



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCIÓN DE
LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UN
HOSPITAL NACIONAL**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Carbajal Rixe, Jessica

López Ayala, Zoila

Lima – Perú

2015

A Dios, por haberme permitido concluir satisfactoriamente mi carrera.

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante con esfuerzo, enseñándome ejemplos dignos de superación y entrega.

A mis hermanas, por estar siempre presentes y ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

Zoila

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Peruano Cayetano Heredia y a la Facultad de Enfermería por el apoyo a lo largo de nuestra formación universitaria.
- A nuestra asesora, Mg. Carmen Mayorca Carmelo, por su apoyo incondicional y consejo profesional para ser mejores profesionales.
- Al Hospital Nacional Cayetano Heredia, por permitirnos desarrollar nuestra investigación
- Al Departamento de Enfermeras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, por orientarnos y apoyarnos durante la ejecución.
- A los miembros del jurado por sus valiosos aportes

ASESORA
MG. CARMEN MAYORCA CARMELO

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	05
HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	06
MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	32

RESUMEN

Un programa educativo es una gran herramienta para fortalecer conocimientos, para aprender algo nuevo y permite sensibilizar a las personas por eso, el estudio tiene como **objetivo** determinar la efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento del Cuidador Primario sobre la Prevención de las Úlceras por Presión en pacientes con permanencia prolongada en cama hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio fue cuantitativo, pre experimental, la intervención se hizo mediante la aplicación de un programa educativo y se midió su efectividad aplicando un instrumento antes y después. La **población** estuvo constituida por 55 familiares o cuidadores primarios de los servicios de medicina. La técnica fue la entrevista y el instrumento aplicado un cuestionario de 20 preguntas cerradas. **Resultados:** antes de la intervención educativa prevaleció el nivel de conocimiento medio con el 47.3%, seguido del alto con el 41.8%, y un 10.9% presentó bajo nivel de conocimientos. Después de la intervención educativa, el 100.0% de los cuidadores primarios presentaron alto nivel de conocimiento sobre la prevención de las úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama. **Conclusión:** que el nivel de conocimientos de los cuidadores primarios de pacientes con permanencia prolongada en cama mejoró después de recibir el programa educativo sobre prevención de las Úlceras por Presión.

Palabras Claves

Programa Educativo, Cuidador Primario, Úlceras por presión.

.

ABSTRACT

An educational program is a big tool to fortify knowledge, to learn new things and allows people to be more sensitive, that is why the present study has as a goal to determine the effectiveness of an Educational Program on the Primary Carer Knowledge about the Prevention of Pressure Sores in hospitalized patients with prolonged permanence in bed in the Health Services in Cayetano Heredia National Hospital. The study was quantitative and pre-experimental, it was made through the application of an educational program. The effectiveness was measured by applying a survey before and after. The subjects of the study were 55 relatives or primary carers of the Health Services. The technique was an interview and the instrument was a survey with 20 objective questions. The results were: before the educational program for the primary carers, 47.3% of the people showed a middle level of knowledge, 41.8% showed a high level of knowledge and 10.9% showed a low level of knowledge. After the educational program, 100% of the primary carers showed a high level of knowledge about the prevention of the pressure sores in patients with long permanence in bed. Therefore the study concludes the level of knowledge in primary carers progresses after receiving the educational program about the prevention of pressure sores.

Key Words:

Educational Program, Primary Carer, Pressure Sores Prevention.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónico degenerativas se han ido incrementando en estos últimos tiempos y requiere con frecuencia un cuidado integral dependiendo del grado de compromiso del paciente sobre todo aquellos que se encuentran con permanencia prolongada en cama, con predisposiciones en muchas ocasiones a presentar complicaciones a nivel osteomuscular, como son las úlceras por presión provocado por la isquemia tisular y/o alteración de la integridad cutánea, esta complicación hace que la calidad de vida de estos pacientes se deteriore cada día más con el sufrimiento para el paciente y su familia. Por lo tanto existe la necesidad de brindar información actualizada a los familiares o responsables del cuidado de estos pacientes a través de un programa educativo para que puedan brindar una atención adecuada en su domicilio.

La úlcera por presión es un problema de salud pública debido a que en estas últimas décadas la pirámide poblacional se está invirtiendo, la población de adultos mayores se ha incrementado; por lo tanto la situación epidemiológica ha cambiado, las enfermedades crónicas degenerativas (Enf. Cardiovasculares, Neoplásicas, Parálisis cerebral, Traumatismos, Accidentes, etc) son las que ocupan los primeros lugares desplazando a las enfermedades infecto contagiosas; dichas enfermedades ocasionan en la persona problemas a nivel fisiológico, psicológico y social, que lo conllevan con frecuencia, a que permanezca en cama por un periodo largo de tiempo, limitando sus actividades y funciones motoras, generando así un problema de discapacidad dependiendo de su grado de dependencia (1).

Según la Organización Mundial de la Salud las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al aumento de la prevalencia de enfermedad crónica degenerativa y al envejecimiento de la población. Se calcula que más de mil millones de personas —es decir, un 15% de la población mundial— están aquejadas por la discapacidad en alguna forma (2).

En cuanto al porcentaje de la población adulta mayor, el año 2000 ascendió a un 10%, bajo tendencias previstas del envejecimiento demográfico mundial, se estima que en 2030 ascenderá a 16.6 % (3).

En el Perú la población adulta representaba el 7.55% y las proyecciones al año 2025 indican que la población de mujeres mayores de 60 años alcanzará el 13,7% y la de hombres, el 11,53% (4).

Las Úlceras Por Presión constituyen un importante problema de salud pública, por sus repercusiones en diferentes ámbitos, tales como el nivel de salud de quienes las padecen y la calidad de vida del usuario y de su entorno. En la actualidad a nivel mundial, se encuentran pocos registros sobre la problemática de las úlceras por presión (5).

En el Perú las UPP según Varela se considera un problema de gran magnitud, reconoce que el 70% de las úlceras por presión ocurren en personas mayores de 70 años de edad, siendo en orden de incidencia los pacientes con limitaciones secundarias por daño neurológico. Así mismo, a pesar del avance tecnológico en medidas preventivas y terapéuticas (muchas veces inalcanzables por costos) la incidencia se ha incrementado en 55% desde 1983 (6).

Se ha demostrado que las acciones preventivas reducen significativamente el desarrollo de una UPP tanto en pacientes hospitalizados como a nivel domiciliario. Una de las acciones preventivas domiciliarias de mayor impacto resultaría ser la enseñanza de conocimientos en la prevención de las UPP al cuidador primario 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, higiene del entorno y otros; por lo tanto, es importante y necesario que los familiares reciban conocimientos adecuados para que brinden un cuidado oportuno en sus familiares y brindar una adecuada calidad de vida.

Un Programa educativo significa planear un proceso para alcanzar una meta educativa, objetivos de aprendizaje. Esto implica desde la selección del problema surgido en un contexto educativo particular (13). El cuidador primario se define como la persona (familiar o allegado) con mejores condiciones para asumir responsablemente el cuidado del paciente, por contar con posibilidades reales y disposición para su atención, poseer una buena relación afectiva con él o ella,

suficiente nivel escolar para comprender y transmitir la información e instrucciones, así como capacidad para brindarle seguridad y bienestar emocional en el mayor grado posible (14).

Si queremos lograr que personas postradas en cama con riesgo a presentar úlceras por presión reciban en su hogar la atención adecuada, es imprescindible que a sus familiares, se les prepare para esas funciones. No debemos olvidar que es posible que esta sea la primera ocasión en que se encuentra alguien en una situación de este tipo. Prepararla significa aquí brindarle conocimientos adecuados para el cuidado integral del paciente, y también, brindarle soporte suficiente para que pueda ejercer su función con el menor costo emocional posible (14).

