad-cuidados-intensivos/unidad-cuidados-intensivos.shtml#ixzz4llq1aAmR>
22. Montero F. Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores, Costa Rica; 2010, [citado:03/mayo/2013]. disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44817860006.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Medicine geriátricos and evidency based aproach. 2009 (citado 14 de junio 2017). Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_en.pdf
24. Godoy M. Huanuni B. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Lima; 2017. [citado:03/marzo/2019].disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Potter P y Griffin. A. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. España: océano; 2012.

26. Rodríguez M. et al. Cuidados de Enfermería al paciente con UPP. Guía de prevención y tratamiento. Cádiz: Hospital Universitario Puerta del Mar; 2004.
<http://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotopogenia.html>
27. Rogenski N. Marisa B., Kurcgant P. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 Apr [cited 2015 Dec 20]; 20(2): 333-339. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-
28. Rojas A., Pérez S, Lluch A., Cabrera M. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Rev. Cubana Enfermera [revista en la Internet]. 2009 dic [citado 2015 Dic 06]; 25(3-4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es.
29. Salvador M, Quesada c, García R, Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en Unidades Críticas ,2008 [publicación periódica en línea][citada: 15/09/2012], Disponible en :
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239908727408>
30. Valero H. Salud y Cuidados en la Familia. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2001; 34. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermería/34revista/34_articulo_7-8.php>
31. Varela L., Gálvez M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general; 2007
32. Venegas G.; Castro J.; Solano M. Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2010, No.18 [citado (fecha)]. Disponible Word Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/ulceras.pdf>> ISSN 1409
33. Soldevilla J. 2007 Las Úlceras por Presión en Gerontología Dimensión epidemiológica, económica, ética y legal, Universidad de Santiago de Compostela Tesis doctoral. ESPAÑA: 2007.
34. Barrera J., Pedraza M., Pérez G., Hernández P, Reyes J., Padilla M. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. erokomos [Internet]. 2016 dic [citado 2019 Mar 04]; 27(4): 176-181. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-

928X2016000400009&lng=es.

35. Naranjo Y., Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 dic [citado 2019 Mar 09]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
36. Quispe L. nivel de conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión en familiares de pacientes postrados en el hospital de apoyo maría auxiliadora diciembre 2015. Tesis para optar el título de Lic. En Enfermería UPSJB. disponible en <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/987>
37. **Ortiz de Orue G., Condori F.** Nivel de Conocimiento y Práctica de Prevención de Úlceras por Presión de los Cuidadores del Adulto Mayor. PSDOMIO. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – es Salud Cusco, 2016. Tesis para obtener el título de Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en adulto mayor y Geriatria. Arequipa – Perú 2016. Disponible en: <file:///E:/DATOS%20RECUPERADOS/USUARIO/Desktop/TESIS%20MARIBEL%20NOV/tesis%20antc/AREQUIPA.pdf>
38. **Becerra S., Tapia M.** Conocimiento y Práctica del Cuidador Principal sobre Prevención de Úlceras por Presión, Servicio Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo 2016. Tesis. para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. U. Señor de Sipán. Disponible en : https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_709b1f24a4c8404c9b551ca1dd72fb11.
39. **Choque, M.** “Nivel de Conocimiento de los familiares sobre la prevención de la ulcera por presión en los servicios de medicina y cirugía del hospital regional cusco abril 2011”. Sitio Web: www.monografias.com/trabajos91/ulceras-presion-pacientes-hospitalizados.
40. **Ortiz de Orué G., Condori F.** Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – ES salud Cusco, 2016 tesis para obtener el título de segunda especialidad U.N. San Agustín. Arequipa. Sitio Web: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5027>

41. **Saboya L.** Aproximación a una Escala de Valoración de Úlcera por Presión en la Unidad de Cuidados Intensivos Complejo Hospitalario de Navarra. [Monografía en Internet]. Universidad Pública de Navarra. Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios; España- Navarra. 2013 [acceso: 8 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/>.
42. Blanco J. Definición y clasificación de las úlceras por presión Unidad de Lesionados Medulares Hospital Vall d'Hebron. [acceso: 24 de febrero de 2019]. Disponible en : <https://core.ac.uk/download/pdf/16206495.pdf>
43. Datos Demográficos [acceso: 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://es.ryte.com/about/privacy/>
44. Barrientos C., Urbina L., Ourcili6n C., P6rez C. Efectos de la implementaci6n de un protocolo de prevenci6n de 6lceras por presi6n en pacientes en estado cr6tico de salud. Rev. Chilena [Internet]. 2005 [citado 08 Ab. 2019]; Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2005-1/4.pdf>
45. Arboledas J., Pancorbo P. Cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre la prevenci6n de 6lceras por presi6n y lesiones cut6neas relacionadas con la dependencia: desarrollo y validaci6n. Gerokomos [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Mayo 25] ; 27(2): 73-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200008&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento informado

