



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

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR
PRINCIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS
POR PRESIÓN, SERVICIO GERIATRIA DEL
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO -
2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Bach. Becerra Suárez Sonia Veronica

Bach. Tapia Vásquez Milagros

Asesor:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

**Linea de Investigación
Cuidar/Cuidado**

**Pimentel - Perú
2018**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR PRINCIPAL
SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, SERVICIO
GERIATRÍA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO -
2016.**

Aprobación de la tesis

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

Mg. Torres Rufasto Zaida Elizabeth

Mg. Vera Zapata Karin Jeniffer

Mg. Medina Rojas Magaly Miriam

Dedicatoria

A mis padres, esposo y a mi querida hija por todo su amor, paciencia y mucha comprensión quienes estuvieron conmigo en todo momento para poder realizar mis sueños, metas u objetivos, por darme la fortaleza y su apoyo incondicional.

A la asesora metodóloga por ayudarme y brindarme su apoyo en lograr mis metas y a superar mis obstáculos.

A mis padres con mucho cariño, amor, por su comprensión y por todo el esfuerzo realizado para poder culminar mis estudios con éxito y poder lograr mis metas y objetivos superando cada obstáculo que se me presenten en el camino.

Las autoras

Agradecimiento

Con profundo agradecimiento:

A Dios por la fortaleza dada para vencer dificultades que se presentaron para la realización del presente informe. Por la salud concedida. Por un día más de vida

Agradecemos a la asesora metodóloga y especialista Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, por la labor tan grande que realiza: la docencia y que por medio de ella, de su dedicación esmerada, paciencia y todo el conocimiento nos permitió desarrollar el presente trabajo de investigación y poder conducirlo dentro del marco esperado.

A nuestros padres, por la oportunidad brindada en la lucha de ser profesional, motivándonos a la superación para ser mejor cada momento de la vida.

Las autoras.

Índice

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ÍNDICE.....	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Situación Problemática.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	14
1.3 Delimitación de la Investigación.....	14
1.4 Justificación e Importancia de la Investigación.....	14
1.5 Limitaciones de la Investigación.....	14
1.6 Objetivos de la Investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de Estudios.....	16
2.3 Base teórica científicas.....	21
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	31
3.2 Población y Muestra.....	31
3.3 Hipótesis.....	33
3.4 Variables definir las variables.....	33
3.5 Operacionalización de la variable.....	33
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7 Procedimiento para la recolección de datos.....	36
3.8 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos.....	37
3.9 Criterios éticos.....	37
3.10 Criterios de rigor científico.....	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Discusión de resultados.....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
4.1 Conclusiones.....	45
4.2 Recomendaciones.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	47

Resumen

Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial. El objetivo general fue describir el nivel de conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2016. El diseño fue descriptivo correlacional ya que no se manipuló ninguna variable; la población estuvo constituido por 50 personas que son familiares acompañantes de los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriátrica. Se utilizó el cuestionario para recolectar los datos que constó de 20 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante el criterio de expertos; además, se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por la prueba del alfa de Crombach que fue de 0,955; lo que significa que el instrumento es muy altamente confiable. Asimismo se aplicó también una guía de observación para evaluar la práctica compuesta de 9 premisas. Se 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

Palabras clave: Cuidador principal; conocimiento, práctica; Prevención, úlceras por presión.

Abstract

Pressure ulcers (UPP) represent an important health problem worldwide. The general objective was to describe the level of knowledge and practice of the main caregiver on pressure ulcer prevention in the Geriatrics Service of the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2016. The design was descriptive correlational since no variable was manipulated; the population consisted of 50 people who are family members accompanying the patients hospitalized in the Geriatrics service. The questionnaire was used to collect the data that consisted of 20 questions, content validity was analyzed by expert criteria; In addition, the reliability of the questionnaire was evaluated by analyzing the internal consistency by the Crombach alpha test, which was 0.955; which means that the instrument is very highly reliable. Likewise, an observation guide was applied to evaluate the practice composed of 9 premises. It is concluded that there is statistical evidence to assert that the knowledge and practice on prevention of pressure ulcers of the main caregiver if they are associated, so it is stated that both variables are significantly associated

Keywords: Primary caregiver; knowledge, practice; Prevention, pressure ulcers.

Introducción

En América Latina, un estudio reciente de prevalencia de las UPP realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia muestra que las úlceras por presión aparecen en el 3% a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado; de igual manera, muestra que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva úlcera por presión oscila entre 7,7% y 26,9%; que dos tercios de las úlceras que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5 – 8% anualmente y del 25 – 85% de ellos desarrolla una úlcera por presión alguna vez, la cual constituye la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes (1).

El objetivo trazado fue determinar el nivel de conocimiento y el nivel de práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016 y la problemática fue enunciada ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, servicio geriatría del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016?

Las úlceras por presión (UPP) representa una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud, son testigos silenciosos de la presencia de las UPP. La presencia de UPP tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

La hipótesis a probar fue que el conocimiento y práctica sobre prevención de úlceras por presión están relacionadas significativamente.

Existe evidencia estadística para concluir que, el conocimiento y práctica sobre prevención de úlceras por presión y el género del cuidador principal

Existe evidencia estadística para concluir que, el conocimiento y práctica sobre prevención de úlceras por presión y el género del cuidador principal.

No se encuentran asociados, concluyendo que ambas variables no se encuentran relacionadas.

El capítulo I considera el problema de investigación, el cual comprende el planteamiento y la formulación del problema presentándose un enfoque de la situación y el contexto en el cual se presenta el problema objeto de esta investigación. También se exponen la justificación que responde al porqué y al para qué fue elegido el tema tratado, las limitaciones que se presentaron en el transcurso del trabajo ejecutado, los antecedentes del problema investigado y los objetivos general y específicos los mismos que sirvieron de orientación en las actividades desarrolladas. En el capítulo II se detalla el marco teórico que fundamenta el trabajo de investigación, señalando las variables de la presente tesis referida al conocimiento y práctica del cuidador sobre la prevención de úlceras por presión en los adultos mayores describiendo las teorías planteadas por los diversos autores que la sustentan. El capítulo III, marco metodológico, comprende el tipo y el diseño de investigación, la población y la muestra investigada, el método de investigación y las técnicas e instrumentos que se emplearon en el desarrollo del presente estudio.

El capítulo IV comprende los resultados que son parte del proceso en el análisis de los datos utilizados, representados en cuadros y gráficos estadísticos utilizándose para tal fin el programa SPSS 23. Las figuras han sido utilizadas para representar las conclusiones que facilitaron la interpretación de dichos resultados y se determinó que resultados fueron los más relevantes en la investigación. En el Capítulo V se señalan las conclusiones y sugerencias de la presente tesis dando respuesta a las preguntas de investigación y a los objetivos trazados. Las conclusiones son el producto de la interpretación de los resultados más relevantes del análisis estadístico. Las sugerencias tratan de orientar un plan de mejora

para esta problemática. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en el proceso de la investigación.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La presente investigación desarrolla un problema muy importante sobre la salud, el Grupo Nacional manifiesta lo siguiente: las úlceras son heridas producidas en la epidermis que pueden afectar tejidos más profundos debido a la presión de la piel en superficies en muchísimo menor tiempo del que se puede suponer (1) .

Así mismo, la mencionada institución afirma que en una investigación realizada en un centro hospitalario un 20% de pacientes atendidos eran menor de 65 años y estaban más expuestos a sufrir este problema por sus enfermedades invalidantes que los obligaba a estar inmovilizados en cama. (1).

En América Latina, estudios presentan estadísticas alarmantes que de los pacientes hospitalizados se presenta una tasa de hasta 26,9% en mayores de 70 años y que en los próximos años se espera un incremento en los jóvenes debido a enfermedades que puede ocasionar una invalidez como la diabetes, entre otras (2).

En resumen se establece que las úlceras representan un serio problema en el ámbito internacional, llevando al paciente al riesgo de mortalidad, es por ello que se deben tomar todas las medidas posibles para prevenir esta enfermedad que afecta a muchos pacientes.