Hay estudios realizados sobre la influencia positiva de programas educativos más aun en estudios sobre los cuidados preventivos de UPP; así tenemos a Calero García y otros sobre “Eficacia de un programa de entrenamiento en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo”, cuyo objetivo ha sido analizar el efecto de un entrenamiento en el mantenimiento cognitivo de ancianos con y sin deterioro cognitivo, en donde han participado 98 ancianos (59 como grupo tratamiento y 39 como grupo control) concluyendo que los ancianos del grupo tratamiento mejoraron su rendimiento cognitivo en las evaluaciones posteriores al entrenamiento mientras que las del grupo control sufren un declive (7). Benavides Silva y Castro Chumpitaz realizaron un estudio para determinar la “Influencia de un programa educativo sobre prevención de UPP en el nivel de conocimientos de los familiares del adulto mayor postrados en cama”, en el cual se evidencia que un programa educativo influye en el nivel de conocimientos de manera positiva en los 36 familiares (muestra) en un 91%, siendo los esposos e hijos los beneficiados (8). Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda, y otros en el año 2007 en su investigación sobre “Apoyo de Enfermería a las Actividades que Realizan los Cuidadores Informales de Adultos Mayores Hospitalizados” cuya conclusión fue la necesidad de actuaciones de las enfermeras encaminadas a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte. Este estudio muestra la contribución de los cuidadores al cuidado a pesar de ser deficientemente apoyados, se resalta la necesidad de reflexionar acerca del desempeño profesional, para que la práctica supere el simple cuidado al individuo en el área biológica y se redireccione hacia el cuidado holístico, al tomar en cuenta las

necesidades del enfermo y su familia (9). Realizaron un estudio sobre "Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina", el objetivo fue evaluar la efectividad de la participación familiar como agente de autocuidado. Llegando a la conclusión: que la participación familiar como agente de autocuidado ha demostrado ser efectiva, para la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados de la tercera edad (9).

Por todo lo mencionado, podemos advertir que la familia cumple un rol importante en los cuidados a tener en la prevención de úlceras por presión en sus pacientes; siendo el rol del profesional de enfermería el más importante, con dos funciones: la promoción y la prevención a través de la educación; por lo tanto, se encarga de la preparación a la familia, brindándole los conocimientos importantes para su actuación (5).

La motivación para este estudio surge al tener información que en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia en estos últimos años se ha observado que un número de 2 a 5 pacientes ingresan por complicaciones agudas de enfermedades propias de pacientes postrados en cama, una de estas complicaciones sobre agregadas son las UPP de diferentes grados y localización; sin embargo, estas lesiones pueden ser prevenidas en el hogar por la familia o un cuidador primario responsable del paciente. (Información de las enfermeras jefas de servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia). Por lo tanto, el trabajo de enfermería es en primera intención preventiva, por lo que la intervención del personal de enfermería como educadora y orientadora, logrará que los familiares adquieran los conocimientos necesarios y actúen de manera correcta y oportuna en la prevención de las UPP.

Por la problemática expuesta, surge como pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la prevención de UPP en el nivel de conocimiento del cuidador primario de los pacientes con permanencia prolongada en cama en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo de Enero - Febrero del 2015?

OBJETIVO DEL ESTUDIO

➤ OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento que tiene el cuidador primario sobre la prevención de las UPP, en la dimensión de movilización y vigilancia de puntos de presión antes y después de la intervención.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tiene el cuidador primario sobre la prevención de las UPP, en la dimensión de higiene y el cuidado de la piel antes y después de la intervención.
3. Identificar el nivel de conocimiento que tiene el cuidador primario sobre la prevención de las UPP en la dimensión de nutrición antes y después de la intervención.
4. Comparar los resultados obtenidos en la prueba antes y después del programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión.

HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

➤ HIPÓTESIS

El nivel de conocimientos de los cuidadores primarios de pacientes con permanencia prolongada en cama, mejora después de recibir el programa educativo sobre prevención de las UPP.

El nivel de conocimientos de los cuidadores primarios de pacientes con permanencia prolongada en cama, no mejora después de recibir el programa educativo sobre prevención de las UPP.

➤ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente:

Nivel de conocimientos en los cuidadores primarios en la prevención de úlceras por presión.

Variable independiente:

Programa educativo sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Programa educativo.	Es una estrategia basada en actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la gente para que mejore su estilo de vida.	<p>-Conocimientos básicos.</p> <p>-Cuidados de la piel.</p>	<p>-Conjunto de conocimientos importantes que tiene el cuidador primario de los pacientes postrados en cama, conocimientos básicos sobre úlceras por presión.</p> <p>-Conjunto de conocimientos importantes que tiene el cuidador primario de los pacientes postrados en cama sobre cuidados de la piel en prevención de las UPP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de úlceras por presión. • Prevención de úlceras por presión. • Formas más frecuentes de úlceras por presión. • Importancia de la higiene de la piel. • Zonas más frecuentes de higiene. • Frecuencia de realizar la higiene.

		-Movilización.	<p>-Conjunto de conocimientos importantes que tiene el cuidador primario de los pacientes postrados en cama sobre movilización en prevención de las UPP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Útiles para realizar higiene. • Importancia de cambio de posición. • Forma de realizar cambios de posición. • Frecuencia de cambios de posición. • Importancia de los masajes. • Forma de realizar masajes. • Aplicadores para realizar masajes.
--	--	----------------	--	--

		<p>-Vigilancia de puntos de presión.</p> <p>-Nutrición.</p>	<p>-Conjunto de conocimientos importantes que tiene el cuidador primario de los pacientes postrados en cama sobre vigilancia de puntos de presión en prevención de las UPP.</p> <p>-Conjunto de conocimientos importantes que tiene el cuidador primario de los pacientes postrados en cama sobre alimentación en prevención de las UPP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de protectores: talones y codos (Almohadas). • Acciones tras la vigilancia de zonas enrojecidas en piel. • Importancia de alimentación. • Alimentos más importantes para ingesta. • Importancia de ingesta de líquidos. • Forma de preparación de alimentos.
--	--	---	--	---

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión.</p>	<p>Son los diferentes grados de información que posee el cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama.</p>	<p>-Conocimientos básicos.</p> <p>-Cuidados de la piel.</p> <p>-Movilización y vigilancia de puntos de presión.</p> <p>-Nutrición.</p>	<p>Nivel de Conocimiento alto del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión.</p> <p>Nivel de Conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados a la piel para la prevención de UPP.</p> <p>Nivel de Conocimiento del cuidador primario sobre la importancia de la movilización y vigilancia de los puntos de presión para la prevención de UPP.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre la nutrición para la prevención de UPP.</p>	<p>Alto: >16 puntos. Medio: 12 - 16 puntos. Bajo: <12 puntos.</p> <p>Alto: >16 puntos. Medio: 12 - 16 puntos. Bajo: <12 puntos.</p> <p>Alto: >16 puntos. Medio: 12 - 16 puntos. Bajo: <12 puntos.</p> <p>Alto: >16 puntos. Medio: 12 - 16 puntos. Bajo: <12 puntos.</p>

MATERIAL Y MÉTODO

➤ TIPO DE ESTUDIO

El estudio es cuantitativo, pre experimental, ya que se intervino mediante la aplicación de un programa educativo y se midió su efectividad aplicando un instrumento antes y después.

➤ ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en los servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia ubicado en Jr. Honorio Delgado, entre la Av. Túpac Amaru y la Panamericana Norte. El número total de camas disponibles en el HNCH es de 376, el 27% de las camas están asignadas al servicio de medicina interna y tropical. Los pacientes generalmente se caracterizan por ser adultos mayores entre un 60%-80%. Existen servicios para varones y servicios para mujeres. Cada servicio de medicina cuenta con 4 técnicas y 3 enfermeras distribuidas en 5 turnos rotativos (Fuente estadística Hospital Nacional Cayetano Heredia).

➤ POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por un promedio de 55 familiares o cuidadores primarios con permanencia prolongada en cama que tenían riesgo a UPP y se encontraban hospitalizados en el momento de la recolección de datos y aceptaron participar en el estudio (**ANEXO D**).

– Criterios de Inclusión

- Cuidador primario de pacientes con estancia prolongada en cama.
- Cuidador primario que tenga la edad entre 19 a 65 años de edad.
- Cuidador primario que acepte participar.

– Criterios de Exclusión

- Cuidador primario menor de 19 años de edad.
- Cuidador primario que no termine la sesión del programa de entrenamiento.

➤ **TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario planteado de acuerdo a los objetivos del estudio. El cuestionario consta con 20 preguntas cerradas de **alternativa múltiple** dividido en los siguientes ítems: 4 ítems: conocimientos básicos, 4 ítems: cuidados de la piel, 6 ítems: movilización, 2 ítems: vigilancia de los puntos de presión y 4 ítems: nutrición.

