

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y TECNOLOGIA MÉDICA

UNIDAD DE POST GRADO



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA HIES GERIÁTRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTIÓN 2021.

POSTULANTE: Lic. Gimena Mamani Serrano

TUTOR: Lic. M.SC. Felix Cortez Nina

TRABAJO DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN MÉDICO QUIRÚRGICO

LA PAZ- BOLIVIA

2022

Dedicatoria:

Primeramente a Dios por haberme dado fortaleza para continuar cuando estaba a punto de caer.

De igual manera dedico esta tesis a mis queridos papas y hermanos quienes son los pilares fundamentales en mi vida, brindándome su apoyo incondicional, alentándome a seguir adelante en momentos más difíciles.

Agradecimiento:

A Dios por permitirme cumplir mis metas e iluminar mis acciones y darme día tras día las fuerzas y el apoyo necesario para seguir adelante

A mis queridos padres Apolinaria (+) y Marcelino que no estimaron esfuerzos en la educación, me enseñaron con su ejemplo el valor del esfuerzo y la superación, sus consejos, amor, comprensión y apoyo incondicional. Mis hermanos (Saúl y Henry).

Agradezco también a mi tutor de mi trabajo de grado Lic. M. SC. Félix Cortez Nina quien con sus sabias experiencias y conocimientos ha sabido guíame constantemente.

La vida me ha enseñado que hay que celebrar las cosas y ser agradecidos

INDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACION Y ANTECEDENTES	5
2.1. Justificación.....	5
2.2. Antecedentes	7
III. MARCO TEORICO	21
3.1. Definición de ulcera por presión.....	22
3.2. Etiopatogenia	23
3.3. Capas de la piel	24
3.3.1. Epidermis	24
3.3.2. Dermis.....	25
3.3.3. Hipodermis.....	25
3.4. Factores de riesgos.....	26
3.5. Clasificación por estadio	27
3.5.1. Estadio I.....	27
3.5.2. Estadio II:.....	27
3.5.3. Estadio III	27
3.5.4. Estadio IV.....	27
3.6. Clasificación de las lesiones según su origen	27
3.6.1. Úlceras por Presión	27
3.6.2. Úlceras Venosas.....	28
3.6.3. Úlceras Mixtas	28
3.6.4. Úlceras Diabéticas.....	28

3.6.5.	Úlceras Yatrogénicas.....	28
3.6.6.	Úlceras Oncológicas.....	28
3.7.	Localización de las Úlceras por Presión.....	29
3.8.	Complicaciones de las Úlceras por Presión.....	30
3.9.	Valoración general del paciente.....	31
3.10.	Escalas de valoración.....	32
3.10.1.	Escala de valoración Braden.....	32
3.10.2.	Escala de valoración de Norton.....	33
3.11.	Prevención.....	34
3.11.1.	Valoración integral del paciente.....	34
3.11.2.	Valoración de la piel.....	34
3.11.3.	Cuidados de la piel.....	35
3.11.4.	Manejo de la humedad.....	36
3.11.5.	Nutrición e hidratación.....	36
3.11.6.	Yatrogenia.....	37
3.11.7.	Manejo de la presión.....	37
3.11.8.	Movilización.....	37
3.11.9.	Cambios posturales.....	38
3.12.	Tipos de cambios posturales.....	39
3.13.	Tratamiento.....	42
3.13.1.	Limpieza de la lesión.....	42
3.13.2.	Desbridamiento.....	42
3.14.	Marco Semantico.....	48
3.15.	Geriatría.....	50

3.16.	Adulto mayor	51
3.16.1.	Clasificación del adulto mayor	52
3.16.2.	Cambios en el adulto mayor	54
3.17.	Cualidades que debe tener el cuidador	61
3.18.	Habilidad del cuidador	63
3.19.	Rol de la familia y/o cuidadora del adulto mayor en las úlceras por presión	63
3.20.	Rol de enfermería en la prevención de úlceras por presión.....	64
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	66
4.1.	Caracterización del problema.....	68
4.2.	Delimitación del problema	69
4.3.	Formulación del problema.....	69
V.	OBJETIVOS.....	70
5.1.	Objetivos General.....	70
5.2.	Objetivos Específicos	70
VI.	DISEÑO METODOLOGICO.....	71
1.	Tipo de estudio.....	71
2.	Área de estudio	72
3.	Universo y muestra	73
4.	Criterios de inclusión y exclusión	73
5.	Variables	74
6.	Operacionalización de variables	75
7.	Técnicas e instrumentos	82

VII. CONSIDERACIONES ETICAS	84
VIII. RESULTADOS	86
IX. CONCLUSIONES	101
X. RECOMENDACIONES	103
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	104
Flujograma.....	109
12. ANEXOS	110
Cronograma de Actividades.....	110
Cuestionario.....	112
Hoja de consentimiento informado	116
Formulario de validación de instrumento	117
Registro fotográfico.....	134

Resumen:

Las Úlceras por presión (UPP) se han convertido en un problema de salud importante. La prevalencia a nivel mundial según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud, oscila entre 5 y 12%.

La prevención es la mejor alternativa para evitar estas lesiones, sus complicaciones y costos, según varios autores es posible prevenir hasta un 95 a 98% las UPP.

La Clínica HIES GERIATRICO de la Caja Nacional de Salud una institución que brinda atención al adulto mayor y de referencia en el cual son internados a diario los pacientes enfermos y al no contar con una guía de procedimientos se decide realizar el estudio con el **objetivo** Determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en la Clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre gestión 2021.

Metodología, este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y observacional. La población de estudio son 15 cuidadores de adultos mayores, el método que se realizó para la recolección de información fue a través de una encuesta. Los **resultados** obtenidos identifican que los cuidadores de los adultos mayores estas representados por su hijos en 40 % mismos se encuentran entre las edades de 50 a 61 años de sexo femenino 67 % de profesión licenciado 40 %, estado civil divorciado 40 % al cuidado de los adultos mayores, en cuanto a la experiencia de 6 meses a 11 meses que representa 33%.

Se puede evidenciar el 60 % fueron respondidas correctamente, con lo cual se puede determinar que el grado de conocimiento se clasifica en medio, lo que indica que el conocimiento de los cuidadores es insuficiente.

Llegando a la **conclusión** el conocimiento que posee los cuidadores de adultos mayores debe ser de forma básica o rutinaria, sino también debe enfocarse en conocimientos científicos bajo una guía de estandarizado.

Palabras Clave: Nivel de conocimientos, úlceras por presión, prevención, Cuidador.

Summary:

Pressure ulcers (UPPs) have become a major health problem. The prevalence worldwide according to data provided by the World Health Organization, ranges between 5 and 12%.

Prevention is the best alternative to avoid these injuries, their complications and cost, according to authors it is possible to prevent 95 to 98% of UPPs.

The HIES GERIATRIC Clinic of the National Health Fund, an institution that provides care to the elderly and reference in which sick patients are hospitalized daily and not having a procedure guide, it is decided to carry out the study with the aim of determining the level of knowledge of caregivers about the prevention of pressure ulcers of the elderly in the HIES Geriatric Clinic of the National Fund Health, first quarter management 2021. Methodology, this study is descriptive, cross-sectional and observational. The study population is 15 caregivers of older adults, the method that was performed for the collection of information was through a survey. The results obtained identify that caregivers of older adults are represented by their children in 40% themselves are between the ages of 50 to 61 years of female sex 67% of profession graduates 40% divorced marital status 40% to the care of the elderly, in terms of the experience of care is from 6 months to 11 months which represents 33%. It can be evidenced that 60% were answered correctly, which can determine that the degree of knowledge is classified in the middle, which indicates that the knowledge of caregivers is insufficient.

In conclusion, the knowledge possessed by caregivers of older adults should be basic or routine, but should also focus on scientific knowledge under a standardized guide

Keyword: level of knowledge, pressure ulcers, caregiver prevention

I. INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de úlceras por presión iatrogénicas un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en sus entornos cuidadores y en el consumo de recursos del sistema de salud. Conocer la situación de un determinado problema de salud es sin duda, el paso previo para poder gestionar posteriormente los recursos necesarios de la forma más eficiente posible. Las UPP suponen un gran problema de salud, que poco a poco va saliendo del anonimato y que con el paso de los años está pasando de ser un fenómeno considerado tradicionalmente inherente a la edad avanzada de los pacientes o a situaciones de inmovilidad o de terminalidad, a uno de los principales indicadores de calidad en la atención. (1)

Las UPP son también un motivo de sufrimiento para quienes las padecen y para sus familiares. Cuidar a un paciente con UPP provoca desgaste y cansancio. Es normal que los familiares y cuidadores principales sientan tristeza, preocupación, irritabilidad, soledad y culpabilidad. Estas emociones, unidas al agotamiento, pueden provocar el cansancio en el desempeño del rol de cuidador

En Bolivia según proyecciones del INE (Instituto Nacional de Estadística) y una revisión realizada en 2014 el porcentaje de adultos mayores pasará del 8,1% en 2012 a 9,5% el año 2020, y 11,5% para el 2030. Refleja también la tendencia hacia el envejecimiento y la transformación de la pirámide poblacional que se está produciendo también en nuestro medio, aunque es cierto que en menor grado con relación países del primer mundo. La alta prevalencia de enfermedades en los adultos mayores, los diferentes tipos de presentación, su tendencia a producir

discapacidad y dependencia, además de su mayor dificultad en responder al tratamiento junto con los requerimientos de soporte social y rehabilitación requiere de una preparación especial del especialista en Geriatría.(6)

Las úlceras por presión prolongan la estancia hospitalaria, generando un impacto negativo en la persona hospitalizada elevan costos de atención, por lo que constituye un problema de salud pública y un indicador de la calidad del cuidado de enfermería. La prevalencia a nivel mundial según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud, oscila entre 5 y 12%. (34)

Es una complicación frecuente en cualquier nivel asistencial, especialmente en pacientes con problemas de movilidad y edad avanzada. Se calcula que aproximadamente unas 80.000 personas son atendidas diariamente en España en los diferentes niveles asistenciales por presentar una úlcera por presión

Además, tienen un impacto negativo directo para su salud. Hoy conocemos que las úlceras por presión tienen una mortalidad directa atribuible de más de 600 pacientes anuales

No se han encontrado datos epidemiológicos referidos a la población andaluza, pero teniendo en cuenta que el 18% de la población española es andaluza, puede suponerse que casi 15.000 ciudadanos y ciudadanas están siendo asistidos por el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) por estar afectados por las úlceras por presión, de los cuales, unos 110 morirán al año por esta causa, aproximadamente personas a la semana. Pero además, las úlceras por presión provocan una prolongación de la estancia hospitalaria y un aumento de los costos sanitarios difícil de asumir sin cuestionar qué ha pasado, teniendo en cuenta que *“un 95% son evitables”* con los cuidados adecuados, mejorando notablemente la calidad de vida de las personas y familiares que las cuidan. (32)

Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial y más cuando se observa con frecuencia que las instituciones

hospitalarias que brindan atención en salud, son testigos silenciosos de la presencia y/o formación de las mismas.(3)

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de carácter isquémico que se localizan en la piel y en tejidos subyacentes y son producidas por la presión prolongada ejercida por una superficie externa sobre las prominencias óseas.

El proceso de envejecimiento y los factores ambientales dañan la piel y hace un ambiente más propicio para el desarrollo de úlceras. En los adultos mayores, los cambios en la piel están dados por el aplanamiento de la unión dermoepidérmica, el recambio lento de las células cutáneas, pérdida de elasticidad, adelgazamiento de las capas subcutáneas, reducción de la masa muscular general (sarcopenia), disminución de la perfusión y oxidación intradérmica vascular. Se puede decir que los adultos mayores tienen mayor probabilidad de presentar UPP. (2)

Las comorbilidades son relevantes, ya que generan cambios fisiológicos que disminuyen las reservas del anciano haciéndolo más vulnerable. Las enfermedades agudas, muchas veces, obligan al paciente a permanecer en cama por lo que predispone a mayor riesgo de desarrollar úlceras. Asimismo, las condiciones de inmovilidad temporal que perjudican los músculos, como lo son las caídas, fractura de cadera, cirugías e infecciones. (6)

La alta prevalencia de enfermedades sistémicas crónicas o de largo plazo en el adulto mayor contribuyen a las UPP, entre ellas la insuficiencia arterial, insuficiencia venosa, esclerosis múltiple, diabetes mellitus, enfermedades neurológicas como demencia o alzheimer, entre otras.

La mayoría de las personas con UPP están hospitalizadas, ingresan por patologías graves o enfermedades crónicas degenerativas en fase avanzada y sufren efectos adversos frecuentes a su estancia por permanecer inmovilizadas. Una vez que se desarrolla la UPP, se degenera la calidad de vida del paciente y se acorta su

esperanza de vida, al afectar su autonomía, independencia y autoestima por las complicaciones desencadenadas, como dolor, sepsis y osteomielitis. De manera paralela se incrementan los costos sanitarios, aumentan la carga de trabajo para los profesionales de la salud, por lo cual se hace más difícil una correcta valoración y tratamiento de las UPP desarrolladas, lo que puede prolongar hasta 5 veces más su estancia hospitalaria (5).