En el Perú, el problema de salud como son las úlceras por presión, también afecta a la población, en estudios recientes se demostró que los pacientes con estos problemas son los que sufren enfermedades con problemas neurológicos y falta de control de esfínteres (3).

En otra investigación los pacientes que hicieron UPP tuvieron problemas renales (20%) y Síndrome Isquémico Coronario Agudo - SICA (20%) como razón de hospitalización (4).

Asimismo, los gerontos tienen más alto índice de invalidez por enfermedades diversas (5). Al respecto, la jefa del departamento de Enfermería de EsSalud, Alicia Artega de Essalud Huancayo informa: Solo en octubre en el hospital tuvimos 40 pacientes con úlceras por presión. De esta cifra, por el descuido de los familiares o el abandono en algunos, 17 reingresaron por presentar estas lesiones, 10 fueron nuevos casos de úlceras producidas en sus respectivos domicilios y 13 se lesionaron al permanecer hospitalizado (5).

Se puede observar entonces que como parte de esta problemática están inmersos los familiares quienes por descuido o desconocimiento sobre los cuidados del adulto mayor, estos presentan complicaciones a sus enfermedades como las úlceras por presión y tienen que ser nuevamente hospitalizados.

En el ámbito local el hospital de este estudio presenta gran demanda de pacientes de alta y mediana complejidad los cuales se encuentran en los diferentes servicios de hospitalización, uno de ellos es el Servicio de Geriátrica que cuenta con 20 camas para hospitalización y se observa que los pacientes permanecen con estancias prolongadas en compañía de familiares, quienes participan activamente en el cuidado. Uno de los problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados son las úlceras por presión con las cuales la mayoría de estos pacientes ingresa. El cuidado del equipo de enfermería se centra en los cambios de posición, el baño diario, los masajes, etc. con la finalidad de recuperar la integridad de la piel, los cuales una vez recuperados y solucionado la patología son dados de alta pero estos vuelven a reingresar por diversas patologías y con úlceras más profundas.

Esta realidad presentada en el servicio de Geriátrica sobre la presencia úlceras de presión en los pacientes de estancia hospitalaria prolongada y

de grado de dependencia III independiente de las edades de los pacientes; se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, Servicio Geriátrico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016?

1.3. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la ciudad de Chiclayo.

1.4. Justificación e Importancia de la investigación

El presente estudio se justifica porque representa una contribución para los profesionales de enfermería y los cuidadores en la prevención de los problemas epidérmicos que causan esta problemática en el Servicio de Geriátrico para que pueda proponer alternativas en el cuidado de estos pacientes.

Asimismo el estudio fue importante porque permitirá plantear un plan de mejora orientado a educar a los cuidadores en prevenir las complicaciones en estos pacientes y así evitar los altos costos hospitalarios para el sistema de salud.

Asimismo el presente estudio es importante para la ciencia de la enfermería porque fue un aporte para otras investigaciones de pre grado y posgrado para las carreras profesionales de salud.

Con este estudio los beneficiados fueron los pacientes y sus cuidadores porque se permitió conocer el nivel de conocimiento y práctica que tienen los familiares para cuidar a sus pacientes y prevenir complicaciones que pueda llevar a comprometer la vida del adulto mayor.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación presentó limitaciones de tiempo por parte de las investigadoras el cual fue superado organizándonos en tiempos de trabajo productivo y planificado.

1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2016.

Objetivos específicos

- Caracterizar al cuidador principal del paciente con úlceras por presión del Servicio de Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión del Servicio de Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016.
- Identificar el nivel de práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión del Servicio de Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales

Arboledas Bellón, Josefa, & Pancorbo-Hidalgo, Pedro Luis. (7) En el 2016 en Brasil se realizó la investigación Cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre la prevención de úlceras por presión y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: desarrollo y validación.

Tuvo como objetivo elaborar y validar un cuestionario que mida los conocimientos de cuidadores familiares en la prevención de úlceras por presión y de otras lesiones relacionadas con la dependencia. Los métodos fueron que en la Fase 1: elaboración del listado inicial de ítems a partir de la bibliografía. Fase 2: Validación de contenido mediante dos rondas con un panel de 15 expertos. Prueba piloto en un grupo de cuidadores. Fase 3: Evaluación psicométrica del cuestionario en una muestra representativa de cuidadores familiares de cuatro provincias andaluzas (Jaén, Córdoba, Granada y Almería) durante 2014. Se realizó análisis de los ítems (dificultad, desconocimiento y discriminación), fiabilidad y validez. Los resultados fueron que la versión de 37 ítems tuvo buena validez de contenido. Tras administrar el cuestionario en una muestra de 173 cuidadores se identifican 23 ítems con un índice de discriminación bueno (>20) que se retienen para la versión final. La consistencia interna fue de alfa = 0,852. Buena validez concurrente en subgrupos sin estudios (puntuación media = 61,8) frente a con estudios universitarios (78,7). Las conclusiones fueron que el cuestionario COCU-LCRD 23 es un instrumento fiable y válido, adecuado para medir conocimientos de cuidadores sobre prevención de úlceras por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con dependencia.

Martínez (8) En el 2012 en España realizó su tesis Valoración de los

conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión. La finalidad es evaluar los conocimientos del cuidador principal (CP) en relación a las úlceras por presión (UPP). Estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. Los individuos de estudio han sido 44 cuidadores principales de ancianos dispuestos a colaborar, que hablan y entienden el castellano y cuyo anciano está incluido en el programa de inmovilizados del Centro de Salud de Lorquí. Los Resultados La media de edad de los CP es de 53.29 años, la mayoría son mujeres (86%), con bajo nivel de estudios (57%). El 92% realiza cambios posturales. Se concluye en este estudio que los cuidadores poseen problemas en la información de esta alteración de la piel (8).

Camino (9) en el 2015, en Puyo en el Ecuador, realizó su tesis Aplicación del protocolo de prevención y manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados de los servicios de Clínica y Cirugía del Hospital General Puyo. 2015. La metodología utilizada fue transversal, descriptivo, bibliográfico, prospectiva y de campo. Se obtuvo como resultados en las características laborales que un 42,86% trabaja en la institución menos de 11 meses. El nivel de aplicación del protocolo es nivel medio 42,85% y nivel bajo el 57,14%. La valoración inicial está basado en: examen físico que cumplen (98,86%), el estado mental 100,00%, actividad 92,86%, la movilidad 100,00% y la incontinencia 100,00%. Concluye que el enfermero no aplica adecuadamente los protocolos establecidos lo que ocasiona irreversibles daños a los pacientes que no son cuidados adecuadamente en toda su estancia hospitalaria (9).

Antecedentes Nacionales

Armas (10) en el 2011 en Tacna, en su tesis Conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares en la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores con permanencia en cama en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unánue Tacna-2009. La investigación fue descriptiva, de corte transversal, .Prospectivo. Los resultados arrojaron que el nivel de conocimiento fue bajo (57,78%), un nivel de práctica indiferente (37,78%) sobre la prevención de úlceras por presión y un tipo de actitud negativa (66,70%). El autor afirmó que la investigación arrojó que los cuidadores poseen escaso conocimiento, práctica indiferente y actitud negativa (10).

Arpasi (11) en el 2015 en Lima se realizó la siguiente investigación 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. El estudio fue de diseño preexperimental, de tipo cuantitativo con un solo grupo a quien se aplicó una preprueba y posprueba. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de UPP antes del programa fueron: 46.7% muy malo, 36.7% malo y 23.3% regular, observándose un incremento al 100% excelente, después del programa. Las actitudes de los cuidadores antes del programa fueron favorables en un 96.7% y después del programa llegaron a ser 100% favorables. En cuanto al nivel de práctica antes del programa se encontró un 86.7% 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 incrementó las variables estudiadas en la investigación mejorando los niveles de cada una de ellas y esto permitirá disminuir las complicaciones en los sujetos investigados (11).

2.2. Base teórica científicas

La teoría de Neuman aborda fundamentalmente dos elementos: el estrés y la reacción al mismo estrés analizando las variables de tiempo o de sus ocurrencias, condiciones pasadas o presentes, la naturaleza y la intensidad de las condiciones estresantes, con estos estresores caracterizados en el abordaje de prevención de las UPP, como los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de aparición de esta enfermedad (10).