Para la Validez: el instrumento fue sometido a Juicio de Expertos conformados por enfermeras especialistas, las cuales evaluaron en base a tres criterios: de contenido, de constructo y de criterio. Los resultados fueron sometidos a análisis mediante la prueba binomial, se consideró válido el instrumento porque se obtuvo una significancia estadística inferior a 0.05 para cada uno de los criterios evaluados (**ANEXO E**). **Para la Confiabilidad:** fue evaluada a través de una muestra piloto constituida por 15 cuidadores primarios para la cual se calculó el estadístico alfa de con Bach cuyo valor fue ser superior a 0.6 (**ANEXO F**).

➤ **PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llevar a cabo el estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para el permiso correspondiente. Luego, se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con las Enfermeras Jefas de cada Servicio de Medicina a fin de explicarles el proceso de recolección de datos y establecer el cronograma de ejecución.

Una vez realizada todas las coordinaciones administrativas, se dio inicio a la identificación de los pacientes con riesgo a desarrollar úlceras por Presión en los diferentes servicios de medicina del HNCH, se revisó las historias clínicas para conocer mejor su proceso de salud – enfermedad. Posteriormente, se identificó y realizó la sensibilización a los cuidadores primarios informándoles sobre el propósito de la investigación y solicitando su participación y colaboración en dicha investigación, esto último quedó registrado en la hoja de consentimiento informado a través de su firma y número de DNI.

Posterior a la sensibilización se dio la bienvenida a los participantes al programa educativo y se aplicó primero el pre test con 20 preguntas sobre conocimientos básicos, movilización - vigilancia de puntos de presión, higiene - cuidados de la piel y nutrición para la prevención de Úlceras por Presión, empleando un tiempo máximo de 15 minutos.

El programa educativo se llevó a cabo en un ambiente del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se realizó las sesiones educativas dando inicio a la exposición del primer módulo: conocimientos básicos, importancia de la movilización y vigilancia de puntos de presión con una duración de 15 minutos; finalmente, la exposición del segundo módulo: cuidados de la piel e higiene y cuidados en la nutrición con una duración de 15 minutos.

Concluida la exposición de los temas del programa educativo se le brindó a cada participante un tríptico con el contenido de los módulos expuestos; posteriormente, se coordinó con los cuidadores primarios los días siguientes para la realización de la aplicación del instrumento post test para poder medir la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios en la prevención de úlceras por presión.

➤ PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Concluida la recolección de datos se procesó previa elaboración de una Tabla de Códigos (asignando 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta). Para realizar la medición de la variable se utilizó la Escala de Estanino donde se considera: Alto 17- 20, Medio 12-16 y Bajo 0-11 (**ANEXO G**).

Los datos fueron codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 15.0 para su análisis, para determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama, se comparó los puntajes de conocimiento obtenido antes y después de la

implementación del programa educativo. Para la selección de la prueba estadística, se evaluó previamente el requisito de normalidad de los puntajes de conocimiento, comprobándose el cumplimiento de dicho requisito, por lo que se utilizó la prueba T de Student para nuestras pareadas (**ANEXO H**). El nivel de significancia al que se trabajó fue de 0.05 ($p < 0.05$). Los resultados fueron presentados en tablas, cuadros y gráficos estadísticos para ser analizados e interpretados considerando el marco teórico.

RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA

NIVEL	NÚMERO	%
BAJO	6	10,9
MEDIO	26	47,3
ALTO	23	41,8
Total	55	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

HNCH – 2015

En la tabla se observa que del total de muestra encontrada, predominó el 47.3% con un nivel medio antes de la intervención.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA

NIVEL	NÚMERO	%
BAJO	0	0
MEDIO	0	0
ALTO	55	100.0
Total	55	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

HNCH – 2015

En la tabla se observa que del total de muestra encontrada, el 100% alcanzó un nivel de conocimiento alto después de la intervención.

TABLA 3

PUNTAJE PROMEDIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS, DEL CUIDADOR PRIMARIO, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

MOMENTO	Media	N	Desv.típ.
ANTES	14,40	55	2,897
DESPUÉS	19,35	55	,966

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv.típ.			
CONOCIMIENTO ANTES – CONOCIMIENTO DESPUÉS	-4,945	3,082	-11,901	54	,000

CONOCIMIENTOS BÁSICOS	ANTES				DESPUÉS			
	CORRECTO		INCORREC.		CORRECTO		INCORREC.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Las úlceras por presión son	38	69.1	17	30.9	55	100.0	0	0
Ud. cree que las úlceras por presión se pueden evitar	48	87.3	7	12.7	54	98.2	1	1.8
La prevención es	19	34.5	36	65.5	43	78.2	12	21.8
En que parte del cuerpo Ud. cree que se producen mas estas lesiones	44	80.0	11	20.0	55	100.0	0	0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

HNCH – 2015

El puntaje promedio en la dimensión de conocimientos antes de la intervención fue de 14.4, después de la intervención 19.35. Siendo el 65.5% de las personas encuestadas que respondieron de manera incorrecta antes de la intervención la pregunta sobre la prevención de UPP.

TABLA 4
PUNTAJE PROMEDIO DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO, SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA- DIMENSIONES MOVILIZACIÓN Y VIGILANCIA

MOMENTO	Media	N	Desv.típ.
MOVILIZACIÓN ANTES	4,24	55	1,232
MOVILIZACIÓN DESPUÉS	5,82	55	,389
VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESIÓN ANTES	1,16	55	,714
DESPUÉS	1.87	55	,336

	<u>Diferencias relacionadas</u>		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv.típ.			
MOVILIZACIÓN ANTES Y DESPUÉS	-1,582	1,343	-8,736	54	,000
VIGILANCIA PUNTOS DE PRESIÓN ANTES - DESPUÉS	-.709	,809	-6.500	54	,000

MOVILIZACIÓN Y VIGILANCIA	ANTES				DESPUES			
	CORRECTO		INCORREC.		CORRECTO		INCORREC.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
MOVILIZACIÓN:								
En qué consiste los cambios de posición	32	58.2	23	41.8	51	92.7	4	7.3
Para aliviar la presión de la piel considera Ud. que los cambios de posición son importantes	53	96.4	2	3.6	55	100.0	0	0
Con que frecuencia cree Ud. que se debe realizar los cambios de posición	24	43.6	31	56.4	52	94.5	3	5.5
En qué forma se debe realizar los masajes	47	85.5	8	14.5	55	100.0	0	0
Considera Ud. que se debe utilizar algún aplicador para realizar los masajes	45	81.8	10	18.2	53	96.4	2	3.6
En caso afirmativo, que tipo utilizaría	32	58.2	23	41.8	54	98.2	1	1.8

VIGILANCIA:								
¿Considera Ud. adecuado la utilización de almohadas como protector de talones y codos para evita el roce entre sí?	39	70.9	16	29.1	55	100.0	0	0
¿Qué acciones cree Ud. correctos que se deban realizar si se observa una zona enrojecida en la piel?	25	45.5	30	54.5	48	87.3	7	12.7

Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

HNCH - 2015

El puntaje promedio en la dimensión de movilización, antes de la intervención fue de 4.24, después de la intervención 5.82. En la dimensión vigilancia de los puntos de presión, antes de la intervención fue de 1.16 y después de la intervención 1.87. El 56.4% de las personas encuestadas que respondieron de manera incorrecta antes de la intervención la pregunta sobre la frecuencia que se deben realizar la movilización del paciente. Y el 54.5% de las personas encuestadas respondieron de manera incorrecta antes de la intervención la pregunta sobre las acciones a realizar al observar una zona enrojecida

TABLA 5

PUNTAJE PROMEDIO DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO, SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA- DIMENSIÓN CUIDADOS DE LA PIEL

	Media	N	Desv.típ.
CUIDADOS DE LA PIEL ANTES	3,02	55	,782
CUIDADOS DE LA PIEL DESPUÉS	3,95	55	,229

	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv.típ.			
CUIDADOS DE LA PIEL ANTES					
CUIDADOS DE LA PIEL DESPUÉS	-,927	,813	-8,457	54	,000

CUIDADOS DE LA PIEL	ANTES				DESPUÉS			
	CORRECTO		INCORREC.		CORRECTO		INCORREC.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ud. cree que es importante la higiene de piel	54	98.2	1	1.8	55	100.0	0	0
En que zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia	41	74.5	14	25.5	54	98.2	1	1.8
Con que frecuencia se debe realizar la higiene	51	92.7	4	7.3	55	100.0	0	0
Que elementos se debe utilizar en la higiene/baño	20	26.4	35	63.6	53	96.4	2	3.6

Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

HNCH – 2015

El puntaje promedio en la dimensión de cuidados de la piel, antes de la intervención fue de 3.02, después de la intervención 3.95.