Las UPP son un riesgo innecesario para el paciente que se encuentre en cualquier latitud del planeta y uno de los efectos adversos más notorios del cuidado hospitalario de los profesionales de la salud de todo el mundo. En España, un estudio a nivel nacional reveló que el 7.8% de los pacientes con UPP eran mayores de 65 años. Los datos obtenidos proporcionaron información sobre 2,837 lesiones: 24.5% de estadio I, 42% de estadio II, 19.8% de estadio III, 13.7% de estadio IV y 0.5% sin estudiar. Los pacientes que presentaron más incidencia de UPP fueron los mayores de 65 años y aquellos en los que se daba una estancia prolongada, por arriba de cuatro días. Un aporte importante es que el 59.4% de las UPP se originaron en el hospital. (32)

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN:

2.1. JUSTIFICACIÓN:

El presente estudio es importante porque permite obtener un mayor conocimiento acerca de la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, buscando siempre el beneficio de los pacientes y la excelencia en el cuidado enfermero, en una realidad específica como se ve en los pacientes geriátricos la cual es un área donde se brinda atención a pacientes, por lo que deben ser sometidos a vigilancia estricta, tratamiento, donde ingresan pacientes con distintas patologías de base.

El desarrollo de esta investigación será beneficioso para los pacientes, cuidadores y los familiares de los adultos mayores.

Sin embargo con frecuencia el personal de enfermería no solo brinda cuidado integral al paciente, sino también a la familia. Por lo que la enfermera que trabaja en los servicios de hospitalización debe educar y promover la participación activa de la familia como agente de cuidado en la prevención de úlceras por presión, logrando la disminución de complicaciones y pronta recuperación del paciente.

En la sociedad actual, uno de los problemas de salud con el cual se identifican a los adultos mayores son las úlceras por presión, patología que requiere cuidados, dedicación y un manejo adecuado por el profesional de enfermería, cuidadores y familiares.

Las úlceras por presión en la actualidad, es un problema de suma importancia debido a que esta incluye a personas de todos los grupos etarios, no distinguiendo sexo,

raza, condición social, etc. Por ello es un problema para gran parte de los servicios prestadores de salud. Su prevención y vigilancia permanente, es de vital importancia para los sistemas de salud de cada país, ya que a nivel mundial manifiestan una prevalencia e incidencia significativa.

Una de las complicaciones derivadas de la permanencia prolongada en cama en los adultos mayores, son las llamadas úlceras por presión, en el cual la familia cumple un rol importante en los cuidados a tener en la prevención de éstas, ya que constituyen el mejor apoyo para la recuperación. Para lo cual el personal de enfermería se encargará de su preparación, brindándole los conocimientos generales y específicos, que logrará la participación activa del grupo familiar contribuyendo en la disminución de úlceras por presión y las complicaciones. (14)

Por todo lo mencionado, surge la inquietud de la implementación de la presente investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre gestión 2021, de esta manera serán beneficiados los pacientes que lleguen a ingresar al servicio, así como el cuidador y la familia involucrado en el cuidado de estos pacientes.

2.2. ANTECEDENTES:

A nivel internacional

Las úlceras por presión ocasionaron 29.000 muertes en todo el mundo en el año 2013, cada año, más de 2.5 millones de personas en Estados Unidos a desarrollar úlceras por presión. (3)

A la pérdida de continuidad de ciertas superficies epiteliales del organismo causadas habitualmente por mecanismo de presión y/o roce derivados del uso de dispositivos empleados en el tratamiento de un proceso distinto o primario se le denomina Úlcera Por Presión Iatrogénicas (UPPI).

Estudio titulado: Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de las úlceras por presión, en el año 2010. (6)

Resumen: Introducción: Las úlceras por presión prolongan la estancia hospitalaria, generan un impacto negativo en la persona hospitalizada y elevan costos de atención, por lo que constituyen un problema de salud pública y un indicador de la calidad del cuidado de enfermería.

Objetivo: identificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión.

Método: estudio descriptivo, transversal, en tres instituciones de salud de Barranquilla durante 2010. Universo 97 enfermeras y auxiliares de enfermería. Se utilizó el instrumento "cumplimiento de criterios básicos en la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizado". Para evaluar el comportamiento de las variables del estudio se utilizó la estadística descriptiva (medidas de tendencia central y variabilidad, normalidad y detección de datos atípicos y ausentes). (6)

Resultados: los criterios de cumplimiento en la prevención de úlceras por presión más empleados fueron: ejecuta el plan de cuidados, utiliza los elementos disponibles en la prevención con un 54,53 % y registra factores de riesgo con un 53,60 %, los menos empleados: valora el riesgo utilizando las escalas reconocidas y revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, con un 58,76 % cada uno. El 45,36 % de la muestra alcanza el nivel de No cumplimiento de las acciones de prevención y el 35,05 % obtuvo un nivel de excelente.

Conclusiones: la debilidad en la competencia de la aplicación de escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión confirma la importancia del cumplimiento de las actividades de prevención como indicador de calidad del cuidado de enfermería, así mismo genera un aporte al currículo, investigación y práctica de enfermería. (11)

Estudio realizado en Barcelona, año 2015 Titulado: Formación y prevención en úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche.

Resumen: Las úlceras por presión (UPP) siguen constituyendo en España un problema de salud pública con importantes derivaciones socioeconómicas para la sociedad. Al margen de consideraciones éticas y legales, son lesiones evitables en al menos un 95%, motivo por el cual ha de ser una prioridad para las instituciones sanitarias y sus profesionales.

Dimensionar el problema es tarea obligada para la planificación de estrategias preventivas. Otras pretensiones del estudio es conocer los indicadores de índice sintético de prevención y la prevalencia de UPP del Hospital General de Elche (2014), así como su tendencia, anterior y posterior, a la formación específica del personal de enfermería en prevención.

Estudio observacional descriptivo. De forma aleatoria en un día de cada mes, las enfermeras de las unidades médico-quirúrgicas registran por observación directa los

diferentes datos con los que calcular los distintos indicadores epidemiológicos.

Posteriormente, son contrastados por la Unidad de Heridas Crónicas. Para la obtención del indicador sintético se utilizó el riesgo de UPP (EVRUPP) con la escala Braden, en las primeras 24 horas de ingreso.

La muestra la conforman 3033 pacientes ingresados de acuerdo con los criterios de inclusión. Los resultados muestran un índice de prevención del 98,97% y una prevalencia total del 5,24% y de un 2,97% producida durante su internamiento hospitalario. Los resultados obtenidos están en sintonía con el 3.er Estudio Nacional de Prevalencia del 2009. La sensibilización y formación en prevención de UPP al personal de enfermería reduce la prevalencia de estas. (6)

Estudio realizado en España titulado año 2016: Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos,

Resumen: Introducción: Las úlceras por presión representan un significativo problema para pacientes, profesionales y sistemas sanitarios. Presentan una incidencia y una prevalencia importantes a nivel mundial. Su carácter iatrogénico plantea que su aparición es evitable y su incidencia es un indicador de calidad científica - técnica tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada. El objetivo de esta revisión ha sido identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos. (5)

Metodología: Se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA adaptadas a la identificación de estudios sobre factores de riesgo. Se ha realizado una revisión sistemática cualitativa de estudios primarios a través de una búsqueda en Pubmed, The Cochrane Library, Scopus y Web of Science. Se consideraron las limitaciones metodológicas en estudios observacionales.

Resultados: De 200 referencias bibliográficas, 17 cumplieron nuestros criterios de selección. Estos estudios incluyeron 19.363 pacientes ingresados en unidades de

cuidados intensivos. Seis se clasificaron como de calidad fuerte y 11 de calidad moderada. Los factores de riesgo que aparecieron más frecuentemente asociados al desarrollo de úlceras por presión incluyeron: edad, tiempo de estancia en UCI, diabetes, tiempo de PAM < 60-70 mmHg, ventilación mecánica.

Duración de la ventilación mecánica, terapia de hemofiltración venosa continua o diálisis intermitente, tratamiento con drogas vaso activas, con sedantes y cambios posturales.

Conclusiones: No aparecen factores de riesgo que por sí mismos puedan predecir la aparición de la úlcera por presión. Más bien se trata de una interrelación de factores que incrementan la probabilidad de su desarrollo. (5)

Estudio realizado en Concepción Chile año 2016; Titulado; Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento, actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que labora en servicios de hospitalización adultos. Material y método: Estudio descriptivo y transversal realizado en un hospital de Seguridad Social, en una muestra de 119 enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran con pacientes adultos en riesgo de desarrollar úlceras por presión. Se aplicaron tres cuestionarios auto complementado: Valoración de conocimientos hacia la prevención de úlceras por presión; Actitud hacia la prevención de las úlceras por presión y un apartado de Barreras de prevención e intervención. Se respetó el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de México.

Resultados: Se identificó un 53,78% de respuestas correctas, lo que mostró un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención. La actitud mostrada fue positiva con una media de 40,1 DE 3,5. Las barreras identificadas en prevención fueron “falta de personal” (81,51%), “pacientes que no cooperan” (67,22%) y “falta de tiempo” (64,70%); en intervención: “falta de ayudantes para la movilización” (91,59%), “falta

de enfermeras” (80,67%) y “falta de tiempo” (72,26%).

Conclusiones: Las enfermeras y auxiliares de enfermería mostraron un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión, con una actitud positiva. El personal de enfermería que labora en UTI y Medicina interna mostró tener una mejor actitud y las barreras más identificadas corresponden a falta de enfermeras, tiempo y personal que las asista en la movilización. (7)

Estudio realizado en México, año 2016 Titulado: Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión.

Resumen: Introducción: la presencia de úlceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados se evalúa como indicador de calidad en el cuidado de enfermería. Al respecto diversos estudios establecen que el nivel de conocimientos, el nivel académico y la actitud del personal influye en la aparición de estas heridas, que incrementan los gastos del sistema de salud.

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

Metodología: estudio descriptivo, correlacional y transversal en una muestra aleatoria no probabilística por conveniencia de 102 enfermeros de cinco servicios de un hospital público. Se aplicó el instrumento ReAc-PUKT, que es de estructura dicotómica falso/verdadero y está basado en recomendaciones y evidencias de la guía de práctica clínica mexicana (alfa = 0.73).

Resultados: el 62.7% fueron mujeres; 70.4% contaban con formación básica de enfermería. El puntaje global de conocimiento fue de 60.4%. Por categoría, en generalidades 56%, en prevención 63% y en tratamiento 62.2%. A mayor grado de estudios, mayores son los conocimientos sobre UPP ($r = 0.238$, $p = 0.008$). Conclusiones: el nivel de conocimiento fue insuficiente. Hay una notable falta de

actualización sobre el tema. Son relevantes los resultados obtenidos para implementar cursos de actualización y mejoras en la atención hospitalaria mediante la evaluación de la disminución de la incidencia de UPP. (8)

Estudio titulado: Conocimientos del profesional de enfermería en tratamiento de cura húmeda de pacientes con úlcera por presión en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de Conocimientos del profesional de enfermería en tratamiento de cura húmeda de Pacientes con úlcera por presión en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de tipo cuantitativo – descriptivo y diseño no experimental de corte Transversal. Se trabajó con una población muestra conformada por 82 enfermeras de nivel asistencial. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que constó de 30 preguntas dicotómicas.

Resultados: El nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería respecto a la cura húmeda es en general medio pues alcanzó un 65.79%, seguido por un nivel bajo representado por el 18.42% de profesionales, y un 15.79% siendo el nivel alto. Respecto a las dimensiones cuidados de la herida y cura húmeda se obtuvo que un 69.74% de profesionales poseía un nivel medio, mientras que un 30.26% representaba un nivel bajo. Además, un 61.84% poseían un nivel medio de conocimientos, mientras que un 30.26% un nivel bajo, mostrando solo un 7.89% un nivel alto en la dimensión cuidados de la piel, confort, movilización, educación sanitaria y nutrición.

Conclusión: Un gran porcentaje de profesionales enfermeros poseen un nivel medio de conocimientos con tendencia a bajo sobre la cura húmeda en el tratamiento de úlceras por presión. (12)

Estudio realizado en Barcelona titulado año 2017: Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura.

Objetivo: El objetivo que se plantea en este trabajo de revisión es responder a la pregunta: ¿Son los cambios posturales efectivos en la prevención de las úlceras por presión?

Metodología: Revisión integrativa de la literatura mediante la identificación de documentos en las principales bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud: MEDLINE, CINAHL, sciELO, Cochrane y CUIDEN, y mediante búsqueda inversa en los artículos identificados. Se incluyeron estudios prospectivos, revisiones sistemáticas u otro tipo de estudios, que evaluaran la efectividad de los cambios posturales. No hubo restricciones en fechas de publicación hasta diciembre de 2014, pacientes, contexto, estado de la publicación o idioma. Resultados: De 108 artículos, potencialmente relevantes para la revisión, se incluyeron 13: 6 ensayos clínicos, 1 estudio de cohortes, 4 revisiones sistemáticas y una histórica, además de un estudio cualitativo. No se encuentran evidencias sólidas para recomendar los cambios posturales cada 2 horas, pero si hay evidencia que apoya los cambios posturales cada 4 horas combinados con una superficie de apoyo visco elástica. Conclusiones:

No existen estudios que comparen la efectividad, solamente, de los cambios posturales frente a la no realización de estos cambios. La conjunción de una superficie visco elástica con cambios posturales cada 3-4 horas dispone de la mejor evidencia. Los pacientes en decúbito lateral de 90 grados tienen una tasa casi 4 veces superior de lesiones que los que están a 30 grados. La investigación cualitativa es casi inapreciable en los estudios sobre cambios posturales. (9)

Estudio titulado año 2017: El bajo consumo de proteínas como factor de formación de las úlceras por presión en pacientes encamados en domicilio: intervenciones enfermeras
Objetivo: conocer cómo influyen la disminución del consumo de proteínas

en la formación de úlceras por presión en los pacientes encamados en su domicilio.