Estimado señor (a), buenos días, soy enfermera y estoy realizando una investigación sobre conocimientos que tienen los familiares de pacientes críticos sobre la prevención de las úlceras por presión atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Cajabamba por tal motivo, solicito su valiosa colaboración en responder en forma sincera este cuestionario, para poder lograr el objetivo de esta investigación.

Su participación es de gran trascendencia ya que la información obtenida será de vital importancia para conocer cuánto conocen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión.

Ante todo, doy fe de que la participación es anónima, y que la información que se obtenga será utilizada únicamente con fines educativos o bien para contribuir al desarrollo científico.

Agradeciendo de antemano por su valiosa cooperación.

Acepto. Firma.....

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD ESPECIALIDAD

Cuestionario sobre conocimientos de los familiares de pacientes críticos sobre la prevención de las úlceras por presión, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Cajabamba-2017

Estimado señor (a), buenos días, soy enfermera y estoy realizando una investigación sobre conocimientos que tienen los familiares de pacientes críticos sobre la prevención de las úlceras por presión atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Cajabamba por tal motivo, solicito su valiosa colaboración en responder en forma sincera este cuestionario, para poder lograr el objetivo de esta investigación

Su participación es de gran trascendencia ya que la información obtenida será de vital importancia para conocer cuánto conocen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión.

Sr. (a) Por favor sírvase contestar en forma sincera las siguientes preguntas:

I.-DATOS GENERALES DEL FAMILIAR:

- Edad:.....
- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Grado de instrucción:
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Técnico ()
 - Superior ()
- Parentesco del paciente:
 - Madre ()
 - Padre ()
 - Hijo (a) ()
 - Hermano(a) ()
 - Esposo (a) ()
 - Otro:..... ()

- Estado civil:
- Soltero (a) ()
 - Casado (a) ()
 - Viudo (a) ()
 - Divorciado (a) ()
 - Conviviente ()

II. CONOCIMIENTO DE CARACTERISTICAS GENERALES DE ULCERAS POR PRESIÓN:

1. ¿Qué son las úlceras por presión?:

- a) Lesiones dérmicas producidas por un virus.
- b) Lesiones dérmicas producidas por la permanencia prolongada en cama.
- c) Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto.
- d) Lesiones producidas por estrés.

2. ¿cómo reconoce la aparición inicial de una úlcera por presión?

- a) La piel puede estar enrojecida y dolorosa.
- b) Hay presencia de ampollas en la piel.
- c) Presencia de heridas sangrantes en la piel
- d) El paciente, siente un dolor intenso en la zona de presión.

3.- ¿Cómo se previene las úlceras por presión en un paciente postrado en cama?

- a) Al paciente se debe mantener en una sola posición apoyado con almohadas.
- b) Cambiar de posición al paciente, masajear en las zonas de presión, buena higiene y alimentación adecuada.
- c) No masajear al paciente porque puede dañar la piel, sólo colocarle loción.
- d) Se debe proporcionar poco líquido y pocas proteínas (carnes)

4.- En qué parte del cuerpo Ud. Considera que se produce más estas lesiones:

- a) Nariz, boca, ojos.
- b) Solamente los tobillos.
- c) Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos.
- d) Solamente la cadera.

**III. CONOCIMIENTO EN RELACION A CUIDADOS DE LA PIEL:
HIGIENE Y MASAJES.**

5. Considera Ud. que ¿ la higiene de piel del paciente es importante?

SI () NO ()

6.-En qué zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia

- a) Todo el cuerpo.
- b) La zona donde se eliminan la orina y heces.
- c) Los pies y las manos.
- d) Solo cara.

7.-La frecuencia con que realiza la higiene al paciente es:

- a) Diario.
- b) Interdiario.
- c) Semanal.
- d) Quincenal.