La teórica también se refiere a la prevención primaria, secundaria y terciaria como intervenciones usadas para retener, alcanzar y mantener el equilibrio del sistema. La primaria es, en este caso, responsable por promover la promoción en salud, no solo educando a las familias sobre cómo evitar la ocurrencia de UPP, sino al propio grupo técnico fortaleciendo la línea flexible de defensa debido a la prevención del estrés y la reducción de factores de riesgo. La secundaria estaría más relacionada con la prevención de hecho, posiblemente una UPP en formación, y la intención es recuperar la estabilidad ideal del sistema para mantener su energía. Sin embargo, la terciaria se produce después de que el sistema se trata con las estrategias utilizadas en la prevención secundaria (11).

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de UPP aumentan en personas con inmovilidad física perjudicada con compromiso de sensibilidad en algunas situaciones, por permanecer siempre en la misma posición, ocurriendo hipoxia del tejido por compresión llevando a la muerte del mismo. Estos factores son clasificados en intrínsecos (edad, movilidad, alteración de la sensibilidad, incontinencia urinaria y del ano, alteración del nivel de consciencia, desnutrición, deshidratación y algunas enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes) y extrínsecos, determinados por presión alargada, cizallamiento, fricción y la propia humedad que debilita la pared de la célula, aumentando la ocurrencia de UPP (12,13).

Neuman en su modelo define precisamente esos factores como estresores que producen tensiones y tienen el potencial de causar inestabilidad del sistema, pudiendo lidiar con uno o más estresores al mismo tiempo, siendo importante realizar la identificación del tipo, de la naturaleza y de la intensidad del estresor, y a partir de esta identificación potencializar la búsqueda por la reducción de estos factores que incrementan la incidencia de UPP.

úlceras por presión

Definición: Conjunto de actividades planificadas por el personal para disminuir la incidencia de estos daños de la piel (16).

Clasificación:

Las úlceras por presión se clasifican en estadios según las estructuras afectas de los tejidos. Según que bibliografía, encontramos diferentes clasificaciones, que pueden ir de 2 a 6 estadios. En esta revisión emplearemos los 5 estadios como recomienda el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) y también entre otros, la utilizada en los hospitales dependientes del Institut Català de la Salut en sus protocolos de cuidados de enfermería para el seguimiento de las UPP.

UPP Estadio I

Alteración observable en la piel integra, relacionada con la presión, que se manifiesta por una zona eritematosa que no es capaz de recuperar su coloración habitual en treinta minutos. La epidermis y dermis están afectadas pero no destruidas. 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, induración), – y/o sensaciones

(dolor, escozor).

UPP Estadio II

Úlcera superficial que presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel. Pérdida de continuidad de la piel únicamente a nivel de la epidermis y dermis parcial o totalmente destruidas. Afectación de la capa subcutánea

UPP Estadio III Úlcera ligeramente profunda con bordes más evidentes que presenta destrucción de la capa subcutánea. Afectación del tejido muscular. Puede existir necrosis y/o exudación. Según algunos autores su extensión hacia abajo no traspasa la fascia subyacente.

UPP Estadio IV Úlcera en forma de cráter profundo, que puede presentar cavernas, fístulas o trayectos sinuosos con destrucción muscular, hasta la estructura ósea o de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). Exudado abundante y necrosis tisular. En todos los casos que proceda, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera, sirviendo la zona de afectación estructural más profunda de la totalidad de la lesión para definir el estadio en que se encuentra

Valoración del entorno de cuidados: Rol de la Familia

La enfermedad es un proceso que genera desequilibrio no sólo en la persona enferma, sino que abarca áreas más extensas tales como: sectores económicos, laboral, de relaciones sociales, afectivas, etc. Es por ello que el equipo de salud debe tratar todos los problemas de salud de la persona centrado en el contexto familiar. Es imprescindible tener presentes todos los recursos disponibles por la familia y valerse de esta como un gran sistema de apoyo, que pueda contribuir al restablecimiento del equilibrio perdido, de aquí la necesidad de interactuar armónicamente con la familia, al formar un solo equipo de trabajo entre la familia y los

diferentes profesionales, en el que cada profesional aporte los elementos de su disciplina para la toma de decisiones (17)

El papel de la familia como agente potencializador del equipo de salud en el cuidado del individuo enfermo ejerce una influencia extraordinaria y en particular, los aspectos concernientes al cuidador principal y el rol de los especialistas en cuidados paliativos en la asesoría y entrenamiento de la familia para su cuidado, fundamentalmente en el hogar (17)

El proceso de envejecimiento

Es una etapa de la vida del ser humano en la que se va debilitando todos sus órganos se inicia entre los 20 a 30 años y la persona siente disminuir sus fuerzas físicas, mentales y su capacidad de adaptarse a las nuevas vallas que el ser humano en su etapa de juventud lograba alcanzar (18) .

Cada individuo envejece de forma personal según sus estilos de vida y según su organismo. “si me pidiera resumir en una sola palabra cómo mantener la calidad de vida, diría movimiento; movimiento físico, mental, emocional y social (19).

Adulto mayor

Según Orosa Fraix (2003) “...la llamada tercera edad, también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Incluso hoy comienza a hablarse de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años...” esta misma autora señala que “...hasta hoy en día los autores estudiosos de la edad los incluyen a todos como adultos mayores o ancianos, indistintamente, y comienzan a separarlos más bien en estudios demográficos o por proyectos específicos de trabajo...” (20).

El tema de la tercera edad ha sido marcado por hitos importantes en su desarrollo, que han servido de impulso para acrecentar el interés

hacia el mismo, Orosa Fraix (2003) señala entre los principales eventos que se han convocado acerca del tema a nivel mundial los siguientes:

En 1982, la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento aprobó el Plan de Acción Internacional de Viena el cual recomendó el aseguramiento para las personas mayores de las áreas de salud y nutrición, la participación social, en particular de las mujeres, la seguridad económica, así como de la vivienda, el medio ambiente y la educación (20).

En 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas señaló un conjunto de principios que se deben respetar en cuanto a los ancianos, entre ellos se encuentran los relativos al acceso a los principales servicios para la vida (alimentación, agua, vivienda, salud) (20).

En 1999, el llamado Día Internacional de las personas de edad promovió estos principios bajo el lema “Hacia una sociedad para todas las edades” (20).

En Cuba la reunión del Grupo de Expertos tuvo lugar a finales del año 1998; en ellas participaron especialistas del tema, en el Taller “Envejecimiento en Cuba: tendencias y estrategia” con el auspicio del Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud (20).

Desde el ámbito de las investigaciones varios han sido los autores que han incursionado en el tema, incluso algunos desde enfoques clásicos de la Psicología del Desarrollo: biologicista, sociogenetista, y psicogenética.

Dentro de la corriente psicogenetista uno de los autores que ha incursionado en el estudio del tema ha sido Erik Eriksson. Este autor dentro de esta corriente se ubica en la tendencia llamada psicodinámica y formuló 8 etapas del desarrollo psicosocial, con las correspondientes crisis asociadas a cada etapa, este autor denomina la fase final con el término de vejez y apunta como crisis característica de esta etapa la relación entre la integridad del “Yo” versus la desesperación. Para el anciano sería más integrado su “Yo” en la medida que acepte su vida pasada, de no ser así, le espera la desesperación y el temor constante a la muerte (20).

Entre los teóricos genetistas también se encuentran los de perspectiva humanista; Abraham Maslow y Charlotte Buhler, aunque estos autores no fijan etapas en el desarrollo, si señalan la vejez como la última fase de la vida en la que las personas dejan de concentrarse en metas futuras. Es un estado de realización de fracaso o de resignación al revisar el logro o no de sus metas pasadas. Refiere el estado de resignación como el más común para la vejez (20).

En relación con la corriente biogenética se considera como el iniciador de los estudios acerca de la vejez en los Estados Unidos a Stanley Hall, el mismo planteaba como consideración principal la dependencia de las características psicológicas de la edad de las particularidades biológicas (20).