El 63.6% de las personas encuestadas que respondieron de manera incorrecta antes de la intervención la pregunta sobre los elementos que se deben utilizar en la higiene o baño.

TABLA 6
PUNTAJE PROMEDIO DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO, SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA- DIMENSIÓN NUTRICIÓN

MOMENTO	Media	N	Desv.típ.
ALIMENTACIÓN ANTES	3,27	55	1,027
ALIMENTACIÓN DESPUÉS	3,95	55	,229

	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv.típ.			
ALIMENTACIÓN ANTES - ALIMENTACIÓN DESPUÉS	-,673	,963	-5,179	54	,000

NUTRICION	ANTES				DESPUES			
	CORRECTO		INCORREC.		CORRECTO		INCORREC.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Considera Ud. que es importante la alimentación para disminuir el riesgo de úlceras por presión	49	89.1	6	10.9	54	98.2	1	1.8
Que alimentos considera Ud. que son los más importantes	34	61.8	21	38.2	53	96.4	2	3.6
Considera Ud. importante la ingesta de líquidos	50	90.9	5	9.1	55	100.0	0	0
Cuál es la forma de preparación de los alimentos que Ud. considera mejor	47	85.5	8	14.5	55	100.0	0	0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

HNCH – 2015

El puntaje promedio en la dimensión de nutrición, antes de la intervención fue de 3.27, después de la intervención 3.95.

El 38.2% de las personas encuestadas que respondieron de manera incorrecta antes de la intervención la pregunta sobre los alimentos que considera los más importantes.

DISCUSIÓN

Hay estudios realizados sobre la influencia positiva de programas educativos más aun en estudios sobre los cuidados preventivos de UPP; así tenemos a Calero García y otros sobre “Eficacia de un programa de entrenamiento en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo”, cuyo objetivo ha sido analizar el efecto de un entrenamiento en el mantenimiento cognitivo de ancianos con y sin deterioro cognitivo, en donde han participado 98 ancianos (59 como grupo tratamiento y 39 como grupo control) concluyendo que los ancianos del grupo tratamiento mejoraron su rendimiento cognitivo en las evaluaciones posteriores al entrenamiento mientras que las del grupo control sufren un declive (7).

Los resultados adquiridos en la investigación muestran que el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de UPP en pacientes con permanencia prolongada en cama antes de la intervención era: nivel medio 47.3%; después de la aplicación del programa educativo alcanzó un nivel alto; es decir, el 100% (Tabla 1, 2, 3). Estos resultados tienen relación con los estudios realizados en Agency for Healthcare and Research of Quality (AHRQ) – USA. Donde refiere que las UPP y la infección nosocomial fueron los indicadores que tenían mayor tasa de evitabilidad (50% y 40% respectivamente), es decir se pueden prevenir (24).

Por lo tanto, es de vital importancia dar a conocer a los cuidadores la razón e importancia de los cambios frecuentes de posición, estimular la circulación de la piel que cubre las prominencias óseas, cambiar de posición al usuario cada cierto tiempo con un máximo de tres horas, y según sus necesidades. Todas estas prácticas de prevención deben ser de conocimiento principal para las personas cuidadoras, ya que las úlceras por presión se pueden prevenir si se cumple con el cuidado básico (25).

Al respecto, dentro de la muestra los resultados obtenidos son, que el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión, en la dimensión de movilización, antes de la intervención educativa fue de 4.24%, incrementándose a 5.82 % después de la intervención (Tabla 4). Esto tiene similitud al estudio realizado por Juan José Zamora donde señala que el 64% de las

personas encuestadas saben sobre la importancia de la movilización para la prevención de UPP, y solo el 8% de las personas encuestadas manifiesta realizar la práctica (26).

Si tenemos entendido que las úlceras por presión están asociadas a tres tipos de fuerzas: presión, fricción y cizallamiento, que se pueden considerar factores de riesgo primarios. El alivio de la presión supone evitar la anoxia, la isquemia tisular y las lesiones relacionadas con ellas, como por ejemplo las lesiones por reperfusión; incrementando de esta manera la viabilidad de los tejidos blandos y situando a la úlcera en unas condiciones óptimas para su curación. Toda actuación en especial la movilidad, estará encaminada a eliminar en lo posible el grado de presión, rozamiento y cizallamiento, lo que puede obtenerse mediante el uso de técnicas de posición y la elección de una adecuada superficie de apoyo. (5)

Los programas de prevención de UPP deben basarse en la mejor evidencia disponible y abordar la valoración del riesgo de: padecer lesiones por presión; los cuidados específicos de la piel (27).

Según los resultados obtenidos en la investigación reflejan que el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de las UPP, en cuanto a la vigilancia de los puntos de presión, antes de la intervención educativa fue de 1.16, incrementándose a 1.87 después de la intervención (Tabla 4), y en la dimensión cuidados de la piel, antes de la intervención educativa fue de 3.02, incrementándose a 3.95 después de la intervención (Tabla 5).

Estos resultados muestran que hay una estrecha relación al informar al cuidador primario acerca de estas lesiones para que de forma inmediata reconozca las zonas de riesgo y así se pueda evitar la formación de UPP. Al respecto también se coincide con la investigación realizada por Benavides y Chumpitaz donde concluye que, antes de su intervención el 38.8% tenía conocimientos acerca de las causas para la aparición de úlceras por presión y los cuidados de la piel; después de su intervención el 69.4% tenía conocimiento sobre el tema (8).

Según Aparicio da a conocer que existe una relación lineal estadísticamente significativa, débil e inversamente proporcional entre el nivel del cuidado a la piel y

el desarrollo UPP ($rs = -.310, p = .006$). Concluyendo así que al aumentar el riesgo y/o aparición de las UPP, la integridad y el cuidado de la piel es casi nula (28).

La nutrición juega un papel relevante para el mantenimiento de la vida y un mejor funcionamiento del organismo. El mantenimiento de la integridad de la piel forma parte de los cuidados básicos de los pacientes. Las úlceras por presión constituyen una alteración frecuente de dicha necesidad. Se ha estimado que las úlceras por presión podrían haberse prevenido en un 95% de los pacientes en los que aparece, por tanto depende en gran medida de la calidad de los cuidados que se prestan, se utilizan como un indicador de la calidad de la asistencia de enfermería, las úlceras por presión deben considerarse una patología iatrogénica; al ser fruto de una inadecuada práctica (24).

En la dimensión de la nutrición, antes de la intervención educativa fue de 3.27, incrementándose a 3.95 después de la intervención (Tabla 6). Este resultado también tiene la misma tendencia con la investigación realizada por Benavides y Chumpitaz que concluye que antes de la intervención el 63.8% reconoce los factores predisponentes (Nutrición) para la formación de UPP, y después de la intervención el 83.3% reconoce la importancia de la nutrición en la prevención de UPP (8).

El obtener conocimientos sobre la importancia de la nutrición para la prevención de las UPP es importante que exista estudios que fundamenten esta teoría, Carballo concluye que del 54% de los pacientes comprendidos en el grupo de buen estado nutricional el 23% presentó úlcera por presión. En el 40% con estado nutricional moderado o con riesgo de desnutrición las UPP aparecieron en un 66%, resultado altamente significativo, que correlaciona como se explicó en un inicio la condición del estado nutricional del paciente con la aparición de la úlcera por presión, los pacientes comprendidos entre la clasificación B y C del estado nutricional tienen 4 veces más probabilidad de presentar úlceras por presión. A pesar de estos resultados debemos resaltar las causas multifactoriales (28).