Material y métodos: se trata de un estudio de metodología cualitativa. Análisis documental de 20 artículos, localizados por descriptores en base de datos. La búsqueda se acotó entre 2004 y 2014, a excepción de un artículo que es de 2002, el cual lo elegí por su contenido. Realicé un análisis del contenido de los estudios.

Resultados: La mayor parte de los artículos analizados fueron estudios descriptivos y revisiones de la literatura. Respecto a los contenidos emergieron 5 temas principales: estrategias nutricionales, valoración nutricional de los pacientes, evaluación y prevención de las úlceras por presión (UPP), relación entre la nutrición, las UPP y la cicatrización de heridas, e intervenciones de enfermería en la nutrición.

Conclusiones: Queda demostrado en la literatura científica que la nutrición juega un papel fundamental en la salud de las personas, sobretodo en situaciones donde la persona requiere un mayor aporte de energía como en enfermedades crónicas, como es el caso de muchos pacientes que se encuentran encamados en sus domicilios y que dependen de sus cuidadores para realizar sus actividades de la vida diaria. Es fundamental que la enfermera preste atención a la alimentación de estos pacientes para evitar el desarrollo de nuevas patologías como son las úlceras por presión.

Existen varios estudios que nos hablan científicamente sobre como cubrir los requerimientos nutricionales de estos pacientes pero no existe una guía práctica y fácil sobre educación nutricional para los cuidadores informales de estos pacientes.(10)

Estudio Titulado: Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017”

Las úlceras por presión representan un grave problema para la salud de los Pacientes adultos mayores que se encuentran en situación de movilidad reducida.

El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo para las úlceras por presión según la escala de Braden en los adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017. Este estudio es Cuantitativo, descriptivo de corte transversal, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes adultos mayores conforme criterios de inclusión, la técnica empleada fue la observación y como instrumento se utilizó la Escala de Braden para poder evaluar los factores de riesgo de úlceras por presión. Los resultados obtenidos fueron que las edades que más predominaron con un 40% son de 60-70 años, el 50% son del sexo masculino, los factores para desarrollar las úlceras por presión son movilización, actividad y fricción y deslizamiento y las enfermedades que más prevalecieron fueron neumonía 24%, cardiovasculares 22%, cerebrovasculares el 20% y metabólicas con un 20%, los principales factores de riesgo son completamente limitada 16%, ocasionalmente húmeda 48%, estar en cama 58%, actividad limitada 28%, nutrición probablemente inadecuada 44% y fricción y deslizamiento un problema 32%. Por lo que se concluye que la mayoría de los pacientes adultos mayores presentaron un riesgo alto a desarrollar las úlceras por presión. (13)

Según la Organización Mundial de la Salud Las úlceras por presión está constituido un problema serio, tanto para los pacientes afectados como para sus familias y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Hasta el momento, Argentina carece de estos datos y sólo cuenta con estadísticas y estudios de países como Canadá, Australia, Reino Unido, España y Estados Unidos, quien comunica que las úlceras por presión afectan a casi 1.3 millones de adultos.

La problemática de las UPP se reconoce como un indicador de calidad de cuidado. El impacto negativo a nivel económico, recursos de salud, lucro cesante, calidad de vida e impacto psicológico en el paciente y la familia, refleja la falta de conocimiento de esta patología.

En un esfuerzo por cuantificar la magnitud de este problema, en el año 2010, Australia, el cual identificó una prevalencia de 26,5%, es decir, uno de cada cuatro pacientes internados presentó una UPP y dos tercios la adquirió luego de la admisión hospitalaria. Posteriormente y siguiendo las recomendaciones para mejorar la prevención y el tratamiento de las UPP, donde se observó una disminución a 20,8% en la prevalencia de estas lesiones. El tercer estudio conducido en 2011, mostró una disminución de la prevalencia a 17,6%.

De la misma manera, en España, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)), que se ocupa de la problemática de las UPP, llevó a cabo en el año 2009, el tercer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en ese país. Concluyó que, en atención primaria, la prevalencia fue de 5,89% para los pacientes mayores de 14 años incluidos en el programa de atención domiciliaria, 7,2% en las unidades de hospital y 6,39% en los centros sociosanitarios. Los cuestionarios recibidos proporcionaron información acerca de un total de 2.468 lesiones; 1031 UPP en hospitales (41,8% del total); 914 UPP en atención primaria (37%) y 523 UPP en 3 atención sociosanitaria (21,2%). De éstas, 20% correspondieron al Estadio 1, 43% al Estadio 2, 24% al Estadio 3, 11,4% al Estadio 4 y 1,6% quedó sin estadificar. La localización más frecuente fue el sacro (32,8%), seguido de los talones (28%), los trocánteres (7,6%) y los maléolos (6,6%). (3)

La aparición de las úlceras por presión, evento prevenible en el 95% de los casos, aumenta el riesgo en los pacientes de presentar otras complicaciones asociadas a esta condición, por lo tanto, su cuidado se vuelve más exigente y demanda mayor atención del personal de la salud. Se pueden presentar en cualquier tipo de paciente, pero existen grupos de mayor riesgo como son los enfermos geriátricos, los pacientes con alteraciones motoras, aquellos en estado de inconsciencia y los que

presentan lesiones en la médula espinal este estudio están basados con él fin de mejorar los servicios de salud, la OMS Orienta y apoya a los Estados Miembros para que aumenten la conciencia con respecto a los problemas de las Úlceras Por Presión y promueve la inclusión de esta como un componente de las políticas y programas nacionales de salud. (4)

La úlcera por presión es una complicación habitual en los pacientes hospitalizados y frecuentemente suele presentarse en enfermos graves y con estancias largas. En la Unidad de Cuidados Intensivos existe una mayor incidencia debido a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición de las mismas (gravedad del paciente, drogas utilizadas, deterioro del nivel de conciencia, estado hemodinámico, inmovilidad, acúmulo de líquido en el tercer espacio, etc.) Su incidencia varía entre 20-56% y su aparición puede ocasionar dolor, depresión, pérdida de la independencia, infección y aumento de la estancia y costos hospitalarios. Las cifras de prevalencia obtenidas son: en hospitales, en adultos 7,87% (IC 95%: 7,31-8,47%); en unidades pediátricas de hospitales, 3,36% (IC 95%: 1,44-7,61%); en CSS, 13,41% (IC 95%: 12,6-14,2%), y en atención primaria, 0,44% (IC 95%: 0,41-0,47%) entre mayores de 65 años y 8,51% (IC 95%: 7,96-9,1%) entre pacientes en programas de atención domiciliaria. La prevalencia es más alta en unidad de cuidados intensivos (UCI), llegando al 18%. Resultados 5947 pacientes fueron encuestados en 25 hospitales en cinco países europeos. La prevalencia de úlceras por presión (grado 1-4) fue del 18,1 % y si se excluyen las úlceras de grado 1, fue del 10,5 %. El sacro y talones eran los lugares más afectados. Sólo 9,7 % de los pacientes en necesidad de prevención recibido atención preventiva completamente adecuada (5).

En Chile la prevalencia 5.1 al 38 % en unidad de cuidados intensivos pediátricos y adultos del estudio realizado en 2013.

En Chile de acuerdo a la cifras del Censo del 2002 el grupo de 60 y más años

alcanzó al 11,4 % del total del país, cerca de 1,7 millones de habitantes. Al año 2020, se estima que los adultos mayores serán cerca de 3 millones de personas. Siendo la esperanza de vida en Chile de 77,36 años (74,42 años en hombres y 80,41 años en mujeres según datos del INE/CELADE (año 2004). Para la organización mundial de la salud un país envejecido es aquel que tiene un porcentaje de población mayor de 60 años superior al 10 por ciento. Con este índice de Vejez y dada la tendencia a la baja del índice de natalidad, proyectándose que en el 2012 existirán 50 adultos mayores 5 por cada 100 menores de 15 años, es decir, en el 2015 Chile duplicará su actual número de personas mayores de 65 años. (7)

Además, se estima que actualmente habría 26.854 adultos mayores institucionalizados, en 1.668 residencias de ancianos. De éstas, 624 corresponden a residencias colectivas informales y 1.044 a residencias colectivas formales. Estas últimas son dependientes de instituciones tales como Hogar de Cristo, Fundación Las Rosas, CONAPRAN, hogares de colonias extranjeras, entre otros. Hasta el año 2009 según FONADIS la prevalencia de las úlceras por presión en estadio 2 es de 3-11% en los hospitales e instituciones geriátricas. Más de la mitad de los casos corresponden a pacientes mayores de 70 años. La incidencia varía 1- 3%, alcanzando hasta un 12% si permanecen internados al menos 6 meses. En Iquique la discapacidad de adultos mayores es de un 14,82%.

En Brasil las úlceras por presión (UP) es una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente, generalmente sobre prominencias óseas, provocada por la presión y/o asociada a cizallamiento. Aunque evitable, todavía es muy prevalente, siendo destacable que en su etiología están involucrados múltiples factores.

La muestra se compuso de 51 pacientes, con un promedio de edad de 57 años. Se verificó una incidencia de UP del 52,9%, y los factores asociados a su desarrollo fueron: uso de droga vasoactiva ($p = 0,029$), tiempo de hospitalización > 10 días ($p \leq$

0,001) y ausencia de anemia ($p = 0,011$). Conclusión: la elevada incidencia de UP resalta la vulnerabilidad de los pacientes en cuidados intensivos. A pesar de caracterizarse por ser una condición multifactorial, solo el uso de drogas vasoactivo, el tiempo de hospitalización y la ausencia de anemia se asociaron a la aparición de UP. Factores nutricionales y clínicos frecuentemente relacionados a las lesiones se asociaron con su desarrollo (7)

En Colombia la presencia de úlceras por presión de una problemática que se lleva a la prolongación en la estancia hospitalaria y tiene un impacto negativo temporal o permanente en la personas hospitalizada, por ello es importante conocer su prevalencia para emprender acciones dirigidos hacia los factores de riesgo que las originan y proveer cuidados de enfermería más efectivos

“Es interesante observar que 89.4% se desarrolló en domicilio y no en hospital, 47.4% eran grado III o mayor. Un factor predictor fue haber tenido úlceras previas”.(13)

Las úlceras por presión se han constituido en un problema común en ancianos con movilidad limitada y en pacientes crónicas

A nivel nacional

En Bolivia indica un 26,7% de incidencia de UPP de grado II o superior. Esta elevada cifra es recientemente confirmada por autores, como Nijs y colaboradores, que en 2008 publican una incidencia del 20,1% de UPP grado II o superior en una muestra de 520 enfermos de una UTI. En la última década se han publicado estudios epidemiológicos con resultados contradictorios, aunque mayoritariamente las

incidencias señaladas son altas, con cifras que oscilan entre el 1,9% y el 29,5%. Es evidente que el paciente crítico presenta una mayor susceptibilidad al desarrollo de UPP debido a la frecuente inmovilidad y a la exposición a múltiples factores de riesgo asociados con la enfermedad, tales como edad elevada, prolongadas estancias en UTI, alteraciones hemodinámicas y del intercambio gaseoso, etc. Ante estas elevadas cifras, la reducción de la incidencia es un objetivo prioritario.

En el año 2012 se realizó un estudio en La Paz – Bolivia Titulado: Uso de antimicrobianos diluidos en suero fisiológico para la curación de úlceras por decúbito. Objetivo: Aportar conocimiento para la curación de las úlceras por decúbito de manera más rápida y efectiva, Diseño de la investigación.- Descriptiva, prospectiva, longitudinal.

Las úlceras por presión se han constituido en un problema común en ancianos con movilidad limitada y en pacientes crónicas de la unidad de cuidados intensivos más de 70%. Por lo tanto es importante destacar el impacto económico que las UPP provocan en el servicio de salud, aumentando los costos en: días, camas horas, enfermeras, insumos, considerando que es un problema evitable en un 95 %, por lo que es importante disponer de estrategias de la educación y prevención integrados dentro de guías de práctica clínica. Las úlceras por presión son consecuencias de una necrosis isquémico en la piel y tejidos subcutáneas, producida por la presión ejercida sobre una prominencia ósea, Se presentan en paciente sin capacidad de movimiento por etiología diversa. Estas úlceras en estadios avanzados (III y IV) aumenta la morbilidad y la mortalidad. Las úlceras crónicas son difíciles de tratar y conllevar a largos periodos de convalecencia, algunas veces con pérdida de extremidades e inclusive muerte por sepsis. Se estima que el 60% de los pacientes con lesión de columna vertebral (parapléjicos) desarrollan úlceras por presión. En Bolivia, los pacientes parapléjicos tiene mayor riesgo de presentar úlceras crónicas por presión, ya sea por abandono del entorno familiar o por la falta de políticas públicas.⁽³⁶⁾

III. MARCO TEORICO:

Definición. Según OPS /OMS: La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de úlceras por presión iatrogénicas un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en sus entornos cuidadores y en el consumo de recursos del sistema de salud.(12)

Según el M.S; se define como ulcera por presión a toda lesión que se produce en cualquier parte del cuerpo sobre la que se ejerce una presión prolongada sobre un prominencia ósea en contacto con un plano duro, aunque no sea necesario intenso e independiente de la posición en la que permanezca el paciente (sentado, acostado, etc.). (13)

Artículo; se define una ulcera por presión o ulcera por decúbito como un deterioro de la integridad cutánea en cualquier persona que experimente una restricción de la movilidad, alteración neurológica, reducción circulatoria o cualquier factor que interfiere en el metabolismo celular, sea por falta de oxígeno o por falta de nutrientes alterando una correcta circulación sanguínea lo que provoca una isquemia tisular. (14)

Artículos/revistas; define como cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originados por un proceso isquémico, producido por la prolongado presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado, que puede ir desde un ligamento enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas, que afectan al musculo e incluso hueso y es catalogada como un evento adverso si se presenta durante la atención hospitalaria. (15)

3.1. Definición de úlcera por presión

Es la lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea, producida cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre dos planos duros y tiene como consecuencia, una degeneración rápida de los tejidos. (20)

La úlcera por presión es de origen isquémico localizado en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producidas por presión prolongada o fricción.