Entre las principales limitaciones de estos puntos de vista se encuentran:

Declaran la soledad y la desesperación como un patrimonio de la vejez.
Promueven una concepción de involución y no de desarrollo para la edad.
Confieren al desarrollo psicológico en esta etapa un carácter biologizante, dependiente del deterioro físico que se produce en la etapa.

En relación con estos enfoques se asume los planteamientos de la investigadora cubana Orosa Fraix (2003) la cual considera que "...la concepción histórico-cultural del desarrollo psíquico, se constituye en nuestros días, en la construcción más acabada de la explicación acerca de la estructura, contenido y génesis de la psiquis humana..." Desde esta concepción se rompe con la tradicional mirada de involución a esta etapa de la vida y se establece un enfoque personológico de la misma, esta concepción reconoce elementos comunes para este período desde eventos comunes como la jubilación o el desamparo social, pero a la vez reconoce la importancia de la historia de vida de cada persona, su desarrollo personológico precedente, aspectos que hacen que el anciano sea el resultado de él mismo, esta concepción reconoce también la etapa como generadora de nuevas formaciones psicológicas (20).

En América Latina uno de los principales estudiosos del tema que más ha aportado al mismo ha sido Leopoldo Salvarezza. Este autor,

citado por Orosa Fraix, señala que "... La vejez es un tema conflictivo, no solo para el que la vive en sí mismo, sino también para aquellos que sin ser viejos aun diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales..." (20).

Este autor de formación psicoanalítica, ha realizado una sistematización de las principales teorías acerca de la vejez, fundamentalmente critica la denominada "teoría del desapego o de la desvinculación", la cual justifica el apartamiento progresivo que la sociedad debería proporcionar a los ancianos toda vez, que han llegado a la edad de la muerte (20).

La investigación de la edad en Cuba se encuentra dirigida por el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED). Este Centro ha sido el promotor de estudios de formación de recursos, en fin, de la política más general de la atención a los ancianos. El Adulto Mayor en Cuba ocupa más del 12% de la población y se espera que para el año 2025 uno de cada cuatro cubanos sea Adulto Mayor. Por otra parte solo el 1% de los ancianos se encuentran en instituciones, el 9% vive solo y el resto lo hace en convivencia familiar (20).

El Ministerio de Salud Pública incluye la atención a los mayores dentro de sus programas priorizados, por ello es uno de los cuatro programas que deben cumplir los médicos de familia, los que a su vez promueven la existencia de los llamados Círculos de Abuelos en coordinación con el Instituto Nacional de Deporte Cultura Física y Recreación (20).

En la literatura dedicada al tema, se encuentran conceptualizados una serie de términos que se utilizan para la designación de la etapa: entre los cuales se encuentran: tercera edad, vejez, senectud, ancianidad o adulto mayor. Entre todas estas conceptualizaciones existe un punto común y es que se toma como referencia para establecer la vejez, el momento en que se producen las transiciones del papel que desempeña la persona en la sociedad, a partir del establecimiento del nuevo status asumido por este grupo social, con sus normas, expectativas y cambios de roles, esencialmente se toma como indicador

de tiempo la etapa de jubilación (20).

Teresa Orosa Fraiz define como adulto mayor la etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte, mientras Sánchez y González lo definen como “el período que media entre los 60 y 80 años, refiriéndose además que a partir de los 80 años se habla hoy en día de una cuarta edad”, período que también es definido como “longevidad”. Estas autoras toman como referencia el enfoque vigotskiano del desarrollo psíquico, el cual delimita de manera dialéctica una serie de etapas que marcan este proceso, cada una de ellas caracterizada por una determinada Situación Social del Desarrollo, un tipo de actividad que se denomina “rectora” y la aparición de formaciones psicológicas que caracterizan la etapa. En los últimos años, teniendo en cuenta las características del proceso de envejecimiento en Cuba se ha incluido en esta caracterización una última etapa que se establece a partir de los 80 años y que se denomina longevidad (20).

Por su parte Quintero, Danauy y Torrijos definen el proceso de envejecimiento como “...Un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales interrelacionados entre ellos...”

El envejecimiento, según Devesa y Colina (20). Se puede definir como “...Los cambios estructurales y funcionales que ocurren después de alcanzar la madurez reproductiva, que implica una disminución de la capacidad de adaptación ante factores nocivos y tiene como consecuencia un aumento de las probabilidades de muerte en el tiempo...”

Rocabruno refiere que el proceso de envejecimiento “...No es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental, es decir, entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco...” (21).

Compartimos este último criterio por el enfoque integrador que encierra el mismo acerca del proceso de envejecimiento, pues cualquier análisis que se haga de los cambios y las principales características de

esta etapa del desarrollo debe realizarse a la luz de un enfoque integrador “bio-psico-social”, desde un enfoque socio-histórico-culturalista que tenga en cuenta la existencia en la misma de una determinada Situación Social del Desarrollo en la cual interactúan de manera dialéctica las condiciones “ambientales-extrínsecas” y las “genético- intrínsecas”. La aplicación de la Psicología del Desarrollo teniendo como base la Escuela Histórico Cultural de Vygotski significa, además, enfocar al adulto mayor en su Situación Social de Desarrollo, y percibirlo como un ser activo que asume un importante rol en su familia y como ser social (21).

Alexander Tolstij al abordar la caracterización bio-psico-social de la tercera edad señala que la principal tendencia en este sentido que ha prevalecido en los estudios de esta etapa ha estado marcada por un “cuadro sombrío” de la misma, este autor independientemente de reconocer esta etapa como “difícil” y marcada por diferentes características que son frecuentes en los ancianos, reconoce también que las mismas se hacen muchas veces “excesivas desde el punto de vista tipológico” (21).

A consideración de Sánchez y González “...Sobre el adulto mayor y los factores relacionados con este período de la vida, se escribe desde diferentes perspectivas y con más amplitud en los últimos años. Esto obedece fundamentalmente a la preocupación cada vez más creciente en las sociedades contemporáneas por las personas mayores de 60 años, que representan el grupo de edad que más rápidamente crece en el mundo. Uno de los aspectos más abordados y quizás más polémicos en las investigaciones es la caracterización de esta etapa desde la perspectiva de los cambios bio-psico-sociales que se producen.” (21).

La caracterización del adulto mayor por la Psicología del Desarrollo constituye un reto en la actualidad, ya que regularmente la mayoría de los investigadores de esta rama no continúan el estudio y caracterización del desarrollo psíquico después de la edad juvenil, pues ello requiere de grandes esfuerzos teóricos que permitan abordar la adultez y en particular al adulto mayor desde una posición auténticamente derivada del desarrollo humano (21).

No obstante se presentan en la bibliografía aproximaciones a esta temática, una de ellas es la caracterización presentada por Sánchez y González y que es la más difundida en el ámbito de las investigaciones de la cultura física, estas autoras toman como base la escuela socio-cultural de Vygotski, y analizan esta edad bajo una perspectiva desarrolladora que distingue a esta etapa de la vida y caracteriza las estructuras psicológicas nuevas en que el papel de las personas que interactúan con el adulto mayor resulta fundamental para el logro de tales neoformaciones (21).

En sentido general, es necesario señalar que los rasgos de la personalidad del adulto mayor se caracterizan por una tendencia disminuida de la autoestima, las capacidades físicas, mentales, estéticas y de rol social. No obstante estas características pasan por el prisma individual de cada sujeto, las mismas pueden asumir un matiz personalógico que tiene que ver con la historia personal de vida de cada sujeto y la calidad con que se ha vivido las etapas anteriores de la vida.

Según Daure, citado por Sánchez y González "...Existen adultos mayores, que conscientes del proceso de su envejecimiento, poseen una adecuada autovaloración de sus características y posibilidades reales y asumen activamente su rol en la sociedad y la familia..." (21).

Fritz Giese destaca además, como nuevas formaciones psicológicas de esta edad, el papel de la sabiduría y la experiencia en estos sujetos, las cuales constituyen un privilegio de las personas maduras y de edad avanzada (21).