La investigación realizada logró alcanzar el 100% de efectividad en el nivel de conocimiento del cuidador primario para la prevención de úlceras por presión.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

1. El nivel de conocimientos de los cuidadores primarios de pacientes con permanencia prolongada en cama, mejoró significativamente después de recibir el programa educativo sobre la prevención de la UPP pasando de un nivel de conocimiento medio a tener un nivel de conocimiento alto, por lo que se puede determinar que el programa educativo brindado fue efectivo.
2. En cuanto al nivel de conocimiento de los cuidadores primarios en la dimensión de movilización y vigilancia de los puntos de presión; después de recibir el programa; fue la más efectiva ocupando el primer lugar, seguido de la dimensión de Higiene y cuidados de la piel, y finalmente la dimensión de nutrición.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se derivan del presente estudio son:

- El Departamento de Enfermería conjuntamente con los profesionales del Servicio de Medicina, deberían elaborar un programa educativo de prevención para promover la participación activa del grupo familiar o cuidador primario, de los pacientes postrados.
- El personal de Enfermería, debe capacitar a los cuidadores primarios para que hagan uso de los protocolos y/o guías de procedimientos orientados a la prevención de las úlceras por presión y así disminuir el riesgo de complicaciones de la permanencia prolongada en cama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Lima: MINSA. Perú.2008. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en :
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/ult_inv_evi_cie2010/La%20carga%20de%20la%20Enfermedad.pdf
2. OPS/OMS. Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud. Salud en las Americas 2007. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en:
http://new.paho.org/cor/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=256&Itemid=222
3. El envejecimiento de la población mundial. Transición demográfica mundial. 2002. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en:
www.marista.edu.mx/.../33/envejecimiento-de-la-poblacion-mundial.
4. Ministerio de Salud. Perfil del adulto mayor. Censo 2004. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en: ww.minsa.gob.pe/.../AdultoMayor
5. Zuila Maria De Figueiredo; Juan José Tirado; Francisco Vicente Mulet
Úlceras por presión en personas con lesión medular: conocimiento de familiares y cuidadores Lima Perú 2010, disponible en:

<http://200.10.88.35:1701/>

[%20CON%20ULCERAS%20POR%20PRESION&vid=UPCH](http://200.10.88.35:1701/%20CON%20ULCERAS%20POR%20PRESION&vid=UPCH)

6. Varela Pinedo L. Director del Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 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. Lima, Perú. 2009. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2009000100005&script=sci_arttext
7. Calero Garcia, Maria Dolores; Navarro- Gonzales, Elena. Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo. España 2006. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113052742006000200004&script=sci_arttet
8. Benavides Silva y Castro Chumpitaz. Investigación de la UPCH: Intervención de enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión. Lima, Perú. 2006.
9. Nadia Abigail; Zúñiga Castro César, Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de

medicina, Lima. Perú. 2014 disponible en la Biblioteca central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

10. Marriner T., Raile A., Modelos y Teorías de Enfermería, 6ta edición, Editorial Panamericano España, 2007, revisado el 28 de Setiembre del 2011.

11. Universidad Pedagógica Nacional de México. Las ciencias naturales en educación básica. Definición de Entrenamiento. 2011. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en:

http://basica.sep.gob.mx/reformaintegral/sitio/pdf/materiales/CIENCIAS_web.pdf

12. Universidad Pedagógica Nacional de México. Las ciencias naturales en educación básica. Definición de Programa de Entrenamiento. 2011. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en:

http://basica.sep.gob.mx/reformaintegral/sitio/pdf/materiales/CIENCIAS_web.pdf

13. Definición de familia según la OMS. 2011. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en:

<http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/.../definicion-de-familia-segun-la-oms>

14. Roxana Bonacina. Úlceras Por Decúbito. España.2004. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/palliative-care-21.pdf>

15. Ministerio de Salud, Protocolo de Atención en salud Lima – Perú 2014, disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconsulta/documentos/ogc/MANUALDEPROTocolo/MANUALDEPROTocoloDELMINSA.pdf>
16. Magali Sujeli Espinoza Herrera. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión iatrogénicas, en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Angloamericana. Lima, Perú. 2007.
Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/espinoza_hm/pdf/espinoza_hm.pdf
17. Alberto Garcia Alix, José Quero; La Piel; España. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible disponible en;
<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecacentralupchsp/docDetail.action?docID=10592459&p00=piel>
18. Lic. Niurka Martinez Versonic, Lic. Maylen Llerena Rodriguez, Lic. Sonia Reyes Segura, Lic. Danay Vignier Figueredo, Lic. Madelin Fernandez Gutierrez; Úlceras por presión y estado nutricional en el paciente grave en Hospital Naval; Cuba. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_1_08/mie07108.htm

19. Santiago Ramirez P., Antonio Martin P.; Movilización del paciente, España. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en: http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0V1HphddCYYC&oi=fnd&pg=PA1&dq=MECANICA+CORPORAL+MOVILIZACION&ots=JDgMfFa1gh&sig=om4AHAmDz2Qm0K5sgy_f80uD4_8#v=onepage&q=MECANICA%20CORPORAL%20MOVILIZACION&f=false
20. Arcos Díaz-Fuentes, Marta; Barbero López, Marisa. Protocolo de Actuación en Úlceras por Presión. España. 2007. Citado el 11 de Abril del 2013 disponible en: <http://www.ulceras.net/publicaciones/Upp%20ciudad%20real.pdf>
21. Dirección General de promoción de la salud: Dirección ejecutiva de promoción de vida sana. Guía de implementación del Programa de Familias y Viviendas Saldables. Lima- Perú. 2005.
22. Lic. Niurka Martínez Versonic, Lic. Maylen Llerena Rodríguez, Lic. Sonia Margarita Reyes Segura, Lic. Danay Vignier Figueredo³ y Lic. Madelin Fernández Gutiérrez. Úlcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval. LA Habana- Cuba. 2008. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_1_08/mie07108.htm.
23. Flores Y., De la Cruz O., Ortega C., Hernández S., Prevalencia de las Úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional del Cardiología Ignacio Chávez. 2010.
24. Juan José Zamora Sánchez. Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos. Madrid- España. 2010. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134->

[928X2006000200006&script=sci_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2006000200006&script=sci_arttext).

25. Carballo C. Juan, Clemente D. Wenceslao, Castaño Catalina, López B.

Katyuska. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GENERAL. HHUUVR. Sevilla - España.

Disponible en:

<http://www.ulceras.net/publicaciones/1%20Protocolo%20UCI%20de%20prevencion%20y%20tto%20de%20UPP.pdf>.

26. Aparicio SGL, Ponce GG, Carmona MB. Cuidados a la piel del niño y factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión. DF- México. 2009.

Disponible en: [http://new.medigraphic.com/cgi-](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=34079)

[bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=34079](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=34079).

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO

Estimado Señor(a):

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información de los conocimientos que usted tiene acerca de la prevención de úlceras por presión, por lo que se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera, siendo estas de carácter anónimo.

DATOS GENERALES

- Edad:
- Sexo:
 - Masculino ()
 - Femenino ()

- Grado de Instrucción:
 - Primaria completa ()
 - Primaria Incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Técnico ()
 - Superior ()

- Parentesco con el Paciente:
 - Madre ()
 - Padre ()
 - Hijo(a) ()
 - Hermano(a) ()
 - Esposo(a) ()
 - Otro () Especifique:

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

CONOCIMIENTOS BÁSICOS

1. Las úlceras por presión son:
 - a. Lesiones de la piel producidas por un virus.
 - b. Lesiones de la piel producidas por la permanencia prolongada en cama.
 - c. Lesiones contagiosas.
 - d. Lesiones producidas por el estrés.
2. Ud. cree que las úlceras por presión se pueden evitar:
 - a. Si ()
 - b. No ()
3. La prevención es:
 - a. Advertirle sobre algo que puede suceder.
 - b. Evitar daños a futuro a través de adecuadas acciones.
 - c. Controlar una enfermedad incurable.
 - d. Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.
4. En que parte del cuerpo Ud. cree que se producen más estas lesiones:
 - a. Nariz, ojos, boca.
 - b. Solamente los tobillos.
 - c. Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos.
 - d. Solamente la cadera.