Se define una úlcera por presión o úlcera por decúbito (UPP) como un deterioro de la integridad cutánea en cualquier persona que experimente una restricción de la movilidad, alteración neurológica, reducción circulatoria o cualquier factor que interfiera en el metabolismo celular, sea, por falta de oxígeno o falta de nutrientes alterando una correcta circulación sanguínea lo que provoca una isquemia tisular.(6)

Las úlceras por presión constituyen un tipo especial de lesiones causadas por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilagosas en combinación con fuerzas externas de pinzamiento vascular (cizallamiento). El mecanismo primordial es la presión, de ahí el ser denominado “úlceras por presión”. Ocurren con mayor frecuencia en la edad avanzada, pacientes confinados en cama o a silla de ruedas, desnutridos, comprometidos de conciencia y mal apoyo familiar.

3.2. Etiopatogenia

La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta. Por un lado tenemos el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y el otro plano duro generalmente externos a él, representado por la cama, silla, calzado u otros objetos. (15)

La isquemia local aumenta la permeabilidad capilar con la consiguiente vasodilatación, extravasación de líquidos e infiltración celular, produciéndose un proceso inflamatorio que origina una hiperemia reactiva, manifestada por un eritema cutáneo. Éste es reversible si al retirar la presión desaparece en 30 minutos, restableciéndose la perfusión de los tejidos. Si no desaparece la presión se produce isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas que desembocan en necrosis y ulceración. (16)

La presión no es el único factor implicado, sino que actúa junto con otras fuerzas mecánicas externas como son la fricción o rozamiento y el cizallamiento.

En el paciente encamado, el roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción, especialmente durante las movilizaciones; lo mismo ocurre con el pie dentro del calzado durante la deambulación o carrera, especialmente en pies con alteraciones biomecánicas o estructurales. Además, el posible deslizamiento del paciente en la cama, silla o del seguro del pie dentro del calzado aumenta esta fuerza de fricción pudiéndose producir un desgarramiento o estiramiento del tejido. (7)

- **Presión:** Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel ejercida por la propia fuerza de la gravedad del cuerpo, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.).
- **Fricción:** Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
- **Cizallamiento (Fuerza externa de pinzamiento vascular):** Combina los efectos de presión y fricción. Ejemplo: posición fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona.
- **Humedad:** Un control ineficaz de la humedad puede provocar la aparición de problemas cutáneos como la maceración. La incontinencia mixta (fecal y urinaria), sudoración profusa, mal secado de la piel tras la higiene y el exudado de heridas producen deterioro de la piel y edema, disminuyendo su resistencia, haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración.(7)

3.3. Capas de la piel

3.3.1. Epidermis

Su espesor varía según el sitio de ubicación, el lugar más grueso es la planta de los pies y las palmas, donde alcanza un espesor de 1,5 milímetros. Su epitelio es pluriestratificado compuesto por láminas de keratina. Esta capa de la piel también contiene células con pigmentos llamados melanocitos, que son los que dan el color de la piel, las células de Langerhans cumplen funciones defensivas y células nerviosas con funciones hormonales (células de Merkel). Esta capa no posee vasos sanguíneos.(8)

3.3.2. Dermis:

Tiene un espesor variable, que alcanza los 3 milímetros en la planta de los pies. Es tejido conjuntivo sobre el que descansa la epidermis y que consiste principalmente en fibras (colágenas), células de tejido conectivo (fibroblastos), fagocitos inmunológicamente activos (macrófagos) y mastocitos que median reacciones alérgicas e inflamatorias. Esta capa dérmica contiene vasos sanguíneos y linfáticos, al igual que receptores sensitivos, pelos, glándulas sebáceas y sudoríparas. Las glándulas sudoríparas producen una secreción acidita que actúa como una capa protectora que no permite el crecimiento bacteriano sobre la piel.(8)

3.3.3. Hipodermis:

Está compuesta por el tejido conjuntivo laxo, uniendo de manera poco firme la dermis con los órganos subyacentes y está formada por una capa variable de tejido adiposo con una función de aislamiento, que permite que la piel se modifique y proteja contra la pérdida de calor y traumatismos superficiales. Las UPP afectan a las tres capas de la piel antes mencionadas y ocurren con mayor frecuencia en personas confinadas en cama o en silla de ruedas, comprometidos de conciencia, aumentando el riesgo de presentar estas UPP, personas con déficit nutricional, adultos mayores con dependencia en la movilización. Los sitios comprometidos en más del 80% de los casos son: sacro, trocánteres, nalgas, maléolos externos y talones. Se manifiestan como una zona eritematosa no blanqueable, pérdida epitelial, solución de continuidad o formación de escaras sobre prominencias óseas.(8)

3.4. Factores de riesgos

La valoración del paciente y del riesgo de que éste pueda presentar una UPP, son dos de las acciones más importantes encaminadas a la prevención de las lesiones de este tipo. (14)

FACTORES INTRÍNSECOS	FACTORES EXTRÍNSECOS
Situación nutricional: desnutrición, deshidratación, obesidad.	Mala higiene
Reducción de movilidad o inmovilidad.	Condiciones de vida
Deterioro neurológico o sensorial.	Inadecuadas condiciones de humedad (sudoración, exudado de heridas) y temperatura.
Enfermedades concomitantes: respiratorias y cardíacas.	Sistemas de alivio de presión
Incontinencia (urinaria o fecal).	Dispositivos diagnósticos o terapéuticos
Extremos de edad: comportan una disminución de la movilidad	Superficies de apoyo inadecuadas
Grado de consciencia	Contenciones: imposibilidad de cambios posturales.
Enfermedades agudas.	Inadecuada formación del cuidador
Enfermedades vasculares, crónicas o terminales	Tratamientos farmacológicos: inmunosupresores, sedantes, vasoconstrictores.
Postura o contracturas.	Técnicas manuales sobre la piel

3.5. Clasificación por estadio

3.5.1. Estadio I: Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. Puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas “en riesgo”. (9)

3.5.2. Estadio II: La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o blíster intacta llena de suero o suero sanguinolento, o abierta/rota.

3.5.3. Estadio III: Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfacelos. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones.

3.5.4. Estadio IV: Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la LPP de categoría/estadio IV varía según la localización anatómica. Puede ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. (9)

3.6. Clasificación de las lesiones según su Origen

3.6.1. Úlceras por Presión: Es producido por presión continua, durante varias horas o incluso días, en una zona concreta, normalmente en el sacro y en los talones. Está relacionada con pacientes encamados, que tienen muy poca

movilidad siendo el tipo de úlcera más común.(11)

3.6.2. Úlceras Venosas: Se producen principalmente por un deterioro previo del sistema circulatorio venoso del paciente, son difíciles de solucionar, precisan de apoyo mediante vendajes elásticos. El tiempo de curación estimado es menor de entre 1 mes y 1 año.

3.6.3. Úlceras Mixtas: Son poco comunes y prácticamente imposibles de curar, su origen es un deterioro venoso + un deterioro arterial. Tiempo de curación estimado: varios meses según el grado de la ulcera, y el estado general del paciente; hasta 1 o 2 años. (12)

3.6.4. Úlceras Diabéticas: Son úlceras de pacientes que tienen diagnosticada una diabetes. Se presentan en la zona de la base del pie, son difíciles de curar y pueden presentarse con agresividad. El mayor peligro de este tipo de úlceras, es la voluntad de la ulcera de alcanzar el hueso, perforando varias capas de la piel. (11)

3.6.5. Úlceras Yatrogénicas: Su origen es de tipo hospitalario, se producen aprovechando una bajada de defensas inmunológicas durante los ingresos prolongados, especialmente en pacientes encamados o críticos.(11)

3.6.6. Úlceras Oncológicas: Son úlceras cuyo origen es un cáncer o un tumor, su abordaje es prácticamente imposible en el sentido de la curación total debido al origen neoplásico. Pueden ser indoloras y pueden crecer especialmente de manera horizontal en extensión, no suelen crecer en profundidad.(12)

3.7. Localización de las Ulceras por Presión

Las UPP pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo dependiendo de la zona que esté sometida a mayor presión y de la postura habitual del paciente.(13)

- **En decúbito supino:** región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca/occipital, coxis.
- **En decúbito lateral:** maléolos, trocánteres, costillas, hombros/acromion, orejas, crestas ilíacas, cara interna de las rodillas.
- **En decúbito prono:** dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz, crestas ilíacas.
- **En sedestación:** omóplatos, isquion, coxis, trocánter, talones, metatarsianos.

Localizaciones más frecuentes de las lesiones iatrogénicas:

- **Nariz:** por exposición prolongada de la mascarilla de oxígeno.
- **Labios, lengua y encías:** por uso inadecuado de tubos endotraqueales.
- **Meato urinario:** por tiempo prolongado de sonda vesical.
- **Alas de la nariz:** por exposición prolongada de sonda nasogástrica.
- **Mucosa gástrica y rectal:** por sonda nasogástrica y rectal.
- **Cintura pelviana y zonas blandas:** por pliegues en las sábanas.
- **Muñecas y codos:** en personas con sujeción mecánica.(13)

3.8. Complicaciones de las Ulceras por Presión

Las complicaciones de las LPP pueden venir derivadas de la propia naturaleza de la lesión o bien por una mala praxis en el manejo de las mismas. (13)

Celulitis: Es una infección que afecta a partes blandas profundas, de rápida extensión, causada generalmente por el *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*. A nivel local el tejido de celulitis presenta eritema, dolor y calor local. Puede haber también linfangitis y afectación de los ganglios linfáticos. En casos graves de infección, pueden aparecer síntomas como vesículas, pústulas, ulceración y necrosis que afectan a la musculatura.(13)

Osteomielitis: Es una complicación infecciosa de algunas UPP que afecta al hueso subyacente de la lesión. La infección que puede ser causada por gran número de microorganismos: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermis*, *Streptococcus*, *Salmonella*, *Proteus* y *Pseudomonas*. Es una entidad patológica de difícil diagnóstico, esto hace que sea un problema generalmente infravalorado o ignorado, pudiendo dar lugar a su cronificación con lesión tisular más extensa. Hay que sospechar una osteomielitis en los casos de lesión en los que después de una correcta limpieza y desbridamiento, no cicatriza correctamente y continúan persistiendo los signos de infección local.(14)

Bacteriemia y sepsis: Producida habitualmente por *Staphylococcus aureus*, bacilos gram-negativos o *Bacterioides fragilis*. Si los pacientes con LPP desarrollan signos clínicos de sepsis (fiebre, taquicardia, hipotensión, anorexia, desorientación, letargo), se precisa una atención médica urgente. En un paciente anciano puede que no se desarrollen todos los signos y síntomas de una septicemia, por lo que hay que estar alerta ante la aparición de alguno de estos síntomas.(14)

3.9. Valoración general del paciente

La valoración general del paciente debe hacerse de forma individualizada e integral.

La evaluación integral siempre debe incluir: (13)

- Alteraciones de la piel intacta: piel seca, eritema, edema, induración.
- Alteración de la movilidad y actividad.
- Evaluación nutricional.
- Evaluación del dolor.
- Identificación de posibles factores de riesgo.