Conocimiento

Mario Bunge afirma que el conocimiento es un conglomerado de conceptos e ideas abstractas o precisas sobre un campo disciplinar en un tema en específico" (14). En este caso se buscó identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores principales sobre el objeto de estudio.

Bertrán afirma "el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto" (15).

Tipos de conocimiento

Intuitivo. Se da cuando captamos ideas inmediatamente de nuestro contexto (15).

Demostrativo. Es el que conseguimos al llegar el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo (15).

Sensible. Es el conocimiento de lo subjetivo de los propios de la persona (15).

Científico. Es aquel que surge fruto de la generación de nuevos conocimientos por las investigaciones realizadas en base a una problemática (15).

2.3. Definición de términos básicos

Adulto Mayor:

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos (16).

Úlcera por presión: Herida ocasionada en la piel producida por la prolongada relación entre el tiempo y la presión (17).

Presión: Es un impulso que actúa en la piel, provocando un hundimiento de los tejidos en el epidermis de la piel con una superficie externa que puede ser equipo o cama, entre otros (17).

Fricción: Es una potencia que roza horizontalmente con la epidermis pudiendo producir en primer lugar erosión hasta las UPP (17).

Envejecimiento: Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte (17).

Conocimiento

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) (15).

Practica.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (15).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo

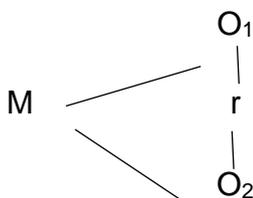
3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo y no experimental. Asimismo fue transversal porque recolecto datos en un solo momento que duró el estudio (18).

3.1.2. Tipo de diseño de investigación

El tipo de diseño fue correlacional porque se relacionó el nivel de conocimiento y práctica del cuidador principal en la prevención de las úlceras por presión en el Servicio de Geriatría del Hospital en estudio.

Esquema:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1 : Conocimiento

O₂ = Variable 2 : Práctica

r = Relación de las variables de estudio.

3.2. Población y muestra

En este caso la población estuvo constituido por 50 personas que son familiares acompañantes de los pacientes hospitalizados en el

Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo.

La muestra. Conformado por la población por ser pequeña; donde la muestra es el universo.

$$U = m$$

Criterio de inclusión:

Los familiares directos que acompañan a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Geriatría en forma diaria o interdiaria.

Familiares que sean mayores de edad

Familiares que acepten participar de la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

Familiares u otras personas que los acompañan en forma eventual.

3.3. Hipótesis

El conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016, se encuentran asociadas significativamente.

3.4. Variables

Variable 1: Conocimiento

Variable 2: Práctica

3.5. Operacionalización

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDIICIÓN
CONOCIMIENTO	Es la información que evidencian los cuidadores principales sobre el problema en la piel que presentan	La variable fue evaluada a través de un cuestionario que tiene 20 preguntas y las categorías son: Bajo : 0 a 10 Medio : 11 a 15 Alto : 16 a 20	CAMBIOS POSTURALES	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Superficie de apoyo - Importancia 	1,2,3,4,5 y 6	Encuesta/Cuestionario	ORDINAL
			PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Masajes - Higiene - Confort 	7,8, 10, 11, 12, 19 Y 20		
			FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado físico - Actividad del paciente Respuesta a estímulos 	9, 13, 14 y 15		
			PERCEPCIÓN Y APOYO	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción del cuidador - Apoyo de la familia - Apoyo del equipo de salud 	16, 17 Y 18		

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDIICIÓN
PRÁCTICA	Son aspectos observables que realizan los familiares acerca de una determinada conducta de los pacientes	La variable fue evaluada a través de una guía de observación la cual tiene 9 aspectos a evaluar, y sus categorías son: - Ejecutan prácticas: 5 a 9 puntos - No ejecutan practicas: 0 a 4 puntos	VALORACIÓN DE LA PIEL	- Integridad - Temperatura -	1 y 2	Observación/Guía de observación	NOMINAL
			HIGIENE Y CONFORT	- Uso de esponjas - Protectores cutáneos - Uso de jabones y talcos - Uso de ropas	3,4,5, 6 y 7		
			PROTECCIÓN	- Apósitos - Cambios posturales	8 y 9		

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

En este estudio se utilizó la técnica de recolección de datos la encuesta ya que por considerarse un medio efectivo para obtener datos reales.

La encuesta es una técnica que permite indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario:

Es un conjunto de preguntas formuladas por escrito a ciertas personas para que opinen sobre un asunto en este estudio se utilizó para medir e conocimiento. Estuvo conformado por 20 ítems dirigidos a los familiares de los pacientes, cuyo puntaje fue de 1 punto para cada pregunta y las categorías fueron las siguientes:

Bajo : 0 a 10 puntos

Medio : 11 a 14 puntos

Alto : 15 a 20 puntos

Guía de observación:

Consiste en un listado de ítems por aspectos que guían la observación del comportamiento de los familiares de los pacientes con UPP, la guía fue construida en 9 premisas, cuya valoración fue, 2 puntos para el SI y 0 puntos para el NO, las categorías fueron:

Deficiente : 0 a 6 puntos

Regular : 7 a 13 puntos

Buena : 14 a 18 puntos

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

Una vez elaborado el instrumento de recolección de datos se procedió a la aplicación de los mismos. Para ello se presentó el proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Con el propósito de obtener su aprobación; luego se solicitó el permiso al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo donde se recogieron datos. Se identificó la muestra considerando los criterios de inclusión y de exclusión.

El primer instrumento que se aplicó para la recogida de datos fue el consentimiento informado con ello se logró tener la seguridad que las personas decidan participar libremente del estudio (Anexo 1). Seguidamente se aplicó la encuesta (Anexo 2).

3.8. Análisis estadístico e interpretación de los datos

Se utilizó el SPSS versión 21, y los resultados fueron presentados en tablas y figuras.

3.9. Principios éticos

Los principios éticos planteados por informe de Belmont, son aspectos importantes que deben de aplicarse en toda investigación que denotarán que se ha puesto en práctica el respeto hacia los participantes del estudio

Respeto a las personas

En esta investigación se promovió el respeto a los familiares cuidadores que fueron las unidades de análisis investigados cumpliendo las dos convicciones éticas que son que las personas sean consideradas como agentes autónomos y que sus respuestas fueron consideradas tal cual como la expresaron llamándose a esto

como derecho a la protección.

La beneficencia.

En esta investigación los sujetos investigados fueron tratados respetuosamente teniendo en cuenta sus principios e ideas, este principio tiene que ver con la caridad hacía lo expresado en el instrumento que respondieron dando primero su consentimiento

En este estudio no se realizó ningún perjuicio a los cuidadores ni a los familiares y en contraposición los beneficios fueron muchos para el paciente, porque en base a los resultados se expondrá un plan de mejora.

La Justicia.

Este principio fue aplicado a todos los actores del estudio es decir a todos se les trato con equidad, en primer lugar explicándosele todos los aspectos necesarios antes de dar su aceptación a participar del trabajo.

En esta investigación se tuvo cuidado por tratar con mucha igualdad a todos los cuidadores principales para que realicen sus respuestas de una manera libre y se les aseguró el grado de confidencialidad de los resultados.

3.10. Criterios de rigor científico

Durante la investigación se empleó los criterios de rigor científico según Hernández, Fernández que son los siguientes:

Confiabilidad:

Bajo este criterio los resultados de la investigación garantizó la veracidad de la misma, por ello se realizó la recogida mecánica de los datos, también quedo expuesta adecuadamente los hallazgos y las formas como se garantiza la confiabilidad del

estudio para la investigación en mención se revisó también la semejanza con datos de investigaciones anteriores siempre y cuando tengan perspectivas similares al objeto de investigación.

Auditabilidad:

Es la pericia de un segundo investigador de continuar con el estudio realizado por el autor principal. Este principio lleva a que verifique el estudio desde otra mirada para así comprobar y anotar similares conclusiones.

Los investigadores realizaron un estudio neutral de la comprensión o análisis de la data recolectada.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 1

Características del cuidador principal del paciente con úlceras por presión del servicio de geriatría del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo - 2016.