8.- En la higiene que elementos utiliza:

- a) Solo agua.
- b) Agua más jabón líquido.
- c) Agua más jabón neutro.
- d) Agua más hierbas medicinales.

9.- Cuando Ud. Realiza la higiene total del paciente puede darse cuenta de la presencia de zonas enrojecidas:

SI () NO ()

Especifique con una o más aspas (X)

- | | |
|---------------|----------------|
| - Hombros () | - Glúteo () |
| - Espalda () | - Tobillos () |
| - Codos () | - Talones () |
| - Caderas () | |

10. Considera Ud. Que es importante realizar los masajes al paciente:

SI () NO ()

11. ¿En qué forma realiza los masajes?

- a) Golpes suaves desde la cadera hasta los hombros.
- b) Golpes suaves sólo en la espalda y piernas.
- c) En forma circular, sólo en la espalda.
- d) En forma circular y con movimientos suaves en la zonas de Presión (codos, hombros, glúteos, tobillos, caderas, espalda)

12. Considera Ud. Que debe utilizar algún aplicador para realizar los masajes.

SI () NO ()

13. En caso sea afirmativo, qué tipo utiliza:

- a) Aceite.
- b) Crema hidratante
- c) Talco.
- d) Colonias.

IV.- CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A MOVILIZACIÓN Y CAMBIOS POSTURALES DEL PACIENTE.

14. Para aliviar la presión de la piel Ud. Considera los cambios de posición:

SI () NO ()

15. En caso sea afirmativo, señale en qué consiste:

- a) Mantener con posturas adecuadas al paciente (posición anatómica)
- b) Movimientos alternados cada cierto tiempo

- c) Mover todo lo que sea posible al paciente
- d) Movilizar sólo cuando se le realiza la higiene

16. Con qué frecuencia considera Ud. Que se debe realizar los cambios de posición:

- a) Cada 30 minutos. b) Cada 60 minutos. c) Cada 2 horas.
- d) Cada 4 horas.

17. Considera Ud. que el paciente debe realizar ejercicios suaves

SI () NO ()

18. En caso sea afirmativo, qué tipo de ejercicios debe realizar:

- a) Ejercitas sus manos y no sus pies.
- b) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.
- c) Ejercitas sus músculos por si solo y realizar otros movimientos con la ayuda de otras personas.
- d) Ejercitar solo las piernas.

19. Cuánto tiempo debe durar los ejercicios.

- a) 5 – 10 minutos. b) 10 – 15 minutos. c) 15 – 20 minutos. d) 20 – 25 minutos.

20. Considera importante utilizar algún accesorio para las zonas de apoyo del paciente postrado en cama?

SI () NO ()

21. Qué accesorio utiliza en el paciente para evitar las úlceras por presión

- a) Frazadas.
- b) Almohadillas.
- c) Piel de carnero.
- d) Guantes de agua.

V. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A NUTRICION DEL PACIENTE.

22. Considera Ud. Que es importante la alimentación para disminuir el riesgo a úlceras por presión:

SI ()

NO ()

23. Qué alimentos considera Ud. Que son los más importantes :

- a) Carnes, menestras, frutas y verduras.
- b) Arroz, pan, carnes y frutas.
- c) Arroz, fideos y frutas.
- d) Frutas y verduras.

24. Considera importante la ingesta de líquidos en el paciente :

SI ()

NO ()

25. Cuántos vasos de agua podría consumir el paciente al día, aproximadamente:

- a) Más de 5 vasos al día.
- b) Tres vasos al día.
- c) Dos vasos al día.
- d) Un vaso al día.

26.Cuál es la es la forma de preparación de los alimentos que Ud.

Considera mejor:

- a) Fritos.
- b) Sancochados.
- c) Al horno.
- d) A la plancha.

Anexo 3. Validez y confiabilidad del Instrumento modificado.