3.10. Escalas de valoración

Las escalas que tradicionalmente se vienen considerando más válidas son las escalas Braden (1987) y Norton (1962), por su efectividad para valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión.⁽¹⁵⁾

3.10.1. Escala de valoración Braden

PUNTUACIÓN	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Completamente húmeda	Húmeda con frecuencia	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente e inadecuada	Adecuada	Excelente
Riesgo de lesiones cutáneas	Problema (requiere moderada y máxima asistencia)	Problema potencial (se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia)		No existe problema

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

- Puntuación de < 12..... Riesgo alto.
- Puntuación de 13 a 15..... Riesgo moderado.
- Puntuación de 16 a 18..... Riesgo bajo.
- Puntuación de >19 Sin riesgo

3.10.2. Escala de valoración de Norton

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTUACIÓN
Bueno	Alerta	Caminando	Total	Ninguna	4
Débil	Apático	Con ayuda	Disminuida	Ocasional	3
Malo	Confuso	Sentado	Muy limitada	Urinaria o Fecal	2
Muy malo	Estuporoso Comatoso	En cama	Inmóvil	Urinaria y Fecal	1

Clasificación de riesgo:

- Puntuación de 5 a 9..... Riesgo muy alto.
- Puntuación de 10 a 12..... Riesgo alto.
- Puntuación de 13 a 14..... Riesgo medio.
- Puntuación mayor de 14..... Riesgo mínimo / No riesgo

3.11. Prevención

Prevenir la aparición de las úlceras por presión es prioritario dentro de los cuidados de los pacientes susceptibles de padecerlas. La prevención no sólo reduce la incidencia y recurrencia de UPP, sino que también disminuye el dolor y las complicaciones que de ellas pueden derivarse, así como la duración de los tratamientos y por ende el gasto sanitario.⁽¹⁴⁾

3.11.1. Valoración integral del paciente

La valoración integral viene determinada por la evaluación del riesgo de aparición de UPP en base a la utilización de Escalas de Valoración del Riesgo de desarrollar Úlceras por Presión (EVRUPP) como complemento al juicio clínico y al conocimiento de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos relacionados con la aparición de este tipo de lesiones. La valoración de riesgo de UPP tiene como objetivo identificar de forma precoz los pacientes en riesgo de desarrollar UPP. El uso de una EVRUPP constituye un criterio objetivo de aplicación de medidas preventivas, aumentando la eficacia en la utilización de los recursos. La escala Braden, es la más utilizada.⁽³⁾

3.11.2. Valoración de la piel

Los signos indicativos de lesión por presión son: eritema, calor localizado, edema, induración y deterioro de la piel. Los tonos más oscuros de piel pueden ser más difíciles de evaluar visualmente, por lo que se debe prestar atención al calor localizado, edema e induración en estos casos. Es necesario:

- Inspeccionar la piel de todos los pacientes al ingreso hospitalario.
- Inspeccionar la piel al menos cada 24 horas para detectar signos de enrojecimiento en los pacientes con riesgo de padecer UPP

- Prestar especial atención a las prominencias óseas, los talones, tuberosidades isquiáticas, región sacra y zonas con lesiones anteriores.
- Observar la zona de la piel donde se encuentren dispositivos terapéuticos que produzcan presión sobre la misma (por ejemplo, aparatos ortopédicos, férulas, catéteres, sonda nasogástrica, dispositivos de oxigenoterapia, etc.), siempre que sea posible, retirar o movilizar estos dispositivos para permitir una valoración integral de la piel.(9)

3.11.3. Cuidados de la piel

- Utilizar un jabón con pH adecuado a la piel, evitando usar agua muy caliente.
- Aclarar y secar completamente la piel para protegerla del exceso de humedad prestando especial atención a los pliegues cutáneos.
- Mantener una adecuada hidratación para proteger la piel, ya que si está seca hay mayor riesgo de aparición de lesiones.
- No frotar vigorosamente la piel del paciente.
- Las cremas hidratantes, se deben aplicar con suavidad, no frotando sobre las prominencias óseas ya que esto podría producir una rotura capilar y provocar al paciente una úlcera de forma involuntaria.
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados, solamente en las zonas de mayor riesgo de presión, además de aportar la hidratación, evitar la sequedad y la descamación que proporcionan las cremas hidratantes, aumentan la resistencia de la piel.
- No usar agentes irritantes para la piel como los productos que contienen alcohol.(9)

3.11.4. Manejo de la humedad

La humedad relacionada con la incontinencia puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. Es necesario limpiar y secar la piel tan pronto como sea posible después de cada episodio de incontinencia, eliminando los productos de desecho como orina, heces y transpiración para prevenir la irritación química que se produce, además si la piel esta húmeda es frágil y más susceptible a la fricción, por ello es necesario.(1)

- Cambiar los absorbentes, con frecuencia.
- Cambiar la ropa de la cama cuando este húmeda.
- Siempre que sea posible evitar los productos de plástico, ya que aumentan el calor y retienen la humedad en la piel.
- Proteger la piel de los excesos de humedad, utilizando agentes tópicos que proporcionen barreras de protección.

3.11.5. Nutrición e hidratación

El estado de nutrición del paciente es uno de los factores que más influye en la aparición de UPP por lo que resulta clave identificar y corregir los diferentes déficits nutricionales, así como las causas que los provocan. Para la prevención de las UPP es imprescindible una dieta equilibrada, que se ajuste a las necesidades del paciente en función de edad, sexo, actividad física que realiza, patología y preferencias, aportando todos los nutrientes necesarios. En el ingreso del paciente se realiza una valoración de su estado nutricional que se repite con regularidad durante la hospitalización en intervalos que dependen del grado de riesgo nutricional. Los pacientes que son identificados como de riesgo “bajo” y “moderado” son reevaluados a los 7 días y en los de riesgo “alto” se establece un plan de cuidados con intervención nutricional.(14)

3.11.6. Yatrogenia

Son lesiones que se producen por el roce continuo de un recurso instrumental imprescindible para el tratamiento y/o diagnóstico. Se debe tener especial cuidado con:

- **Nariz:** cambiar diariamente apósito de fijación de sonda nasogástrica (SNG) y mover apoyo en la mucosa gástrica.
- **Boca:** por fijación de tubos endotraqueales realizar igualmente movilización.
- **Meato urinario:** lesiones por sondaje vesical (hombres en prepucio y mujeres en labios vaginales), cambiar puntos de apoyo.
- **Muñecas, codos y talones:** por sujeciones mecánicas. Proteger la piel.
- **Orejas:** por gomillas de mascarilla de oxígeno, proteger del contacto directo utilizando gasas.
- **Pómulos:** por gafas nasales, vigilar presión y movilizar.
- **Talones, piernas y tronco:** por escayolas, proteger previamente la piel y vigilar.
- **Glúteos:** debido a las cuñas, intentar mantenerlas el menor tiempo posible, no realizar arrastre.⁽⁸⁾

3.11.7. Manejo de la presión

Para minimizar el efecto de la presión como causa de la UPP hay que considerar cuatro elementos: movilización, cambios posturales, utilización de superficies especiales de apoyo y la protección local ante la presión. ⁽¹⁴⁾

3.11.8. Movilización

- Fomentar el movimiento del paciente en la medida de sus posibilidades. Proporcionar dispositivos de ayuda según la situación del paciente, como

barandillas, trapecio, andador, bastones, grúas, etc.

- Si la situación del paciente no lo permite, realizar movilizaciones pasivas y/o pasivo/asistidas 3 ó 4 veces al día, sin sobrepasar el punto de aparición del dolor.
- En periodos de sedestación se efectuarán movilizaciones horarias. Si el paciente puede realizarlo autónomamente, se movilizará cada quince minutos (cambios de postura y/o pulsiones).(14)

3.11.9. Cambios posturales

Siempre que no exista contraindicación deben realizarse cambios posturales, ya que permiten evitar o aligerar la presión prolongada. En pacientes encamados, los cambios se deben realizar cada 2-3 horas, siguiendo una rotación programada e individualizada. Durante la noche, se aconseja que se realicen cada 4 horas. En los cambios posturales es necesario tener en cuenta. (21)

- Evitar en lo posible que el paciente se apoye sobre sus zonas de riesgo. Mantener la alineación corporal, la distribución del peso y el equilibrio del paciente, ya sea sentado o acostado.
- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí, usando cojines, almohadas u otras superficies blandas.
- Utilizar superficies blandas para eliminar la presión sobre los talones.
- Evitar el arrastre.
- En decúbito lateral, no sobrepasar los 30° de giro para evitar apoyar directamente sobre el trocánter.(16)

3.12. Tipos de cambios posturales:

Decúbito supino

- Colocar una almohada pequeña o una toalla enrollada bajo la región lumbar.
- Colocar una almohada bajo la región superior de los hombros, cuello y cabeza.
- Colocar un cojín bajo las piernas dejando los talones sin contacto con la cama. Las piernas deben quedar ligeramente separadas.
- Mantener los pies en ángulo recto poniendo un cojín entre las plantas y los pies de la cama, se evita el equino.
- Poner almohadas entre los brazos, manteniéndolos paralelos al cuerpo, evitando la rotación externa de la cadera.(14)

Decúbito lateral

- Poner al paciente en decúbito lateral.
- Colocar la almohada bajo la cabeza y cuello del paciente.
- Colocar ambos brazo ligeramente flexionados.
- Colocar una almohada paralela a la espalda y girando al paciente apoyarlo sobre ella; sacar el hombro sobre el que se apoya.
- Colocar una almohada entre las piernas, desde la ingle hasta el pie.

De esta forma se consigue una posición oblicua de 30° o decúbito lateral parcial, para intentar evitar la presión sobre el hueso de la cadera que apoya en la cama.(14)

Decúbito prono

- Girar al paciente sobre sí mismo hasta quedar en decúbito prono, colocando la cabeza de lado sobre una almohada pequeña.
- Colocar otra almohada pequeña sobre el abdomen.
- Colocar una almohada bajo la porción inferior de las piernas situando los pies en ángulo recto.
- Colocar los brazos en flexión.
- Dejar libres de presión los dedos del pie, rodillas, genitales y mamas.(14)

Sentado

- Debe utilizarse un sillón adecuado, cómodo, con el respaldo un poco inclinado. Colocar un cojín o almohada pequeña en la región cervical, en la zona lumbar y bajo las piernas.
- Mantener los pies en ángulo recto.
- Cuidar la posición de los brazos, el alineamiento del cuerpo, y la ubicación de sondas y bolsa colectoras.(14)

Superficies especiales de apoyo

Las superficies especiales del manejo de la presión (SEMP) son aquellas superficies que han sido diseñadas específicamente para el manejo de la presión, reduciéndola o aliviándola. Incluyen cojines especiales de aire, colchones de plumas, colchonetas y cojines viscoelásticos.(16)

Dependiendo del riesgo del paciente se aconseja:

- Riesgo Moderado/Alto: Superficies dinámicas de pequeñas, medianas y grandes celdas. Varían de manera continuada los niveles de presión de zonas de contacto del paciente con superficie de apoyo. En riesgo moderado se puede utilizar una superficie estática como el colchón de viscoelástica.

- Riesgo Bajo: Superficies estáticas. Aumentan el área de contacto con el paciente por lo que disminuye la presión en zonas de contacto. Se utiliza en pacientes que puedan movilizarse por sí mismos. Ej: colchón poliuretano y viscoelástica, espuma alta densidad, colchoneta fibra siliconada, etc.

Protección local de zonas vulnerables

En zonas de especial riesgo de UPP como los talones es necesario utilizar dispositivos que alivien totalmente la presión sobre los mismos.

- Utilizar una almohada u otro dispositivo debajo de las pantorrillas para que los talones queden elevados completamente, de modo que se distribuya el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla, manteniendo la rodilla ligeramente flexionada.
- Inspeccionar la piel de los talones al menos cada 24 horas.
- En las zonas de apoyo de dispositivos terapéuticos como sondas, mascarillas de oxígeno, gafas nasales, drenajes, etc:
- Vigilar la zona y movilizar el dispositivo, si es posible.
- Utilizar protecciones cuando exista riesgo de fricción.⁽¹³⁾

Cuidados generales

- La movilización debe comenzar en las primeras 24 horas luego de la internación.
- Utilizar elementos de soporte (almohadas, cuñas, triángulos, etc.) para mantener cada posición.
- La inmovilización es totalmente desaconsejada con la excepción de una indicación médica específica y en general por breves períodos de tiempo.
- Evitar el decúbito lateral puro y extremo porque lesiona la zona del trocánter mayor.

- Un paciente debe ser movilizado en algunas de las posiciones preestablecidas al menos 4 veces por turno. Siempre proteger la región de la cabeza con un protector de gel.
- Evitar el apoyo de los talones sobre la cama.
- En pacientes que, por su condición respiratoria, requieran la elevación de la cabecera en 30° se debe proteger la región sacra.
- Mantener secas las zonas de apoyo.
- Identificar y corregir déficit nutricional.
- Asegurar un estado de hidratación adecuado.(17)

3.13. Tratamiento

3.13.1. Limpieza de la lesión

La limpieza del lecho de la herida es el primer paso en el cuidado de la misma y uno de los más importantes. Su principal objetivo es retirar restos orgánicos e inorgánicos, exudados y desechos metabólicos presentes en la lesión, a fin:

- Rehidratar la superficie de la herida.
- Preservar la piel perilesional.
- Disminuir el riesgo de infección.
- Facilitar la valoración del tamaño y extensión de la lesión.
- Irrigar con suero salino 0,9% sin frotar.
- No utilizar antisépticos de manera sistemática.(8)

3.13.2. Desbridamiento

El desbridamiento es imprescindible para la buena evolución de las heridas necrosadas. El tejido necrótico: favorece el desarrollo de gérmenes patógenos, impide la formación de tejido de granulación e interfiere en la cicatrización. El tejido desvitalizado está constituido por células muertas y restos de tejido. Su

consistencia y aspecto pueden variar y presentarse como placa necrótica o esfacelos.(12)

3.13.2.1. Tipos de desbridamiento:

Quirúrgico. Es una técnica cruenta y no selectiva, realizada en quirófano. Se realizará con el objetivo de eliminar la necrosis y esfacelos hasta llegar al tejido sano.

Cortante. Consiste en retirar de forma selectiva pequeñas parcelas de tejido necrótico por planos y en diferentes sesiones mediante bisturí, pinzas y tijeras, hasta encontrar tejido sano y viable. Se deben extremar las medidas de asepsia, y aplicar antiséptico en la herida antes y después de aplicar la técnica.