	CATEGORÍA	n	%
EDAD	De 18 a 25	3	6.0
	De 26 a 35	8	16.0
	De 35 a 45	22	44.0
	De 46 a más	17	34.0
PROCEDENCIA	Urbanización	7	14.0
	Pueblo joven	33	66.0
	Asentamiento Humano	5	10.0
	Otro	5	10.0
GÉNERO	Masculino	11	22.0
	Femenino	39	78.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	8	16.0
	Secundaria	30	60.0
	Superior	7	14.0
	Técnico superior	5	10.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los acompañantes de los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, Abril - 2017

Características del cuidador principal del paciente con úlceras por presión del servicio de geriatría del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo - 2016.

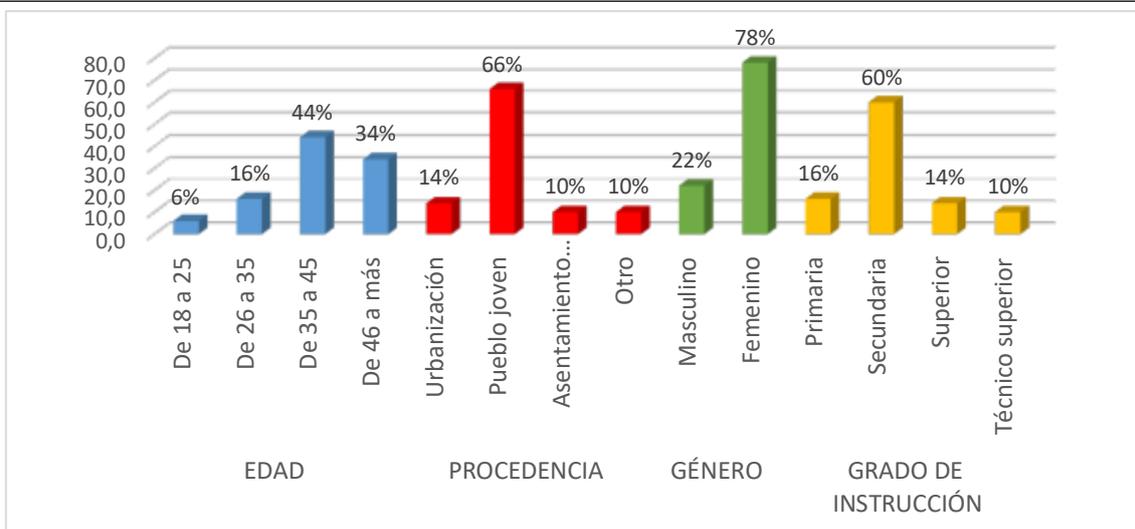


Figura 1: Los resultados nos muestran que el 44% de cuidadores de pacientes con úlceras por presión tienen una edad de 35 a 45 años, el 66% proceden de pueblo joven, así mismo el 78% son de género femenino, y el 60% de ellos tienen grado de instrucción secundaria.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bajo (0 – 10 pts.)	30	60.0
Medio (11 – 14 pts.)	16	32.0
Alto (15 – 20 pts.)	4	8.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los acompañantes de los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, Abril - 2017

Nivel de conocimiento del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2016.

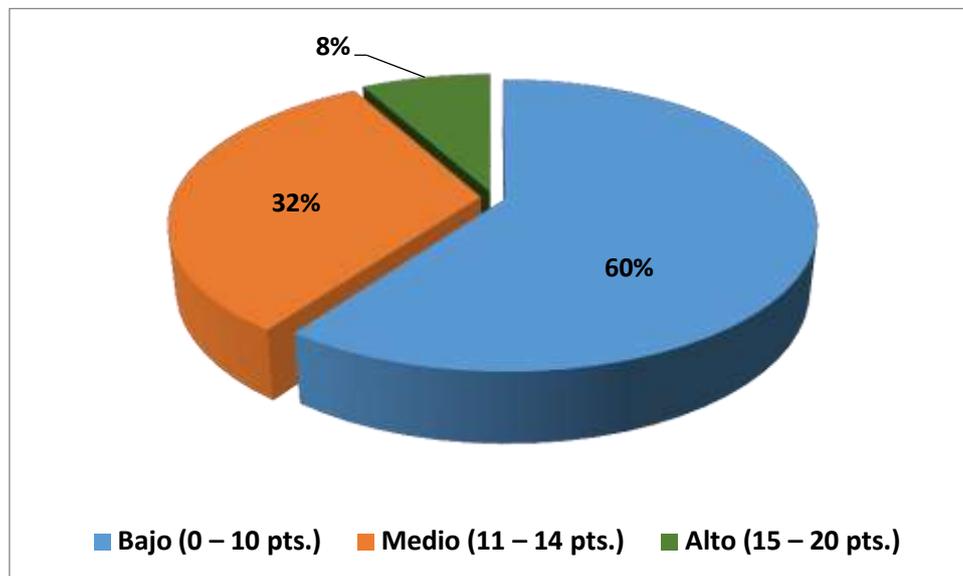


Figura 2: Al evaluar el nivel de conocimientos del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión del servicio de geriatría, se encontró que el 60% tiene nivel de conocimiento bajo, el 32% nivel de conocimiento medio, y el 8% de ellos presenta nivel alto de conocimiento.

Tabla 3

Nivel de prácticas del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2016.

NIVEL DE PRÁCTICAS	n	%
Deficiente (0 - 6 pts.)	10	20.0
Regular (7- 13 pts.)	28	56.0
Buena (14 - 18 pts.)	12	24.0
Total	50	100.0

Fuente: Guía de observación aplicado a los acompañantes de los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriátría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, Abril - 2017

Nivel de prácticas del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2016.

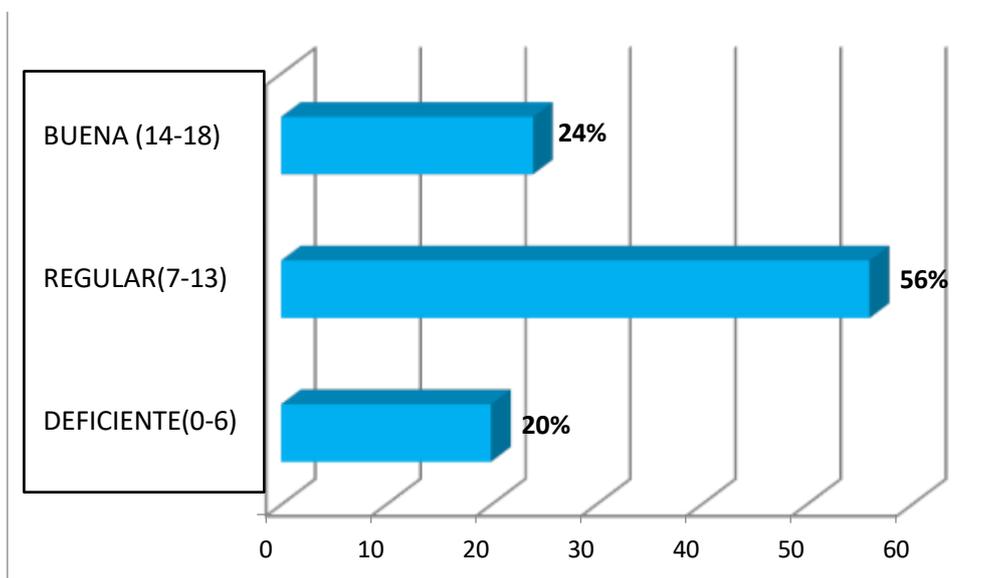


Figura 3: Al evaluar el nivel de prácticas del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión del servicio de geriatría, se encontró que el 56% tiene nivel medio de prácticas, el 20% nivel bajo, y el 24% de ellos presenta nivel alto de prácticas.

Prueba de Contrastación de hipótesis:

Prueba “X²”- Chi cuadrado para determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre prevención de úlceras por presión del cuidador principal del servicio geriatría del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Hipótesis:

El conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016, se encuentran asociadas significativamente.