CUIDADOS DE LA PIEL

5. Ud. cree que es importante la higiene de piel:
 - a. Si ()
 - b. No ()

6. En que zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia:
 - a. Todo el cuerpo.
 - b. La zona genital
 - c. Los pies y las manos.
 - d. Solo la cara.

7. Con que frecuencia se debe realizar la higiene:
 - a. Diario.
 - b. Interdiario.
 - c. Semanal.
 - d. Quincenal.

8. Que elementos se debe utilizar en la higiene/baño:
 - a. Solo agua.
 - b. Agua más jabón líquido.
 - c. Agua más jabón neutro.
 - d. Agua más hierbas medicinales.

MOVILIZACIÓN

9. En qué consiste los cambios de posición:
 - 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 solo cuando se le realiza la higiene.

10. Para aliviar la presión de la piel considera Ud. que los cambios de posición son importantes:
 - a. Si ()

b. No ()

11. Con que frecuencia cree 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.

12. En qué forma se debe realizar los masajes:

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

13. Considera Ud. que se debe utilizar algún aplicador para realizar los masajes:

- a. Si ()
- b. No ()

14. En caso afirmativo, que tipo utilizaría:

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

VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESIÓN

15. ¿ Considera Ud. adecuado la utilización de almohadas como protector de talones y codos para evita el roce entre sí?

- a. Si ()
- b. No ()

16. ¿Qué acciones cree Ud. correctos que se deban realizar si se observa una zona enrojecida en la piel?

- a. Lavar la zona afectada, hidratar y secar sin frotar.
- b. Eliminar la presión y todo roce en la zona afectada.

- c. Aumentar la frecuencia de los cambios de posición.
- d. Todas las anteriores.

ALIMENTACIÓN

17. Considera Ud. que es importante la alimentación para disminuir el riesgo a úlceras por presión:
- a. Si ()
 - b. No ()
18. Que 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.
19. Considera Ud. importante la ingesta de líquidos :
- a. Si ()
 - b. No ()
- 20.Cuál es la forma de preparación de los alimentos que Ud. considera mejor:
- a. Fritos.
 - b. Sancochados.
 - c. Al horno.
 - d. A la plancha.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Efectividad de un Programa de Entrenamiento en el Nivel de Conocimiento del Cuidador Primario en la Prevención de las Úlceras por Presión”

Investigadoras FAENF - UPCH:

- Carbajal Rixe, Jessica.
- Lopez Ayala, Zoila.

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar de una investigación que se está realizando con la finalidad de evaluar los conocimientos que usted tiene sobre la Prevención de las Úlceras por Presión

Lo estamos invitando porque Ud. tiene un familiar que se encuentra con permanencia prolongada en cama.

Las úlceras por presión son lesiones de la piel que son producidas por falta de riego sanguíneo provocando la muerte de tejidos de la piel. En general se producen en sitios donde existen prominencias de los huesos, que al comprimir la zona de apoyo entre éste y el resto de cuerpo provocan la disminución o la suspensión del flujo de sangre, con el consiguiente daño a los tejidos.

Esta es una complicación por falta de movilización en pacientes postrados crónicos, tiene como consecuencia un deterioro en la calidad de vida de las personas, un costo económico para la familia y un sufrimiento para el paciente y familia. Por lo tanto su prevención es importante y su tratamiento en el caso de su aparición.

Procedimientos

Si usted decide participar en el estudio realizaremos lo siguiente:

1. Le aplicaremos un cuestionario para que responda 21 preguntas sobre conocimientos básicos para la prevención de úlceras por presión. El cuestionario será anónimo, no se colocará nombres ni apellidos y tendrá una duración de 10 minutos.
2. Participará de 4 sesiones educativas teóricas y prácticas por dos días donde se tocarán los siguientes temas: Cuidado en la movilización y puntos de presión,

Cuidado de la piel e higiene, y el Cuidado Nutricional, proporcionará información científica acerca de los cambios fisiológicos que se presentan en el paciente como consecuencia de su estado actual.

3. El tiempo total de su participación en este estudio es dos días.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio, no se le realizará ningún procedimiento.

Los beneficios de este estudio es conocer el nivel de conocimiento que usted como cuidador primario tiene sobre la prevención de úlceras por presión.

Beneficios

Usted se beneficiará con un programa de entrenamiento en el cual se brindarán contenidos educativos y talleres participativos sobre la prevención de úlceras por presión, con el objetivo de mejorar el cuidado a su paciente y mejorar la calidad de vida del paciente. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de este estudio. Ud. recibirá un tríptico y un CD sobre el cuidado básicos a los pacientes con permanencia prolongada en cama para la prevención de las úlceras por presión. Podrá ser acreedor del material indispensable para mejorar el cuidado de su paciente.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción y beneficio de reforzar o mejorar el nivel de conocimiento de la prevención de úlceras por presión.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras, quienes manejarán la información obtenida sabrán los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del participante

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted no tiene que participar si no lo desea. Si usted acepta participar, puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones, y sin ningún perjuicio para usted ni para su familiar. Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir su participación las cuales asimismo serán respondidas. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, Carbajal Rixe Jessica (Telf. [REDACTED]), López Ayala Zoila (telf. [REDACTED])

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al **Dr. Fredy Canchihuamán Rivera**, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono **01- 3190000 anexo 2271**.

Cordialmente,

Carbajal Rixe Jessica

Lopez Ayala Zoila

Investigadoras

CONSENTIMIENTO

Yo, _____ con DNI N° _____. Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante

Firma de la Investigadora

Fecha: __/__/__

ANEXO C

PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO AL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA

Dirigido a: cuidadores primarios de pacientes prolongados en cama en el nivel de conocimiento para la prevención de UPP.

Ulceras por presión: son zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa.

CONTENIDO EDUCATIVO	TEMAS	AYUDAS Y TÉCNICAS AUDIOVISUALES	TIEMPO
1er Día			
Palabras de Bienvenida e inducción a los participantes del programa educativo. Expositora: Invg. Zoila Lopez Ayala.			05 minutos

<p>1. Aplicación del pre test a los participantes del programa educativo.</p> <p>Expositora: Invg. Jessica Carbajal.</p> <p>Objetivo: medir el nivel de conocimiento del cuidador primario antes del desarrollo del Programa Educativo.</p>			<p>15 minutos</p> <p><u>Fundamento:</u> brindar el tiempo necesario para asegurar el nivel de conocimiento que tiene sobre el tema.</p>
<p>2. El cuidado en la movilización y vigilancia de puntos de presión del paciente postrado en cama en la prevención de las UPP.</p> <p>Expositora: Invg. Jessica Carbajal Rixe.</p> <p>Objetivo: que los asistentes conozcan la importancia de la movilización para la prevención de UPP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar el roce de prominencias entre sí. - Evite el arrastre, realizando las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales. - Aliviar la presión con: almohadas, colchón neumático (agua o aire), cojines de gel de frotación, protector de talones y codos, piel de cordero y felpa. - Evitar levantar la cabeza de la cama más de 30°. 	<p>Rotafolio explicativo</p>	<p>15 minutos</p> <p><u>Fundamento:</u> cada sesión tiene como objetivo prioritario conocer la importancia y el manejo correcto del tema.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Intentar mantener en todo momento la alineación corporal. - Realizar cambios posturales cada 2-4 horas en pacientes encamado y cada hora en pacientes con silla de ruedas, siguiendo una rotación programada e individualizada. 		
<p>3. Higiene y el cuidado de la piel del paciente postrado en cama en la prevención de las UPP.</p> <p>Expositora: Invg. Zoila Lopez Ayala.</p> <p>Objetivo: que los asistentes conozcan cual es el cuidado principal para la prevención de este tipo de lesiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los cuidados de la piel debe ser realizada diariamente, idealmente durante el baño. - Mantener la piel limpia: realizar el baño y/o higiene diario con agua templada, evitar el agua excesivamente caliente. Utilizar jabón neutro o de glicerina. Si la movilización durante la higiene causa dolor administrar un analgésico una hora antes de realizarlo. - Mantener la piel seca: prestar especial atención a los pliegues y los espacios interdigitales. 	<p>Rotafolio explicativo</p>	<p>8 minutos</p>