Enzimático o químico. Aplicar enzimas tópicas (generalmente colagenasa), para conseguir la hidrólisis del tejido necrótico y reblandecer la escara.(8)

Autólítico. Está basado en la cura húmeda. Aplicar geles o apósitos que aportan humedad para favorecer que los macrófagos, neutrófilos y enzimas orgánicas destruyan el material necrótico. (8)

Hidrodetersivo. Es una técnica selectiva y atraumática, que consiste en la aplicación de un apósito de fibras hidrodetersivas, de gran eficacia sobre todo en el tejido esfacelado, que atrapan el tejido desvitalizado en el apósito, lo que facilita su eliminación y prepara la herida para una mejor cicatrización.(12)

Mecánico. Es un método no selectivo y traumático que puede dañar el tejido sano. Consiste en la retirada del tejido no viable mediante cepillado o arrastre con gasas. Ante la presencia de biofilm en el lecho de la herida, el desbridamiento mecánico es uno de los métodos más efectivos para

eliminarlo.(12)

Osmótico. Es un método selectivo que consiste en el intercambio de fluidos de distinta densidad mediante aplicación de soluciones hiperosmolares que absorben rápidamente el exudado. Su principal inconveniente es que estas soluciones pueden dañar la piel perilesional e incluso el lecho de la herida si se mantienen más de 24 h.(12)

3.13.2.2. Cuidados y tratamiento según estadio

Estadio I

- Valorar la lesión una vez por turno.
- Mantener la zona afectada, seca e hidratada.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) de forma tópica cada 8 horas en las lesiones.
- Aliviar la presión en la zona afectada mediante:
- La movilización o realización de cambios posturales cada 4 horas mínima.
- En caso de necesitar que el paciente se apoye sobre la lesión, se recomienda utilizar un apósito hidrocélular (apósito efectivo en el manejo de la presión, que reduzca la fricción, que no dañe la piel sana y que sea compatible con la utilización de productos tópicos para el cuidado de la piel) que se mantendrá sin levantar 3 –7 días.(14)

Estadio II

Medidas preventivas

- Valorar la lesión y la piel una vez por turno.
- Mantener la piel limpia, seca e hidratada.
- Aplicar AGHO de forma tópica cada 8 horas (SÓLO en la zona perilesional)
- Aliviar la presión en la zona afectada mediante: La movilización o realización

de cambios posturales cada 2-3 horas y la utilización de SEMP.(25)

Cura de la lesión

- Limpiar la zona con suero salino fisiológico.
- Usar la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera.
- Si hay presencia de flictenas, pinchar y aspirar contenido.
- Secar minuciosamente la zona.
- Colocar apósito hidrocólicoide, que se mantendrá sin levantar 3–7 días.(14)

Estadio III y IV

Preparación del lecho de la herida:

- Limpiar la zona con suero fisiológico o agua destilada y cepillado quirúrgico.
- Usar la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera. Utilizar una presión de lavado efectivo para facilitar el arrastre de detritus, bacterias y restos de curas anteriores, evitando traumatismos en el tejido sano. La presión de lavado más eficaz es la proporcionada por la gravedad o por ejemplo la que realizamos a través de una jeringa de 20 cc.
- Irrigar el suero en espiral, del centro de la lesión hacia los bordes, hasta que la lesión esté limpia. No limpiar la herida con antisépticos locales (povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipoclorito, etc). El yodo destruye al neutrófilo, (célula fundamental en el proceso de cicatrización). El resto son productos químicos citotóxicos para el nuevo tejido y en algunos casos su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo. Sólo se puede aceptar el uso de antisépticos en la antisepsia previa y posterior al desbridamiento quirúrgico.(14)

Dependiendo de la presencia o no de infección, y del tipo y cantidad de exudado, así como de la cura que se quiera realizar, existen diferentes tipos de apósitos que se

pueden utilizar.

- Hidrocoloides: utilizados en heridas superficiales y poco exudativas, en fases de epitelización.
- Films de poliuretano: usados en prevención de UPP.
- Espumas de poliuretano (foam): alta capacidad de absorción y control de la presión.
- Hidrofibras de hidrocoloide y alginato: utilizados en heridas con gran exudado. Se usan en combinación con otros tipos de apósitos.
- Apósitos de carbono activado: controlan el olor de las heridas.
- Apósitos de plata: utilizados en heridas que presentan infección. Combaten la carga bacteriana.
- Colágeno: estimula la granulación y la hemostasia.
- Hidrogeles: utilizados en el desbridamiento autolítico, en cura húmeda.(14)

Cirugía reconstructiva

Las indicaciones de cirugía reconstructiva en las UPP pueden ser absolutas o relativas. Hay una serie de casos en los que no existe duda de la necesidad de cirugía, sin embargo, en la mayoría de las situaciones la indicación será relativa.

- El cierre directo. Sólo puede usarse en pequeñas úlceras superficiales, los bordes y además las cicatrices se sitúan en las superficies de apoyo, las deshiscencias son frecuentes. (24)
- Los injertos cutáneos. Pueden usarse en UPP superficiales, pero proporcionan una cobertura inestable, siendo un procedimiento de baja tasa de éxito. 29
- Los colgajos. En caso de grandes lesiones la utilización de colgajos sería adecuada para mejorar la vascularización, proporcionar el almohadillado al hueso expuesto y acortar el tiempo de cicatrización por segunda intención.(12)

Manejo de infecciones

Para actuar ante una herida en fase de colonización crítica o infección disponemos de diferentes medidas terapéuticas:

- Limpieza y desbridamiento. La mayor parte de las lesiones con signos de infección local no complicada se resolverán a través de la limpieza y el desbridamiento de la herida.
- Antimicrobianos tópicos. La plata y el cadexómero yodado son las opciones terapéuticas de primera intención, por su eficacia y sus efectos beneficiosos sobre el proceso de cicatrización de la herida.
- Antibióticos tópicos. No deberán utilizarse de forma tópica salvo limitadas excepciones (sulfadiazinaargéntica, ácido fusídico, mupirocina, metronidazol), considerándolos de 2ª intención y no superando las 2 semanas de utilización.
- Antibióticos sistémicos. Su uso en las heridas crónicas deberá limitarse a indicaciones concretas (celulitis, osteomielitis o sepsis y cuando la infección se acompañe de signos sistémicos), previa identificación del germen mediante antibiograma, siempre que sea posible.⁽¹²⁾

Dolor

La mayor parte de las UPP son dolorosas; este dolor debe de ser evaluado y tratado, ya que tiene importantes repercusiones físicas y psicosociales para el paciente.

El dolor relacionado con las heridas crónicas puede ser un dolor de fondo (crónico o persistente) que se siente de forma continua, en comparación al dolor relacionado con los cambios de apósitos o procedimientos invasivos. ⁽³⁰⁾

El dolor puede aparecer o exacerbarse por los dispositivos de alivio de presión y las actividades relacionadas con el tratamiento, como el reposicionamiento en la cama, las curas y otros procedimientos invasivos. Se deben de considerar también otros factores locales que aumentan el dolor como: la isquemia, infección, edema y factores de la piel perilesional. El abordaje del dolor se puede realizar mediante el

uso de medidas farmacológicas con medicamentos tópicos a nivel local o sistémico y medidas no farmacológicas, como colocar a la persona en posturas antiálgicas y evitar movimientos que incrementen el dolor.(31)

Otras terapias

- Terapia de presión negativa (TPN). Es un tipo de terapia física para la cicatrización de heridas que se basa en la aplicación de una presión negativa (vacío) en el lecho de la herida. La TPN aumenta el flujo sanguíneo local, reduce el edema, estimula el tejido de granulación y la proliferación celular, reduce carga bacteriana y favorece la aproximación de los bordes de la herida. En pacientes anticoagulados se debe utilizar con precaución.(12)
- Electroestimulación. La estimulación eléctrica es una alternativa en el tratamiento y el manejo de las heridas crónicas de evolución tórpida. Se han de mantener las debidas precauciones cuando, debido a la colocación de los electrodos, la corriente puede fluir a través del área pericárdica, seno carotideo, nervio frénico, nervios parasimpáticos, ganglios, músculos de la laringe y cerca de un marcapasos.(12)

3.14. Marco Semantico

Antiséptico: Producto químico que se aplica sobre los tejidos vivos con la finalidad de eliminar microorganismos patógenos o inactivar los virus. No tiene actividad selectiva, ya que eliminan todo tipo de gérmenes. A altas concentraciones pueden ser tóxicos para los tejidos vivos. Algunos pueden interferir la acción de otros productos tópicos utilizados en los cuidados de las heridas (colágenas). Otros como la Povidona Yodada, retrasa el crecimiento del tejido de granulación. (27)

En algunos casos se puede generar resistencias bacterianas a los antisépticos.

Ácidos grasos hiperoxigenados (AGH): son productos compuestos por AGE que han sido sometidos a un proceso de hiperoxigenación y que presentan las siguientes propiedades: aumentan la microcirculación sanguínea disminuyendo el riesgo de isquemia en los tejidos, impulsan la renovación celular epidérmica reparando la troficidad cutánea y mejoran el estado de hidratación de la piel evitando la sequedad cutánea.

Colgajos: Un colgajo de piel comúnmente se usa para cubrir una lesión grande o profunda, o para reparar piel dañada.

Esfacelos: Tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido.
Tejido de granulación: Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular y brillante.

Tejido epitelial: En las úlceras superficiales, nuevo tejido (o piel) rosado o brillante que crece de los bordes de la herida o en islotes en la superficie de la misma. (27)

Necrosis: Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir.

Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP): Superficies o dispositivos especializados, cuya configuración física y/o estructural permite la redistribución de la presión, así como otras funciones terapéuticas añadidas, para el manejo de las cargas titulares, de la fricción, cizalla y/o microclima, y que abarca el cuerpo de un individuo, o una parte del mismo, según las distintas posiciones funcionales posibles. (27)

3.15. Geriatría:

La geriatría rama de la medicina que se ocupa de la atención integral del adulto mayor en la salud y enfermedad considerando aspectos clínicos terapéuticos, preventivos y rehabilitación precoz.

La atención Integral del adulto mayor a que hace referencia la definición comprende: la evaluación, diagnóstico y plan de cuidado, considerando las esferas física, psicológica, social y funcional.

La rehabilitación precoz hace referencia al proceso de aprendizaje, simultáneo al tratamiento de patologías, que considera las cuatro esferas mencionadas, siendo su meta restaurar la función y mejorar la calidad de vida.

La geriatría se refiere a la atención médica para los adultos mayores, un grupo de edad que no es fácil de definir con precisión. Se prefiere “mayor” a “anciano”, pero ambos son igualmente imprecisos; > 65 es la edad que se usa con frecuencia, pero la mayoría de las personas no necesitan experiencia en geriatría para su atención hasta los 70, 75 o incluso 80 años.(4)

La esperanza de vida es de 17 años adicionales a los 65 años y de 10 años a los 75 años para los hombres y de 20 años adicionales a los 65 años y de 13 años a los 75 años para las mujeres. En general, las mujeres viven unos 5 años más que los hombres, probablemente debido a factores genéticos, biológicos y ambientales. Estas diferencias en la supervivencia han cambiado poco a pesar de los cambios en el estilo de vida de las mujeres (p. Ej., Aumento del tabaquismo, aumento del estrés).

Envejecimiento

El envejecimiento se refiere a la disminución inevitable e irreversible de la función de los órganos que ocurre con el tiempo incluso en ausencia de lesiones, enfermedades, riesgos ambientales o elecciones de estilo de vida deficientes (p. Ej., Dieta poco saludable, falta de ejercicio, abuso de sustancias). Inicialmente, los cambios en la función de los órganos no afectan la función basal; las primeras manifestaciones son una capacidad reducida de cada órgano para mantener la homeostasis bajo estrés (p. ej., enfermedad, lesión). Los sistemas cardiovascular, renal y nervioso central suelen ser los más vulnerables (los eslabones más débiles).(1)

Las enfermedades interactúan con los efectos puros del envejecimiento para causar complicaciones geriátricas específicas (ahora conocidas como síndromes geriátricos), particularmente en los sistemas de eslabones débiles, incluso cuando esos órganos no son los principales afectados por una enfermedad. Los ejemplos típicos son el delirio que complica la neumonía o las infecciones del tracto urinario y las caídas, mareos, síncope, incontinencia urinaria y pérdida de peso que a menudo acompañan a muchas enfermedades menores en los adultos mayores. Los órganos envejecidos también son más susceptibles a sufrir lesiones.(5)

3.16. Adulto mayor

En la asamblea mundial sobre envejecimiento convocada por la organización de las naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más. Posteriormente a los individuos de este grupo poblacional se les dio el nombre de adultos mayores. Existen términos como viejo, anciano, senecto, vetusto, gerántropo entre otros. Cada cultura ha manejado el término por tradición o historia le es más conveniente, por lo que podemos utilizarles

como sinónimos y referirnos al mismo grupo etario.

La organización mundial de la salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tiene una edad mayor o igual a 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tiene unos y otros países. (16)

3.16.1. Clasificación del adulto mayor

Persona mayor autónoma:

Incluye a los mayores de 65 años, sanos y afectos de enfermedades agudas o crónicas no potencialmente incapacitantes. Se estima que pueden constituir entre el 64 y el 75% de los mayores de 65 años.

Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia:

Este concepto indica situación de riesgo de dependencia pero sin padecerla aún, siendo potencialmente reversible o pudiendo mantener la autonomía mediante una intervención específica. Esta situación vendrá determinada siguientes criterios:

Criterios demográficos: tener más de 80 años.