1. **Significancia:** 5%

2. **Prueba:**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,305 ^a	6	,006
Razón de verosimilitudes	15,897	6	,014
Asociación lineal por lineal	2,520	1	,112
N de casos válidos	50		

3. **Conclusión: EXISTE EVIDENCIA ESTADÍSTICA para concluir 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

4.2. Discusión de resultados

El cuidado de enfermería en estos pacientes es muy importante para satisfacer la necesidad de la movilización en personas con patologías que los ha postrado y han limitado su capacidad de ser independientes, sino contrastemos con lo que plantea Rocabruno (20) quien refiere que el proceso de envejecimiento "...No es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental, es decir, entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco..."

En este marco se ha investigado sobre el trabajo que realiza el cuidador principal de pacientes con úlceras por presión y los hallazgos encontrados han puesto de manifiesto la caracterización del familiar como personas que según la edad bordean de 35 años más en un 78 % lo cual implica que son adultos maduros que tienen la experiencia de poder brindar un mejor cuidado; también el 66 % proceden de pueblos jóvenes lo que hace pensar que proceden de estratos socio económico bajo siendo en un 78 % mujeres y según el grado de instrucción los cuidadores tienen solo nivel secundario

Estos hallazgos se pueden analizar con Martínez (8) quien en el 2012 en Murcia realizó su tesis Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión y concluye que la media de edad de los cuidadores es de 53.29 años, la mayoría son mujeres (86%), con bajo nivel de estudios (57%) y el 92% realiza cambios posturales lo que coincide con los resultados de este estudio en el género que más cuida es el femenino y también en el grado de instrucción en que en ambas investigaciones el nivel de estudios es bajo.

Asimismo analizando a Pérez (22) en el 2017 en su investigación El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos quien afirma que el cuidado de un anciano enfermo necesita de la dedicación de algún familiar cercano y casi siempre recae en una sola persona (el cuidador). A este cuidador puede afectársele considerablemente su salud, debido a la

sobrecarga emocional, física y hasta económica que requiere ese anciano enfermo, en la mayoría de las veces el cuidador es una mujer afirma Pérez, la cual se comprobó que posee escasos estudios constituyendo esto un factor de riesgo en la calidad de cuidado que le pueda brindar.

Se puede comparar estos resultados con la teoría de Neuman (10) que afirma que la prevención en todos sus niveles es vital para que el organismo tenga el equilibrio necesario para seguir con sus procesos fisiológicos en esta etapa de vida en que por deficiencia de colágeno y elastina disminuye su tonicidad y elasticidad haciéndola más susceptible a sufrir úlceras por presión, quedando expuesto a problemas mayores en pacientes que no se pueden movilizar por enfermedades invalidantes.

En este estudio también se buscó identificar el nivel de conocimiento del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión obteniéndose como resultado que el 82% de cuidadores demostraron conocimientos entre bajo a medio lo cual preocupa al equipo de salud por las complicaciones que pueden devenirse como producto del desconocimiento de un buen cuidado al paciente geriátrico con esta patología.

Estudios realizados por Quispe (11) comprobó que un programa educativo mejoraba el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en cuidadores de adultos mayores al identificar estos aspectos antes y después del estímulo programado, este estudio permitió identificar que la educación en salud es muy importante para optimizar el cuidado del paciente que necesita informarse para velar por su salud aplicando la promoción y prevención de la salud. Lo cual sería importante aplicar en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo debido a que como producto de este estudio se ha comprobado que los cuidadores tienen un conocimiento medio y práctica regular que los puede llevar a cometer errores en el cuidado a sus pacientes.

Esta investigación demostró que antes de la aplicación del estímulo el conocimiento, la práctica entre otras variables estaba muy baja en los cuidadores y después con el programa educativo aumentaron favorablemente siendo esto importante para optimizar el cuidado del paciente.

En cuanto al nivel de práctica se obtuvo que el 76 % de cuidadores obtuvieran un nivel de práctica de medio a bajo lo cual demuestra que tienen escasos conocimientos para brindar cuidado integral a su paciente. Estos resultados los podemos corroborar con la investigación de Gallegos (10). Quien encuentra en su estudio que los familiares de los cuidadores poseen bajo nivel de conocimiento y deficiente práctica ante el cuidado de úlceras por presión en sus pacientes lo que ocasiona que las personas atendidas está expuestas a complicaciones producto de la escasa información. (10). Analizando los hallazgos sobre la práctica es importante mencionar que los hospitales deberían de instaurar programas de educación en salud dirigidos a familiares cuidadores para poder terminar esta problemática que permita tener en ellos a aliados al cuidado de la salud de sus pacientes.

Es penoso acotar que el familiar muchas veces agotados emocional y físicamente de brindarle cuidados que optimicen la calidad de vida de sus familiares terminan por abandonarlos aumentando la incidencia morbi mortalidad de los ancianos reclusos en hospitales, centros de reposo, clínicas entre otros.

Asimismo se encontró 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

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1. Conclusiones

En base a los objetivos planteados se concluye:

- Los cuidadores principales se caracterizan por tener más de 35 años, tener procedencia de pueblos jóvenes, tener grado de instrucción secundaria y en su mayoría ser de género femenino.
- El nivel de conocimiento del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión del Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016, es de medio a bajo siendo esto del 82% lo que preocupa por la calidad de cuidado que éste va a brindar a su familiar.
- El nivel de práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión del Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016, es de regular a deficiente siendo de 70% y se sustenta en el anterior debido a que al no poseer el conocimiento teórico no se desarrolla en la práctica con destreza poniendo en riesgo la vida del paciente y no apoyando mucho al cuidado al personal de salud.
- 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

1.2. Recomendaciones

Luego planteadas las conclusiones se recomienda lo siguiente:

- A los cuidadores familiares que se capaciten en cursos de atención a adultos mayores postrados que necesiten ser atendidos por estar inmovilizados.
- A las autoridades del Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo diseñar y ejecutar un plan de capacitación dirigido a cuidadores principales de pacientes postrados tanto en el nivel de conocimiento y práctica para que brinden cuidados con calidad y calidez colaborando con el equipo de salud.
- A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán que se incluya en su plan de estudios asignaturas orientadas al cuidado especial del adulto mayor tanto a nivel de pre y posgrado.

Referencias

1. Gneaupp. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: <http://gneaupp.info/mas-de-90-000-personas-sufren-al-menos-una-úlcer-a-por-presion-al-dia-en-espana-segun-experto/>.
2. González-Consuegra RVDMM. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Revista Médica, Bogotá. 2014 Julio; 62(3).
3. Peralta CVLGM. 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.. Médica Herediana. 2009 Junio; 65(3).
4. Espinoza M. 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. [Online].; 2009 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/190/1/TL_ManciniBautistaPierina_OyangurenRubioRosamaria.pdf.
5. Arteaga A. Pacientes con úlceras cuestan más a EsSalud. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: <http://diariocorreo.pe/ciudad/pacientes-con-úlceras-cuestan-mas-a-essalud-635418/>.
6. Cañón AHM. Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna de un Hospital. [Online].; 2009 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: <http://www.iaveriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis02.pdf>.
7. Arboledas Bellón Josefa, Pancorbo-Hidalgo Pedro Luis. Questionnaire of knowledge of family caregivers about prevention of pressure ulcer and dependence-related skin lesions: development and validation. Gerokomos [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Jul 02] ; 27(2): 73-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200008&lng=es.
8. Martínez LRPMD. Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión. [Online].; 2011 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/clinica5.pdf>.