	<p>La piel no debe estar en contacto directo con materiales impermeables que impidan la circulación de la sangre y que no absorban la transpiración, tales como nylon, goma o hule.</p> <p>- Mantener la piel hidratada: utilizar cremas o lociones hidratantes, preferible ricas en vitaminas. Evitar las cremas perfumadas que pueden irritar por su elevado contenido de alcohol, no utilizar vaselina porque seca la piel.</p>		
<p>4. La nutrición del paciente postrado en cama en la prevención de las UPP.</p> <p>Expositora: Invg. Zoila Lopez Ayala, Invg. Jessica Carbajal Rixe.</p> <p>Objetivo: que los asistentes conozcan la importancia de la nutrición en este tipo de pacientes.</p>	<p>Controlar la ingesta de alimentos y estimular la ingesta de líquidos. La dieta del paciente con UPP deberá garantizar el aporte como mínimo:</p> <p>- Hídrico de 30 cc Agua/día x Kg de peso.</p> <p>- Calorías 30-35 Kcal x Kg de peso/día.</p>	<p>Rotafolio explicativo</p>	<p>7 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Proteínas 1,25-1,50 gr./Kg peso/día (pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2 gr/kg. peso/día) - Minerales: zinc, hierro y cobre - Vitaminas: Vit. C, Vit. A, complejo B 		
<p>5. Entrega de tripticos que contienen los temas expuestos, palabras de despedida y agradecimiento a los participantes del programa educativo.</p> <p>A cargo de: Invg. Jessica Carbajal.</p>			5 minutos
<p>6. Aplicación del postest a los participantes del programa educativo.</p> <p>Expositora: Invg. Zoila Lopez</p> <p>Objetivo: conocer el nivel de conocimiento después de la aplicación del Programa Educativo.</p>	Días posteriores a la exposición del programa educativo.	Post test	15 minutos

ANEXO D

TAMAÑO DE MUESTRA

Se desea saber el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión antes y después de la aplicación del programa educativo.

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 (p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z\alpha$ y $Z\beta$ son valores de la variable Z de la distribución normal estándar para valores de 95% de confianza ($\alpha=0.05$) y 80% de potencia ($\beta=0.20$) tenemos $Z\alpha=1.96$ y $Z\beta=0.84$

p_1 : Proporción de participantes con bajo nivel de conocimientos prevención de úlceras de presión, antes de la intervención (no se conoce), $p_1=0.50$

$q_1=1-p_1$, $q_1=0.50$

p_2 =Proporción de participantes con bajo nivel de conocimientos sobre prevención de úlceras de presión, después de la intervención, se espera reducirlo al 0.25, $p_2=0.25$

$q_2=1-p_2$, $q_2=0.75$

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 * (0.50*0.50 + 0.25*0.75)}{(0.50 - 0.25)^2} = 55 \text{ por grupo}$$

ANEXO E

EVALUACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL – CUESTIONARIO

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN”

Validez de contenido:

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ÍTEMS	JUECES										ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
PROMEDIO												0.004

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos resultó igual a 0.004 ($p=0.004$), lo que evidencia validez de contenido del instrumento ($p<0.05$).

- Validez de constructo:**
El ítem contribuye a medir el indicador planteado.

ÍTEMS	JUECES										ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.011
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
											PROMEDIO	0.004

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos resultó igual a 0.004 ($p=0.004$), lo que evidencia validez de constructo del instrumento ($p<0.05$).

Validez de criterio:

El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.

ÍTEMS	JUECES										ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.011
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.011
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.011
PROMEDIO												0.005

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos resultó igual a 0.005 ($p=0.005$), lo que evidencia validez de criterio del instrumento ($p<0.05$).

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN ESTADÍSTICO KUDDER RICHARDSON PARA VARIABLES DICOTÓMICAS.

Según el estadístico Kuder Richardson (KR=0.702), el instrumento es confiable (KR>0.7).

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

p_i = proporción de éxito para cada pregunta.

Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.

$p_i Q_i$ = variación de cada pregunta.

VAR= variación de los puntajes totales

K= número de ítems

$$\sum (P_i * Q_i) = 2.51$$

$$VAR = 7.53$$

$$K = 20$$

$$KR20 = 0.702$$

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	20

ANEXO G

ESCALAS DE CLASIFICACIÓN DE LOS PUNTAJES DE CONOCIMIENTO SEGÚN TÉCNICA DE ESTANINO

DETERMINACIÓN DE LOS PUNTOS DE CORTE:

Estadísticos

CONOCIMIENTO ANTES		
N	Válidos	55
	Perdidos	0
Media		14,40
Desv. típ.		2,897

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 14.4 - 0.75 * 2.9$$

$$A = 12$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 14.4 + 0.75 * 2.9$$

$$B = 16$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
-----	-----
<12	BAJO
12 A 16	MEDIO
>16	ALTO

ANEXO H

EVALUACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA DIFERENCIA DE PUNTAJES DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La diferencia de los puntajes de conocimientos antes y después de la intervención educativa forman una muestra de distribución normal ($p=0.181$). Para analizar los puntajes promedios se utilizará la prueba paramétrica T para muestras pareadas.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

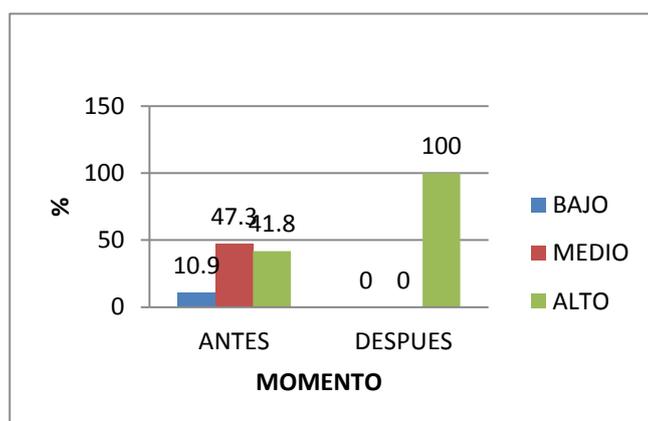
		DIFERENCIA PUNTAJE ANTES Y DESPUÉS
N		55
Parámetros normales ^{a,b}	Media	4,9455
	Desviación típica	3,08172
Diferencias más extremas	Absoluta	,148
	Positiva	,148
	Negativa	-,100
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,096
Sig. asintót. (bilateral)		,181

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

ANEXO I

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. ENERO Y FEBRERO 2015



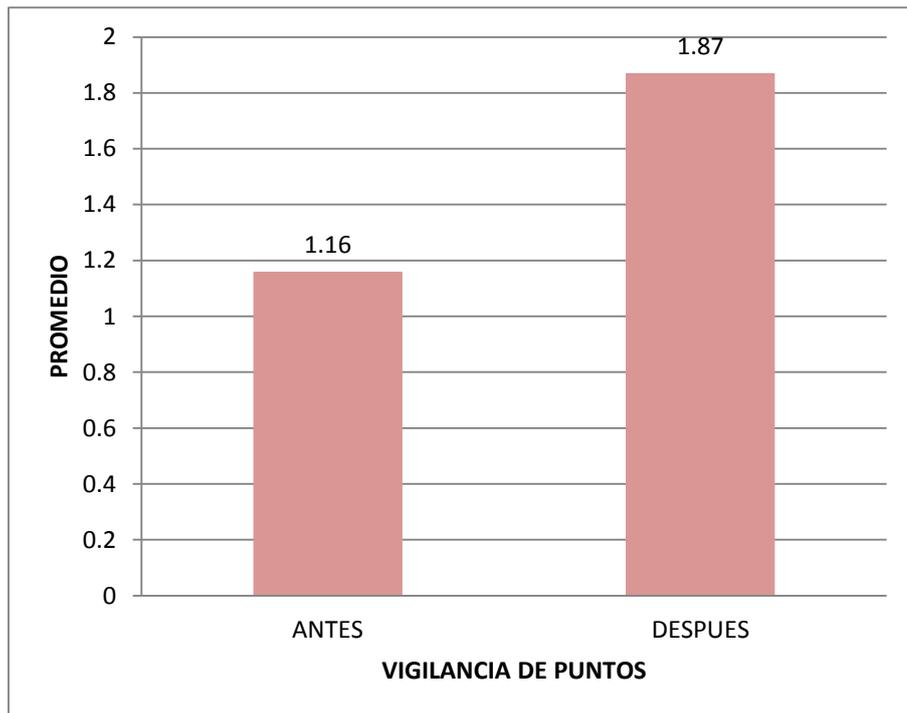
Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

HNCH - 2015

Podemos observar que el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama antes era de nivel medio 47.3% después de haber aplicado el programa educativo alcanzo un nivel alto 100%.