- Criterios clínicos: presentar situaciones clínicas con alta probabilidad de producir pérdida funcional (enfermedad poliarticular, artrosis, artritis, secuelas de fracturas, enfermedad neurológica degenerativa —demencia, enfermedad de Parkinson, etc, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, insuficiencia circulatoria de miembros inferiores avanzada, ictus, déficit sensorial, visión y/o audición, depresión)

- Criterios sociales: vivir sólo, viudedad reciente, bajo nivel socioeconómico, cambios frecuentes de domicilio (anciano itinerante), institucionalización, aislamiento social, falta de apoyo social, problemas en la vivienda, rechazo de su situación
- Criterios sanitarios: ingreso hospitalario reciente (últimos 12 meses), polimediación (4 ó más fármacos). (26)

Se estima que pueden representar en torno al 15% de los mayores de 65 años de la comunidad, quien dirigir la herramienta fundamental de la Valoración Integral, plasmada en un plan de cuidados individualizado orientado a la funcionalidad, y reevaluable, y en el que cualquier ganancia en autonomía deberá considerarse una gran ganancia en salud individual, familiar y social.

Persona mayor dependiente

Se refiere a la situación de dependencia (pacientes con pérdida funcional importante en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, incapacitados en sus domicilios, situaciones terminales, ingresos hospitalarios y descompensaciones clínicas frecuentes...), en los que hay escasa posibilidad de revertir su estado funcional. (30)

Este grupo sería objeto de los programas de atención domiciliaria e inmovilizada y las intervenciones están orientadas a la rehabilitación y la prevención de complicaciones, así como a la atención familiar (en especial a la cuidadora) y la continuidad asistencial hasta el fallecimiento del paciente.

3.16.2. Cambios en el adulto mayor

- **Anatomía general:** La estatura, generalmente a partir de los 40 años, disminuye, esta pérdida es más acentuada en las mujeres, evidenciada por los cambios en las posturas del cuerpo, disminución de la altura de las vértebras, el encorvamiento de la columna, caderas y piernas, que se arquean. También el peso disminuye a partir de los 50 años y en un 20% el de tejido grasa. (31)
- **Piel uñas y cabello :** La piel se hace delgada, por la disminución del tejido graso, más seca, más transparente y se vuelve menos elástica “arrugada” y toma un tinte amarillento, presenta depresiones irregulares, pierde su color normal y existe tendencia a los cambios premalignos. Se produce la pérdida de cabello y aparición de canas
- **Sistema muscular y el esqueleto óseo:** Entre los 37 los 80 se pierde un 30% a 40% de la masa muscular. Dicha pérdida se acelera con la edad. Asimismo, disminuye la fuerza muscular y las capacidades de movimiento y respuestas rápidas, y la reparación o cicatrización de músculos, tendones y ligamentos. . La capacidad para formar tejido óseo disminuye, reduciéndose por el contrario el grosor y la masa de los huesos, pues se produce la pérdida de calcio en los de la cadera (osteoporosis), del muslo y en las vértebras. Estos cambios afectan a hombres y mujeres, pero afectan con mayor incidencia a las mujeres durante la menopausia, por la disminución de la síntesis del estrógeno. (31)
- **Sistema nervioso:** El sistema nervioso se afecta de manera importante con el paso del tiempo. El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se reduce en un 20% produciéndose alteraciones y disminución de la síntesis de neuro - transmisores. Estos deterioros, sin embargo, no se traducen

necesariamente en cambios intelectuales ni conductuales. Tanto la acumulación de cambios como la actitud con que el sujeto los asume, si le predisponen a sufrirlos. Los principales son: los reflejos disminuyen en intensidad de respuestas y estructuras, el ciclo del sueño se altera.

- **Oído y audición:** En el oído externo se produce acumulación de cerumen, que dificulta la audición.

Hay adelgazamiento del tímpano y pérdida de su elasticidad, así como disminución de la eficiencia en la conducción de los sonidos. Estos cambios provocan pérdida de audición, principalmente de las tonalidades bajas. (31)

- **Ojo y visión:** Los cambios de los parpados pueden provocar su caída o suspensión. La cornea pierde transparencia y por depósito de lípidos se produce el “arco senil”. La pupila reduce su tamaño y el iris disminuye su capacidad de acomodación. El cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido. Frecuentemente aparecen cataratas. A nivel de la retina se reduce la acumulación de pigmentos, produciéndose pérdida de la agudeza visual con los años

- **Sistema hormonal:** Con respecto a la glucosa (azúcar) e insulina se observa una mayor resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, lo que puede condicionar niveles altos de glucosa en la sangre y, por tanto, diabetes. También disminuyen la secreción de glucocorticoides, lo que provoca la pérdida de la capacidad de la capacidad para tolerar el estrés. (31)

- **Sistema inmunológico:** Las defensas inmunológicas presentan cambios por la reducción de las células encargadas de la defensa y la reducción de la respuesta mediante anticuerpos, con una mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades auto inmunes y neoplásicas.

- **Sistema cardiovascular:** En este sistema es sumamente difícil entre los cambios propios de la edad y las alteraciones derivadas de diversas enfermedades que se manifiestan a través de los años. El corazón aumenta su tamaño y peso. El músculo cardíaco se llena de grasa, se incrementa el colágeno, que provoca su endurecimiento (fibrosis) y por ende, rigidez de las cavidades del corazón, alterando el ritmo cardíaco y disminuyendo su fuerza. El interior del corazón se adelgaza, las válvulas se calcifican y el tejido conductor presenta la pérdida progresiva de su actividad. El corazón de la persona adulta mayor generalmente es capaz de mantener adecuadamente un flujo cardíaco suficiente para suplir sus necesidades, pero su adaptación al estrés se reduce paulatinamente con el paso de los años. (31)

- **Sistema respiratorio:** La concentración de oxígeno en la sangre disminuye, debido a que se reduce la capacidad de la caja torácica para expandir. Aumenta la secreción mucosa de la pared bronquial, por la disminución de la capacidad respiratoria hasta un 30% a los 80 años. Asimismo, disminuye la elasticidad del árbol bronquial y la fuerza muscular en los músculos respiratorios.

- **Área cognitiva:** Entre los cambios cognitivos se pueden considerar la existencia de problemas en la inteligencia fluida o rápida, y no en la inteligencia centrada en la experiencia, que se desarrolla a lo largo de toda la vida. El coeficiente intelectual no parece descender con la edad. Algunos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales, como en la capacidad mental y capacidad de razonamiento abstracto. Puede observarse disminución de la percepción de análisis e integración de la información sensorial, disminución de la memoria reciente o de corto plazo y alguna pérdida de la habilidad de adquirir nuevas habilidades, estos cambios que son relativamente normales, no se conservan sus funciones intelectuales y cognitivas intactas y, por tanto el interés en el mundo. En la personalidad del

adulto mayor se pueden observar nuevos signos de más duración, estabilidad emocional. Visión más moderada de las cosas y hegemonía de valores relacionados con el mundo interior. Sin embargo, puede perder la capacidad de adaptación a nuevas situaciones. (31)

- **Sistema gastrointestinal:** Existe disminución del tono del esfínter y musculatura del esófago, por ello existe disminución de la deglución, inadecuada relajación del esófago y la digestión se hace lenta, con menor absorción de sustancias y tendencias al estreñimiento. También se presenta por atrofia intestinal de las glándulas intestinales u secreción de ácido clorhídrico y de enzimas. Se altera la absorción de hierro, de calcio, de grasa, de proteínas, de vitaminas b12 y de ácido fólico. Disminuye el metabolismo de los fármacos.
- **Sistema genitourinario:** Disminución de la velocidad de filtración por lo que se presenta aumento de urea y creatinina en sangre. Se reduce la excreción de fármacos. Por esclerosis de vasos renales, se es más susceptible al deterioro de la función renal. Existe también un debilitamiento de la musculatura renal y reducción de la fuerza de chorro, por lo que ocurre incontinencia urinaria. También presentan retención urinaria, con aumento de la susceptibilidad e infecciones.

En la mujer, existe atrofia genital con estenosis de la vagina, menos elasticidad y lubricación, produciendo dolor en las relaciones sexuales. También disminuye la acidez de las secreciones vaginales, que propicia las infecciones y se debilita la musculatura pélvica, produciendo prolapso uterino con incontinencia urinaria. Se atrofia el tejido mamario. El varón existe atrofia testicular con esperma menos viable y en menor volumen, demora la erección y la eyaculación, y hay menos sensibilidad peniana. (29)

a. Permanencia prolongada en cama o inmovilidad de adultos mayores

Cualquier persona que permanezca en una misma posición por un periodo prolongado de tiempo corre el riesgo a desarrollar una úlcera de presión. Algunas enfermedades como anemia, cáncer, diabetes, problemas del corazón, vasculares o renales están asociados con las úlceras de presión, y más aún en personas de avanzada edad, que presentan dichas patologías, ya que, al poseer una piel más delgada y frágil, lo predispone a presentar y/o desarrollar úlceras de presión. Dentro de los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar úlceras de presión tenemos:

- Inmovilidad prolongada (permanecer en la misma posición por periodos largos de tiempo).
- Exposición prolongada a la humedad (debido a la incontinencia o transpiración).
- Una nutrición pobre.

Disminución en la sensibilidad (inhabilidad para sentir presión o dolor) En general, una mayor presencia de factores de riesgo lleva a una mayor posibilidad de desarrollar úlceras por presión. (25)

b. Cuidado del adulto mayor

Cuidador familiar del adulto mayor

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos y son definidos como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones”

Esta responsabilidad la asumen en forma voluntaria e involuntaria porque no existe otra alternativa y, además, sin una recompensa económica. Constituye una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado y se encarga de brindarle apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas. Por lo anterior, los cuidadores pueden experimentar una variada gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, porque dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, puede significar un cambio brusco para el que no se está preparado y originar sentimientos de pérdida importante, de lo que fue antes de asumir el rol de cuidador y de las expectativas que se había trazado. (16)

Los recursos familiares para entregar los cuidados se ven disminuidos; la persona que otorga los cuidados también es de edad avanzada, porque mayoritariamente se trata del cónyuge y puede tener discapacidades que limitan el tipo de ayuda que puede proporcionar.

El cuidador principal

De acuerdo a la ley del cuidador o cuidadora del adulto mayor define. El cuidador o cuidadora del adulto mayor es una persona proactiva, comunicativa, con sensibilidad, paciencia, capacidad de escuchar y respetuosa de los hábitos y costumbres del adulto mayor.

El cuidador primario o principal es la persona que tiene contacto frecuente con el paciente, supervisa la mayor parte de sus actividades y conoce lo relativo al mismo, además que le provee de los recursos necesarios para su sustento. Su principal

objetivo es satisfacer diariamente las necesidades físicas y emocionales del paciente. (16)

Generalmente es una mujer con edad entre 40-55 años, la mayoría 53 son hijas o esposas y sólo un porcentaje menor trabaja fuera de casa. El cuidador provee atención a nivel emocional (amor, empatía, confianza), instrumental (proveer lo necesario en especie, asistencia o servicios) y económico. (16)

Se tiene al cuidado formal y al informal: el cuidado formal es ofrecido por instituciones y/o organizaciones sociales, sean estatales o privadas; mientras que el cuidado informal ha sido ejercido tradicionalmente por la familia.

Antes de asumir las responsabilidades de atención, el cuidador principal deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Información adecuada sobre el proceso que afecta al enfermo y su posible evolución.
- Orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad.
- Saber organizarse.
- Valorar los recursos de los que dispone: los apoyos físicos de otras personas, la disponibilidad de tiempo y los deseos de compartir su cuidado que tienen otros miembros de la familia.
- Conocer cómo obtener ayuda (amigos, asociaciones de voluntariado, Servicios de Asistencia Social: ingresos de respiro, ayudas institucionales de cuidadores por hora, etc.)
- Mantener, si es posible, sus actividades habituales.
- Planificar el futuro y prepararse para recuperar la normalidad tras el fallecimiento del enfermo. (16)

3.17. Cualidades que debe tener el cuidador

- **Humano:** Principal característica de un buen cuidador. Mostrar humanidad es hacer gala de los valores intrínsecos a nuestra especie, actuando humanamente en la atención a los mayores. Humanizar la relación con el adulto mayor es conseguir un contacto cercano generando alta dosis de empatía, cercanía y familiaridad. Humanidad es romper las barreras de la distancia, pero conservar siempre el respeto a la individualidad. Sintamos el dolor ajeno como dolor propio.
- **Servicial:** Significa estar disponibles y dispuestos a servir a los mayores. Un buen cuidador suplirá las necesidades del residente con diligencia, esfuerzo y generosidad.
- **Constante:** Es imprescindible mantenerse firme en el noble propósito de atender a los mayores en las actividades de la vida cotidiana. Esta es una tarea vocacional que demanda esfuerzo, perseverancia y sacrificio, pero la recompensa plasmada en la mirada del anciano o en un simple, pero significativo “gracias” lo convierte en algo absolutamente satisfactorio.
- **Honesto:** Integridad, decoro y verdad son valores esenciales que deberían definir la vida de cada ser humano. Sin embargo, cuando hablamos de cuidar a las personas mayores esto se convierte en un elemento aún más esencial. Somos los ojos, la voz, las manos, los oídos del adulto mayor. Ellos confían en nosotros como cuidadores, no lo defraudemos.
- **Comunicativo:** Un buen cuidador debe de hacer partícipe al adulto mayor de sus cuidados. Mantener una eficaz interacción genera confianza, tranquilidad y seguridad. La comunicación establece un vínculo afectivo entre ambos que se va fortaleciendo con el paso del tiempo.