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| Casos Válido | 2 | 6,7 |
| Excluido ^a | 28 | 93,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,707 | 26 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--|--|--|---|---|
| ULCERAS POR PRESION | 45,50 | 60,500 | -1,000 | ,775 |
| RECONOCE LA APARICION INICIAL DE UNA ULCERA | 44,00 | 32,000 | 1,000 | ,586 |
| PREVIENE LAS ULCERAS POR PRESION EN QUE PARTE DEL CUERPO | 45,50 | 60,500 | -1,000 | ,775 |
| CONSIDERA UD QUE LA HIGIENE ZONAS DEL CUERPO SE DEBE REALIZAR | 43,50 | 40,500 | 1,000 | ,643 |
| FRECUENCIA CON QUE REALIZA LA HIGIENE EN LA HIGIENE QUE ELEMENTOS UTILIZA | 46,00 | 50,000 | ,000 | ,708 |
| CUANDO UD REALIZA LA HIGIENE | 46,00 | 50,000 | ,000 | ,708 |
| CONSIDERA UD QUE ES IMPORTANTE FORMA QUE REALIZA LOS MASAJES | 46,00 | 50,000 | ,000 | ,708 |
| CONSIDERA UD QUE DEBE UTILIZAR EN CASO SEA AFIRMATIVO | 44,00 | 72,000 | -1,000 | ,839 |
| PARA ALIVIAR LA PRESIÓN | 46,00 | 50,000 | ,000 | ,708 |
| EN CASO SEA AFIRMATIVO SEÑALE CON QUE FRECUENCIA CONSIDRA | 44,50 | 40,500 | 1,000 | ,643 |
| CONSIDERA QUE EL PACIENTE DEBE EN CASO SEA AFIRMATIVO QUE TITPO DE | 43,50 | 40,500 | 1,000 | ,643 |
| CUANTO TIEMPO DEBE DURAR LOS EJERCICIOS | 46,00 | 50,000 | ,000 | ,708 |
| CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE QUE UTILIZA EN EL PACIENTE PARA EVITAR | 44,00 | 32,000 | 1,000 | ,586 |
| CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE LA ALIMENTACION | 45,00 | 32,000 | 1,000 | ,586 |
| QUE ALIMENTOS CONSIDRA | 46,00 | 50,000 | ,000 | ,708 |
| CONSIDERA IMPORTANTE LA INGESTA CUANTOS VASOS DE ABUA | 46,00 | 50,000 | ,000 | ,708 |
| CUAL ES LA FORMA DE PREPARCIÓN | 45,50 | 40,500 | 1,000 | ,643 |
| | 45,00 | 50,000 | ,000 | ,708 |

Anexo 4

Constancias de Validación

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

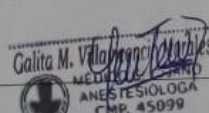

Yo, Galita Michal Villavieja Morales identificada con DNI N° 52983884
 título profesional Médico Cirujano con especialidad en: Anestesiología
Analgesia y Reanimación ejerciendo actualmente como: Anestesióloga
 en la Institución: HOSPITAL PROYO
cajasamba cargo: Jefe UPSJ Centro Quirúrgico.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento: Manejo de conocimiento de los familiares sobre prevención de úlceras por presión
 a los efectos de su aplicación en la investigación denominada: Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes en UCI sobre prevención de úlceras por presión servicios de emergencia - Hospital General Cajasamba - 2016.
 Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes aplicaciones:

| ITEMS DE VALIDACION | NO ADECUADO | POCO ADECUADO | ADECUADO | MUY ADECUADO |
|--|-------------|---------------|----------|--------------|
| REDACCIÓN | | | X | |
| ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO | | | X | |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | | | X | |
| CONSISTENCIA | | | X | |
| EL INSTRUMENTO GUARDA COHERENCIA CON LA VARIABLE QUE SE ESTÁ EVALUANDO | | | X | |
| EL INSTRUMENTO ES COHERENTE Y PERTINENTE | | | X | |
| EL INSTRUMENTO PROPUESTO ES FÁCIL DE APLICAR | | | X | |

OBSERVACIONES: _____

Validado por: Galita Michal Villavieja Morales
 Especialidad: Anestesiología - Analgesia y Reanimación
 Categoría: _____
 Tiempo de experiencia: _____
 Cargo actual Jefe UPSJ Centro Quirúrgico.

FIRMA Y POS FIRMA. 


CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Robert Alexander Abanto Vázquez Identificado con DNI N° 41902691
 título profesional Médico Cirujano con especialidad en: Cirujía
Pediátrica ejerciendo actualmente como: medico asistencial
 en la Institución: Hospital General
de apoyo Cajabamba cargo: Medico asistencial - emergencia

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento: Questionario:
Conocimiento de los parámetros sobre prestación de atención por primera
 a los efectos de su aplicación en la investigación denominada: _____

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes aplicaciones.

| ITEMS DE VALIDACION | NO ADECUADO | POCO ADECUADO | ADECUADO | MUY ADECUADO |
|--|-------------|---------------|----------|--------------|
| REDACCIÓN | | | X | |
| ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO | | | X | |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | | | X | |
| CONSISTENCIA | | | X | |
| EL INSTRUMENTO GUARDA COHERENCIA CON LA VARIABLE QUE SE ESTÁ EVALUANDO | | | X | |
| EL INSTRUMENTO ES COHERENTE Y PERTINENTE | | | X | |
| EL INSTRUMENTO PROPUESTO ES FACIL DE APLICAR | | | X | |

OBSERVACIONES: _____

Validado por: Robert Alexander Abanto Vázquez
 Especialidad: Cirujía Pediátrica
 Categoría: M-1
 Tiempo de experiencia: 3 meses
 Cargo actual: Medico en emergencia + HC. Cajabamba

FIRMA Y POS FIRMA

Robert Alexander Abanto Vázquez
 ESPECIALISTA EN CIRUJIA PEDIATRICA
 CMP#53420-RNE: 35627

Anexo 5

Validez y confiabilidad del instrumento de referencia.

Para la validez estadística, se aplicó la fórmula del coeficiente de Pearson.

Coeficiente de correlación “r” de Pearson: correlación ítem – test

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{(N \sum x^2 - \sum x)^2 N \sum y^2 - (\sum y)^2}$$

Dónde:

r_{xy} : coeficiente de regresión el conjunto x e y

| Nº de ítem | R. d | Nº de ítem | R de Pearson |
|------------|------|------------|--------------|
| 1 | 0.21 | 11 | 0.23 |
| 2 | 0.36 | 12 | 0.24 |
| 3 | 0.31 | 13 | 0.37 |
| 4 | 0.24 | 14 | 0.34 |
| 5 | 0.27 | 15 | 0.26 |
| 6 | 0.21 | 16 | 0.32 |
| 7 | 0.21 | 17 | 0.50 |
| 8 | 0.20 | 18 | 0.21 |
| 9 | 0.22 | 19 | 0.46 |
| 10 | 0.21 | 20 | 1 |

Para que exista validez, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento para la medición del funcionamiento familiar es válido en cada uno de sus ítems

Confiabilidad del instrumento, ALFA (α) DE CRONBACH

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente formula.

$$A = \frac{N}{(N-1)} \frac{1 - \sum s^2}{s^2 x}$$

donde:

N: es el número de ítems de la escala

$\sum s^2$: es la sumatoria de las varianzas de los ítems

$s^2 x$: es la varianza de toda escala

$$\alpha = \frac{26}{(26-1)} \frac{1 - 32.3777}{s^2 155.785 x} = 1.05(0.7922) = 0.83181$$

$$\alpha = 0.83$$

Anexo 6

Codificación por ítems.