ANEXO J

PUNTAJE PROMEDIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENE EL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, EN LA DIMENSIÓN DE VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. ENERO Y FEBRERO 2015



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

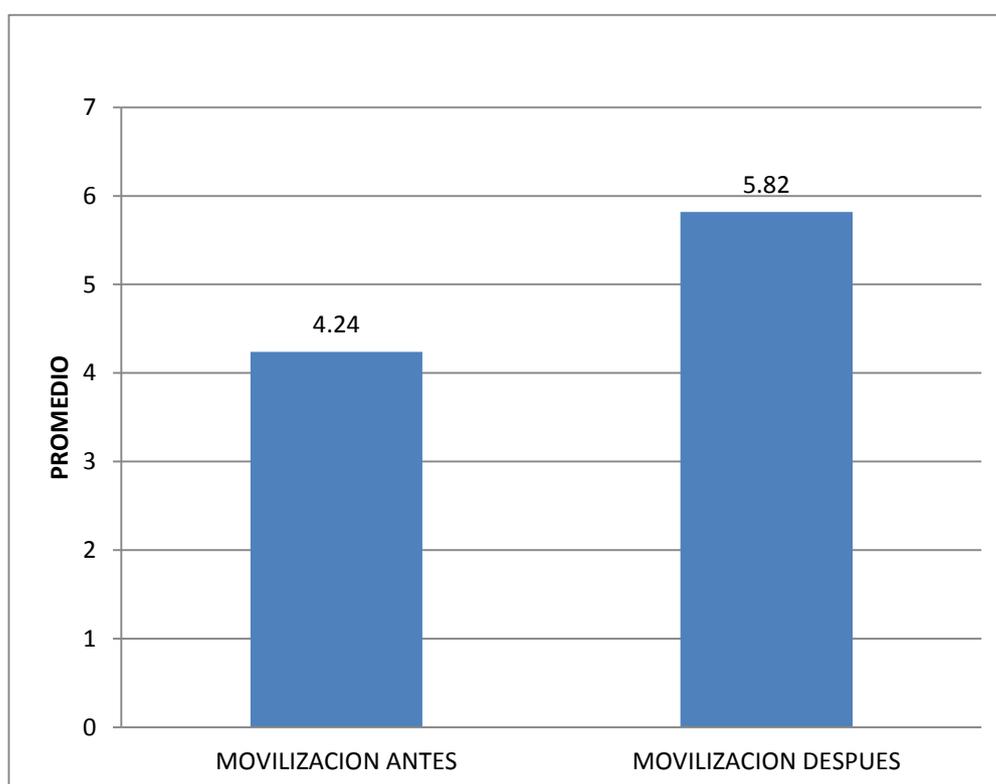
HNCH – 2015

Podemos observar que el nivel de conocimientos, del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión, en la dimensión vigilancia de puntos de presión, antes de la intervención educativa fue de 1.16, incrementándose a 1.87 después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa

($p=0.000$).

ANEXO K

PUNTAJE PROMEDIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENE EL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, EN LA DIMENSIÓN DE MOVILIZACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. ENERO Y FEBRERO 2015



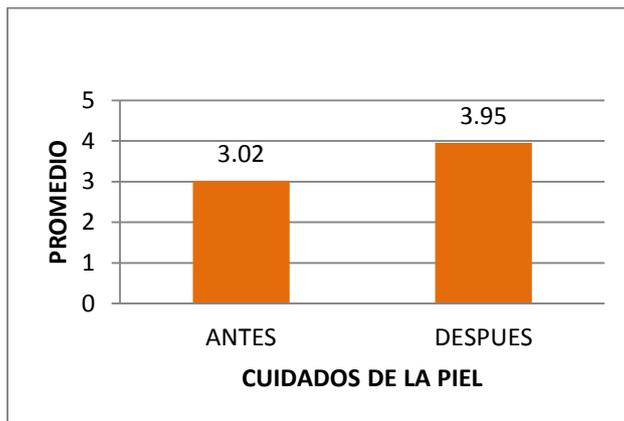
Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

HNCH – 2015

Se observa que el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión, en la dimensión movilización, antes de la intervención educativa fue de 4.24, incrementándose a 5.82 después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$).

ANEXO L

PUNTAJE PROMEDIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENE EL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADOS DE LA PIEL ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. ENERO Y FEBRERO 2015



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

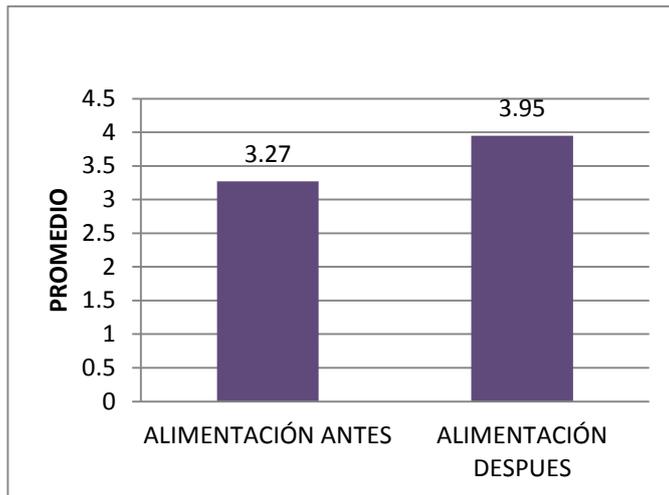
HNCH – 2015

En el presente grafico se observa que el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión, en la dimensión cuidados de la piel, antes de la intervención educativa fue de 3.02, incrementándose a 3.95 después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa

($p=0.000$).

ANEXO M

PUNTAJE PROMEDIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENE EL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. ENERO Y FEBRERO 2015



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de paciente del servicio de Medicina.

HNCH – 2015

Podemos observar que el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión, en la dimensión de nutrición, antes de la intervención educativa fue de 3.27, incrementándose a 3.95 después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$).

ANEXO N

CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA SEGÚN SEXO

SEXO	NÚMERO	%
MASCULINO	18	32,7
FEMENINO	37	67,3
Total	55	100,0

En la tabla se observa que del total de muestra encontrada, predominó en el cuidador primario el sexo femenino con un 67.3%.

CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA SEGÚN GRUPO ETAREO

EDAD	NUMERO	%
19- 29 AÑOS	12	22%
30 - 39 AÑOS	12	22%
40 - 59 AÑOS	21	38%
> 60 AÑOS	10	18%
TOTAL	55	100.00%

En la tabla se observa que el mayor porcentaje de la muestra encontrada, predominó el grupo etareo de 40 – 59 años con un 38%.

ANEXO O

CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	%
PRIMARIA	9	16,4
SECUNDARIA	24	43,6
SUP. TÉCNICA	15	27,3
SUP.. UNIVERSITARIA	7	12,7
Total	55	100,0

En la tabla se observa que del total de muestra encontrada, predominó en el cuidador primario el grado de instrucción secundaria con un 43.6%.

TABLA 10

CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA SEGÚN PERENTESCO

PERENTESCO	NÚMERO	%
MADRE	16	29,1
PADRE	3	5,5
HIJO(A)	9	16,4
HERMANO(A)	5	9,1
ESPOSO(A)	10	18,2
OTRO	12	21,8
Total	55	100,0

En la tabla se observa que del total de muestra encontrada, predominó en el cuidador primario el parentesco madre con un 29.1%.

ANEXO P

CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA SEGÚN ESTADO CIVIL

E, CIVIL	NÚMERO	%
SOLTERO(A)	19	34,5
CASADO(A)	20	36,4
VIUDO(A)	1	1,8
DIVORCIADO(A)	2	3,6
CONVIVIENTE	13	23,6
Total	55	100,0

En la tabla se observa que del total de muestra encontrada, predominó en el cuidador primario el estado civil casado con un 36,4%.