9. Camino PKJ. Aplicación del protocolo de prevención y manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados de los servicios de Clínica y Cirugía del Hospital General Puyo. 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/8794/1/Katherine%20Johana%20Camino%20Pi%C3%B1uela.pdf>.
10. Gallejos QL. Conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares en la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores con permanencia en cama en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unánue Tacna-2009. [Online].; 2009 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/468>.
11. Quispe AO. 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. [Online].; 2013 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/199.
12. Armas RKL. 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– 2006. [Online].; 2008 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/489/1/Armas_rk.pdf.
13. Walon H. Psicología, creencia y sociedad. Primera ed. Pensadores , editor. Madrid: Esperanza; 1985.
14. Rojas CMR. Nivel de Conocimientos y Tipo de Participación que Tienen las Madres urante la Atención del Niño Hospitalizado en el Servicio de Clínica Pediátrica del HNERM. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_chm/cap1.pdf.
15. Locke J. El conocimiento, niveles y tipo de conocimiento. [Online].; 2009 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9669/tesis18-3.pdf?sequence=1>.
16. Gauppa GNpeEyAeÚpPyHC. Manual de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión, Cantabria, España. [Online].; 2006 [cited 2016 Noviembre 6. Available

- from: <http://qneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-úlceras-por-presion.pdf>.
- 17 MINSALUD. Todos por un país nuevo. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 6]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>.
- 18 Farro J. Que es una encuesta, Primera Edición, Madrid Espranza 2015
- 19 Guttman, Louis «A basis for analyzing test-retest reliability». *Psychometrical* Primer Edition USA 1945
- 20 Ceballos J. *Bioética de la tercera edad*. Material en soporte digital. La Habana. UCCFD; 2001
- 21 Espinosa E. *Estrategia de promoción de salud para la atención al adulto mayor*. Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la actividad física en la comunidad. UCCFD; 2008.
- 22 Pérez Rodríguez Mario, Álvarez Gómez Tamara, Martínez Badaló Ernesto Javier, Valdivia Cañizares Susana, Borroto Carpio Iliety, Pedraza Núñez Haraicy. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Abr [citado 2017 Jun 27] ; 19(1): 38-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007&lng=es.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo...; Identificado (a) con DNI..... Declaro haber sido informado (a) de manera clara, precisa y oportuna con los fines que buscan está presente investigación titulada: "Conocimiento y práctica de los familiares sobre prevención de úlceras por presión, Servicio Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2016.

Que tiene como Determinar el nivel de conocimiento y practica de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en el Servicio de Geriatría del "Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Los datos obtenidos de mi participación, serán finalmente copiados por las investigadoras, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando nuestra intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se realice el estudio así como respetando mis derechos para responder.

INVESTIGADORES

PARTICIPANTES

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

INSTRUCCIÓN: RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

I. Datos personales

Edad:

- a) De 18 a 25
- b) De 26 a 35
- c) De 35 a 45
- d) De 46 a más.

d) Otro

Género:

- a) Masculino
- b) Femenino

Procedencia:

- a) Urbanización
- b) Pueblo Joven
- c) Asentamiento Humano

Grado de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Técnico superior

II. PREGUNTAS

1. ¿Realiza cambios posturales?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuente
- d) Siempre

2. ¿Con qué frecuencia?

- a) No realiza
- b) Cada 6 horas
- c) Cada 4 horas
- d) Cada 2 horas

3. ¿Utiliza una superficie de apoyo especial?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuente
- d) Siempre

4. ¿De qué tipo?

- a) Almohada
- b) Colchón anti escaras
- c) Colchonetas
- d) Otros

5. ¿Presenta más importancia el uso de superficie de apoyo o la realización de cambios posturales?

- a) Ninguna
- b) Superficie de apoyo
- c) Cambios posturales
- d) Ambas

6. Hacer los cambios posturales a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso de la presión.

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuente
- d) Siempre

7. ¿Le da masajes en la zona de presión?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuente
- d) Siempre

8. ¿Cree que la higiene y el arreglo de la cama se considera un

método de prevención?

- a) No influye
- b) Posiblemente
- c) Muy probable
- d) Si influye

9. ¿Qué factor de riesgo afecta en la aparición de UPP?

- a) Edad avanzada
- b) Inmovilidad
- c) Situación socio familiar
- d) Otros

10. ¿Conoces las zonas en las que hay que tener especial cuidado para evitar la aparición de UPP?

- a) No
- b) Más o menos
- c) Algunas zonas
- d) Si

11. ¿Utiliza vendajes almohadillados para prevenir las UPP en los talones?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuente
- d) Siempre

12. Utiliza almohada o flotadores como superficie de asiento para prevenir Úlceras por presión

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuente
- d) Siempre

13. ¿Cómo es el estado físico de su paciente?

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno

14. ¿Cómo es su actividad de su paciente?

- a) En cama
- b) Permanece en silla de ruedas
- c) Deambula con ayuda
- d) Deambula

15. ¿Cómo responde a los estímulos su paciente?

- a) Completamente limitado
- b) Medianamente limitado
- c) Escasamente limitado
- d) No hay daño

16. ¿Cómo se siente cuidando a su familiar?

- a) Cansada
- b) Aburrida
- c) Deprimida
- d) Ansiosa

17. ¿Cómo es el apoyo de los demás familiares en el cuidado de su paciente?

- a) Sin apoyo
- b) Poco frecuente
- c) Regular
- d) Completo apoyo

18. ¿Tiene la facilidad del personal de salud

para cuidar a su familiar?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuente
- d) Siempre

19. ¿Cada cuánto tiempo se realiza las curaciones a las UPP?

- a) Mensual

- b) Semanal
- c) Interdiario
- d) Diario

20. ¿Utiliza soporte nutricional especial durante la curación de la UPP?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuente
- d) Siempre

FICHA TÉCNICA

1. **Título** :
Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, Servicio del Geriátría del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2016.
2. **Autores** :
Bach. Becerra Suárez Sonia Verónica
Bach. Tapia Vásquez Milagros
3. **Procedencia** : Chiclayo
4. **Administración** : Individual
5. **Duración** : 40 minutos
6. **Aplicación** : Cuidadores principales
7. **Administración y Calificación:**
Se administró utilizando los siguientes materiales:
 - Hoja de Respuesta
 - Lápiz o lapicero
8. **Consigna**
El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación, consta de 20 preguntas; conteste lo más honestamente marcando el valor que crea conveniente.
9. **Baremación** : Autoras

Tabla 1
GENERACIÓN DE BAREMOS

Tabla 2

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Escala de calificación	Conocimiento
[00 – 10]	Bajo
[11 – 14]	Medio
[15 – 20]	Alto

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	<i>Válidos</i>	10	100,0
	<i>Excluidos^a</i>	0	,0
	<i>Total</i>	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	20

Se diseñó un cuestionario de 20 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach.

Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Teniendo como resultado para este instrumento es de 0,746; indicando que es confiable

ANEXO 04

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS.

Marcar con un aspa según lo observado por el encuestador en cada Ítem.

N°	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Valora a diario la integridad de la piel		
2	Controla adecuadamente la temperatura de la piel		
3	Realiza la higiene utilizando una esponja o tela suave		
4	Usa una crema humectante y protectores cutáneos sobre la piel todos los días.		
5	Limpia y seca las zonas por debajo de las mamas y en la ingle.		
6	Usa polvo de talco ni jabones fuertes durante la higiene de la piel		
7	Coloca ropas apretadas a su familiar		
8	Protege localmente con apósitos de diferentes formas que se adaptan a la forma del cuerpo.		
9	Realiza cambios posturales cada 2-3 horas siguiendo un programa rotatorio de cambios		

Escala de calificación

Escala de calificación	Conocimiento
[00 – 03]	Bajo
[04 – 06]	Medio
[07 – 09]	Alto

DECLARACIÓN JURADA

Proyecto

Desarrollo de Tesis

Yo, Becerra Suárez Sonia Verónica con DNI N° 73330504 y Tapia Vásquez Milagros Con DNI N° 72218531 con Código N° 2121817036 y 2121819432 respectivamente, estudiantes de la modalidad presencial del ciclo 10mo de la Escuela de académico profesional de enfermería y la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Señor de Sipán.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Somos autores del proyecto e informe de investigación titulada: conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, Servicio de Geriatria del Hospital Alanzor Aguinaga Asenjo - 2016., la misma que se presentó para optar por el título de Licenciado en Enfermería.
2. Que, el título de investigación es auténtico y original.
3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiada ni de forma total o parcialmente.
4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.
5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los derechos de autor.
6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Asumo frente UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN cualquier responsabilidad y cargas económicas que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SI PAN y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea por fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias, sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN.

.....
Becerra Suárez Sonia
Verónica. DNI N° 46748237

.....
Tapia Vásquez Milagros
DNI N°44314704