Respuesta correcta: 1

Respuesta incorrecta: 0

| DIMENSIONES | PREGUNTAS | VALOR | | RESPUESTA CORRECTA |
|--|--|-------|---|---|
| 1. Conocimiento sobre características generales de úlceras por presión: Alto. 4 puntos Medio. 2-3 puntos Bajo. 0-1 punto | ¿Qué son las úlceras por presión? | 1 | 0 | b) Lesión dérmica producida por la permanencia prolongada en cama |
| | ¿cómo reconoce la aparición inicial de una úlcera por presión? | 1 | 0 | a) La piel puede estar enrojecida y dolorosa. |
| | ¿Cómo se previene las úlceras por presión en un paciente postrado en cama? | 1 | 0 | b) Cambiar de posición al paciente, masajear en las zonas de presión, buena higiene y alimentación adecuada |
| | En qué parte del cuerpo Ud. Considera que se produce más estas lesiones: | 1 | 0 | c) Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos |
| 2. Conocimiento en relación a | Considera Ud. que ¿la higiene de piel del paciente es | 1 | 0 | Si |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>cuidados de la piel del paciente: higiene, masajes.</p> <p>Alto. 7-9 puntos Medio.4-6 puntos Bajo. 0-3 punto</p> | importante? | | | |
| | En qué zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia | 1 | 0 | a) Todo el cuerpo. |
| | La frecuencia con que realiza la higiene al paciente es: | 1 | 0 | a) Diario |
| | En la higiene que elementos utiliza: | 1 | 0 | c) Agua más jabón neutro |
| | Cuando Ud. Realiza la higiene total del paciente puede darse cuenta de la presencia de zonas enrojecidas | 1 | 0 | Si |
| | Considera Ud. Que es importante realizar los masajes al paciente: | 1 | 2 | Si |
| | ¿En qué forma realiza los masajes? | 1 | 0 | d) En forma circular y con movimientos suaves en la zona de Presión (codos, hombros, glúteos, tobillos, caderas, espalda) |
| | considera Ud. Que debe utilizar algún aplicador para realizar los masajes. | 1 | 0 | Si |
| | en caso sea afirmativo, qué tipo utiliza. | 1 | 0 | b) Crema hidratante |
| <p>3. Conocimiento en relación a movilización y cambios posturales del paciente.</p> <p>Alto. 7-8 puntos</p> | Para aliviar la presión de la piel Ud. Considera los cambios de posición | 1 | 0 | SI |
| | En caso se afirmativo, señale en que consiste los cambios de posición | 1 | 0 | a) Mantener con posturas adecuadas al paciente (posición anatómica) |
| | Con que frecuencia considera Ud. Que se debe realizar los cambios de posición. | 1 | 0 | c) Cada 2 horas |
| | Considera Ud. que el paciente debe realizar ejercicios suaves | 1 | 0 | Si |
| | En caso sea afirmativo, que tipo de ejercicios debe realizar: | 1 | 0 | b) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas |
| | Cuanto tiempo debe durar los ejercicios | 1 | 0 | c)15 – 20 minutos |
| | Considera i m p o r t a n t e | 1 | 0 | Si |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 3. Conocimiento en relación a nutrición del paciente. Alto. 4-5 puntos Medio.2-3 puntos Bajo. 0-1 punto | Considera Ud. Que es importante la alimentación para disminuir el | 1 | 0 | Si |
| | Qué alimentos considera Ud. que son los más importantes: | 1 | 0 | a) Carnes, menestras, frutas y verduras. |
| | Considera importante la ingesta de líquidos en el paciente: | 1 | 0 | Si |
| | Cuántos vasos de agua podría consumir el paciente al día, aproximadamente: | 1 | 0 | a) Más de 5 vasos al día. |
| | Cuál es la es la forma de preparación de los alimentos que Ud. Considera mejor: | 1 | 0 | b) Sancochados. |
| Medio.4-6 puntos Bajo. 0-3 punto | | | | |

Nivel de conocimiento sobre úlceras por presión:

- Alto: 21 – 26
- Medio: 14 -20
- Bajo: 0-13

Anexo 7

| ESTADO FISICO GENERAL | ESTADO MENTAL | ACTIVIDAD | MOVILIDAD | INCONTINENCIA | PTOS |
|-----------------------|---------------------|--------------|------------------|------------------|------|
| Bueno | Alerta | Ambulante | Camina sin Ayuda | Ninguna | 4 |
| Mediano | Apático | Disminuida | Camina con Ayuda | Ocasional | 3 |
| Regular | Confuso | Muy Limitada | Sentado | Urinario o Fecal | 2 |
| Muy Malo | Estuporoso Comatoso | Inmóvil | Encamado | Urinaria y Fecal | 1 |

ESCALA DE NORTON MODIFICADA POR EL ESSALUD

CLASIFICACION DE RIESGO:

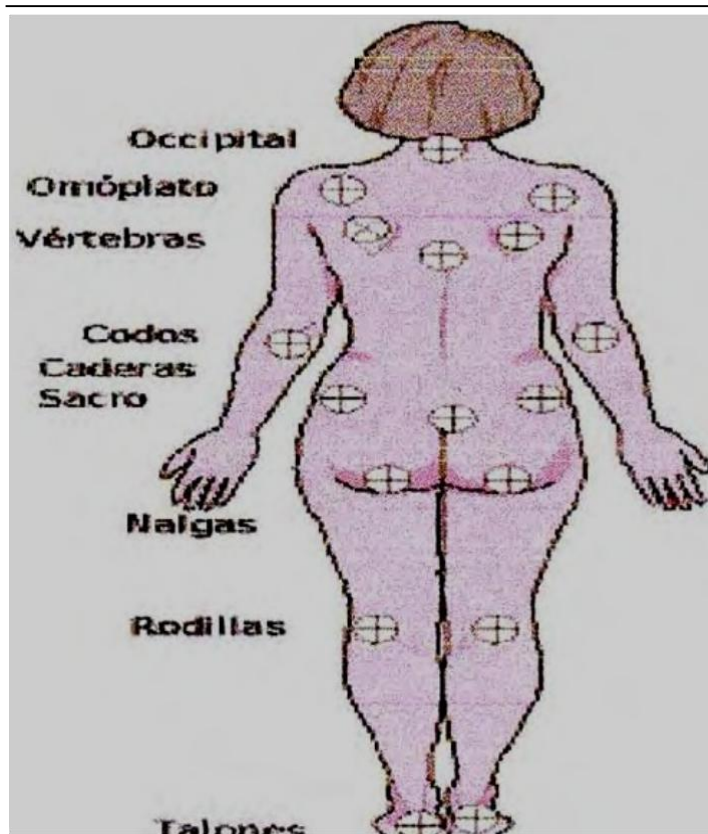
⇒ Puntuación de 5 A 9..... RIESGO MUY ALTO. ⇒ Puntuación de 10 A 12..... RIESGO ALTO.

⇒ Puntuación de 13 A 14..... RIESGO MEDIO.

⇒ Puntuación mayor de 14..... RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

ANEXO 8

Figura 1. Áreas o lugares donde aparecen o se produce las úlceras por presión tomado del Manual de enfermería. Océano/Centrum.200



Anexo 9

Técnicas de posición terapéuticas para los cambios de posición

Decúbito Supino

Mantener la cabeza, con la cara hacia arriba, en una posición neutral y recta de forma que se encuentre en alineación perfecta con el resto del cuerpo; apoyar las rodillas en posición ligeramente flexionada para evitar la hiperextensión (extremidades en abducción de 30 grados), codos estirados y manos abiertas. Se protegerá en decúbito supino: - Occipital - Omóplatos - Codos - Sacro y coxis – Talones.

Figura 2. Decúbito Dorsal



Mantener la alineación, con la pierna del lado sobre el que descansa el cuerpo estirado y la contraria flexionada; las extremidades superiores flexionadas. Apoyar con almohadas el muslo y el brazo para prevenir la rotación interna de la cadera y del hombro. En decúbito lateral derecho o izquierdo se prestará especial atención a: - Orejas - Escápulas - Costillas - Crestas ilíacas - Trocánteres - Gemelos - Tibias - Maléolos

Figura 3. *Decúbito Lateral*

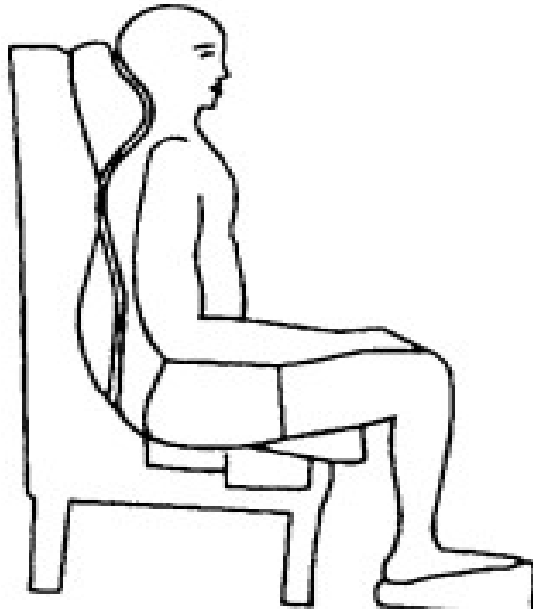


Fuente: Manual de Enfermería. Océano/Centrum.2003.

Posición Sentada

Con la espalda apoyada cómodamente contra una superficie firme. Colocar una almohada debajo de cada brazo, así como un rodillo en la región cervical. Posición sentada, vigilar y proteger: - Omóplatos - Sacro – Tuberosidades isquiáticas.

Figura 4. Decúbito Sentado



Fuente: *Manual de Enfermería. Océano/Centrum.2003.*