- **Positivo:** Corresponde a un buen cuidador impregnar al adulto mayor de optimismo y positividad, pintar de colores los días grises y fortalecerles en los altibajos emocionales que puedan sobrevenir.
- **Paciente:** Cuidar a un adulto mayor requiere un alto grado de paciencia, conlleva mucho tiempo ofrecer un trato personalizado. Además, es una virtud sobrellevar con éxito los momentos de presión y tensión que puedan presentarse. Mostrar comprensión, ser tolerante y esperar va a ayudarnos siempre a resolver los conflictos más críticos. (18)
- **Inteligente emocionalmente:** Todo cuidador debería adoptar herramientas y habilidades para el desarrollo de competencias en esta área.
- **Fuerte física y psíquicamente:** El cuidador requiere un buen estado de salud físico y psicosocial que deberá fortalecerse constantemente.
- **Autocuidado:** Evitar síndrome del cuidador quemado donde se produce un rechazo de la persona atendida por acumulación de estrés prolongado en el tiempo. Es esencial cuidarse a sí mismo para poder mantener una correcta atención y cuidado a las personas mayores. (18)

3.18. Habilidad del cuidador

Considerada como el desarrollo de destrezas y capacidades de las que dispone un individuo para realizar acciones que ayuden a otros a crecer o a valorar su propio ser. No se puede apartar este concepto de lo que significa cuidar, que ha sido definido por Mayeroff como “el ayudar a otro a crecer y actualizarse a sí mismo, un proceso, una manera de relacionarse con alguien que involucra desarrollo” La habilidad de cuidado se mide en términos de conocimiento, valor y paciencia, donde el conocimiento “es el que involucra un reconocimiento del otro como algo separado, con necesidades únicas. Implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas y debilidades, y lo que refuerza su bienestar” (18)

3.19. Rol de la familia y/o cuidadora del adulto mayor en las úlceras por presión.

Según la Organización Panamericana de la Salud(OPS), define a la familia como: “Unidad de Salud que incluye en el núcleo familiar a todas las personas que viven bajo una misma unidad residencial entre los cuales existen lazos de dependencia, obligaciones recíprocas y que, por lo general, pero no siempre, están ligados por lazos de parentesco”.

El rol de la familia asume de éste modo un rol protagónico como agente de cuidado en la prevención de úlceras por presión en sus pacientes con permanencia prolongada en cama, constituyéndose parte de una estrategia factible de ser implementado en los actuales servicios de salud, no solo para solucionar la escasez del personal sino sobre todo para dar un enfoque más humanista, personalizado y auto responsable del cuidado de la salud.

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

Para lo que se necesita de la intervención del personal de enfermería como educadora y orientadora, a fin de que, los familiares adquieran los conocimientos necesarios y actúen de manera correcta y oportuna en la prevención de úlceras por presión en sus pacientes. De lo expuesto, se deduce la importancia de preparar a la familia en los cuidados que va a proporcionar a sus pacientes convirtiéndose de esta manera en “Agente de cuidados”.(26)

3.20. Rol de enfermería en la prevención de úlceras por presión

El rol del profesional de enfermería el más importante, ya que aquí, se ve claramente dos funciones importantes: 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 en la prevención de las úlceras por presión. La enfermera cobra un papel absolutamente relevante en los cuidados de enfermería.

La valoración y la identificación de este problema en los pacientes susceptibles a desarrollar o presentar las úlceras por presión, con la finalidad de prevenirlas o caso contrario aplicar los cuidados más adecuados y eficaces para cada individuo. La enfermera no solo brinda el cuidado integral del paciente sino también a la familia.

El profesional de enfermería se encarga de promover la importancia de la participación familiar, ya que constituyen el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como también el de prevenir las posibles complicaciones en el paciente, con permanencia prolongada en cama.

En el caso de las úlceras por presión éstas pueden tener unas consecuencias importantes en el individuo y su familia, en variables como la autonomía, auto imagen, autoestima, etc. por lo que habrá de tenerse presente esta importante dimensión al tiempo de planificar sus cuidados.(12)

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incidencia de las Ulcera por presión (UPP) en la Caja Nacional de Salud se observa en aumento en los adultos mayores. A pesar de la cantidad de recursos invertidos, se continúa sufriendo este grave problema de salud. Representan un problema significativo por el deterioro de la salud, los costos que llegan a producir; se necesita realizar una atención preventiva por el personal de salud. Las lesiones por presión aparecen en forma rápida, su proceso de curación es extenso, por las estructuras musculares (20).

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 (22).

La Enfermería es una profesión que ayuda a las personas, con el propósito de conservar el bienestar biopsicosocial, la calidad y cuidado de vida (9).

Las úlceras por presión (UPP) son problema significativo para la salud, por el deterioro de la salud, por los costos producidos; se necesita realizar una atención preventiva por el personal de salud, se necesita un abordaje multidisciplinario. Las úlceras por presión aparecen en forma rápida, su proceso de curación es extenso, por las estructuras musculares (16).

Las Ulceras por presión es evento adverso más frecuente, estas lesiones ocurren con mayor frecuencia en la edad avanzada y pacientes que se encuentran bajo sedación, alteración del nivel de conciencia, con soporte respiratoria (ventilación mecánica), restricción de movimientos por un periodo prolongado de tiempo e inestabilidad hemodinámica. (12)

Por todo ello, y por ser un problema que nunca desaparecerá, me pareció interesante hacer este trabajo con el fin de conocer las prevenciones de úlceras por presión. En lo que respecta la temática en observación es primordial realizar una valoración inicial, minuciosa y constante al paciente, utilizando los trece dominios del Proceso Enfermero en forma cefalo caudal en relación a desencadenar lesiones por presión.

Este estudio apreció los conocimientos de los cuidadores sobre los adultos mayores durante la estancia de la hospitalización.

Por tal motivo es necesario que la familia asuma un rol muy importante como agente de cuidado, la prevención de la úlceras por presión en pacientes de permanencia prolongada en cama constituyéndose parte de una estrategia factible de ser implementado en los actuales servicios de salud, no solo para solucionar los escasos del personal sino sobre todo para dar un enfoque humanista, personalizado y auto responsable del cuidado de la salud. (7)

Las personas necesitan atención desde que nacen hasta que mueren; cuidar es imprescindible para la vida y para la perpetuidad del grupo social. Lo ideal es promover el cuidado de uno mismo, pero en algunas situaciones no es posible hacerlo.

4.1. Caracterización del problema

Como principal condición de un enfermo dependiente, está el no inmovilizarlo, esto deteriora de manera significativa la calidad de vida y es además el factor más importante en el desarrollo de lesiones de la piel como son las úlceras por presión. Estas suponen una enfermedad de frecuente aparición en pacientes en condición de encamamiento, que resulta de la hipoxia tisular que degenera rápidamente en necrosis de los tejidos. (21)

Las úlceras por presión (UPP), ha afectado y afecta a todas las personas, sin distinción social y que aún siguen siendo una epidemia viva, alarmante para nuestros servicios sociales y sanitarios, y para toda esta sociedad del bienestar en la que vivimos.

Existe un reconocimiento rotundo de toda la comunidad científica de que esto es posible, por lo que la no prevención o una atención inadecuada de las UPP puede tener serias repercusiones éticas y legales, las consecuencias de padecer úlceras por presión pueden ser graves para cualquier paciente.

Habitualmente, se consideran cuatro grandes áreas entre las medidas de prevención de las úlceras por presión: valoración del riesgo de desarrollar una UPP, cuidados de la piel, reducción de la presión y educación.

La valoración del riesgo que tiene un paciente para desarrollar UPP es un aspecto clave en la prevención. Las guías de práctica clínica recomiendan realizar una valoración del riesgo en todas las personas en su primer contacto con el sistema sanitario o sociosanitario, tanto en hospitales, en centros geriátricos o en pacientes atendidos en sus domicilios.(22)

4.2. Delimitación del Problema

El fin fundamental será ofrecer una máxima calidad y seguridad asistencial y un tratamiento integral al paciente adulto mayor, la valoración, debe hacerse de una manera sistemática y protocolizada mediante escalas validadas que proporcionen confiabilidad y validez en la detección de lesiones por presión. Todo ello ayudará a alcanzar un alto nivel de confort y una mejor recuperación evitando eventos adversos que nos conlleva a un evento centinela. Para ello es necesario apoyarse en herramientas directas e indirectas relacionadas con una serie de indicadores de calidad y seguridad, como es la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar lesión por presión.

4.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos de los cuidadores sobre la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en la Clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre gestión 2021?

V. OBJETIVOS:

5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en la Clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre gestión 2021

5.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características socio demográficas a la población de estudio.
- Caracterizar el grado de conocimiento sobre las úlceras por presión de los cuidadores de adulto mayor.
- Describir los cuidados aplicados para controlar y minimizar los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de las lesiones por presión.
- Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen a la formación de las úlceras por presión.
- Implementar flujogramas sobre la prevención y cuidado de lesiones por presión para recordar de manera constante a los cuidadores adultos mayores

VI. DISEÑO METODOLOGICO:

La investigación que se realiza es de tipo cuantitativo.

1. Tipo de estudio

Cuantitativo

Es una estrategia de investigación que se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos. Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. El enfoque de los estudios de observación es sobre un factor particular de comportamiento y se cuantifica.

Descriptiva

Descripción las características de la población en estudio como cuantitativa. Busca especificar las propiedades importantes de la población en nuestro estudio o cualquier otro fenómeno sometido a análisis. Permitirá medir o evaluar diversos aspectos dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Corte Transversal

Porque la investigación se centró en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un determinado tiempo.

Observacional

Es un estudio donde se presencié los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.

2. Área de estudio

El HIES GERIATRICO de la Caja Nacional de Salud está ubicado en la calle corneta Mamani entre Landaeta y 20 de octubre, fundada el 15 de septiembre. Presta servicios de salud a toda la población adulta mayor asegurados de la Caja Nacional de Salud. Brinda atención preferencial en salud en domicilio, a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales. El objetivo es mejorar su calidad de vida y ofrecerles una atención integral y digna. Se cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de salud (Actualmente cuenta con 103 trabajadores entre médicos, licenciadas en enfermería, enfermeras auxiliares, nutricionistas, personal de laboratorio, farmacia, manuales, personal administrativo).

Brinda una atención personalizada a través de atenciones médicas, de enfermería, terapia física y rehabilitación, psicología y servicio social, a domicilio al adulto mayor.

Se cuenta con los servicios de emergencia, consultorios externos, consultorios de comunidad, ecografía, trabajo social.

Las salas de internaciones que cuenta con 32 camas.

El trabajo a realizar se llevara a cabo en las salas de internación de primer y segundo piso a pacientes al azar.

3. Universo y Muestra

Universo:

De acuerdo al objetivo, la población de estudio estará compuesto por 15 cuidadores, considerando el 100% de la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de salud.

Muestra:

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico, por conveniencia, es decir, no se aplicó ningún muestreo, sino el investigador eligió a los cuidadores con la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, en este sentido, la muestra fue de 15 personas (cuidadores). Que corresponde el 100 % del universo.

4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Cuidador Principal del adulto mayor que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que trabaja en el servicio.
- Cuidadores menores de edad.
- Cuidadores mayores de 65 años de edad.
- Quedaran excluidas cuidadores que no deseen participar.

5. Variables

Variables dependientes:

- Conocimientos

Variables independientes:

- Grado académico
- Prevención de úlceras por presión
- Fuerzas responsables de aparición de úlceras por presión
- Factores de riesgos

6. Operacionalización de variables

Es un instrumento que se realiza para la investigación, se realiza a través de una lista de observación y una encuesta que recoge información sobre los siguientes variables. Es un instrumento que es auto administrado su tiempo de llenado es de aproximadamente dos minutos, ha sido sometido a una validación de estructura y contenido por profesionales expertas en la materia, tomando en cuenta sugerencias respectivas para el mejoramiento del instrumento.

Variable	Tipo de Variable	Definición	Escala	Indicadores
Edad	Cuantitativa discreta	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento.	a.- 40 a 50 años b.- 51 a 60 años c.- 61 a 70 años	Promedio y porcentaje
Nivel de instrucción	Ordinal cualitativa	Se define como un proceso a través del cual, los individuos adquieren conocimientos, ya sea habilidades, creencias, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los responsables de transmitírselos.	a.- Bachiller b.- Universitario c.- Licenciatura d.- Ninguno	Promedio y porcentaje

Parentesco con el cuidador	Cualitativo	Se define como parentesco al lazo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo. Se trata, por lo tanto, de relaciones que pueden desencadenarse por factores biológicos o no.	a.- Hijo/a b.- Pareja c.- Cuidador formal d.- Otros	Promedio y porcentaje
Estado civil	Cualitativa Nominal	Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	a.- Soltero/a b.- Casado/a c.- Viudo/a d.- Divorciado/a	Promedio y porcentaje
Tiempo que cuida	Cuantitativa	Son personas que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con	a.- Menos de 6 meses b.- De 6 meses a 11 meses c.- De 1 a 2 años	Promedio y porcentaje

		dependencias o discapacidades permanentes	d.- De 2 años a mas	
Prevención	Cualitativa	Del latín praeventio, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).	a.- Advertir sobre algo que pueda suceder b.- Evitar puntos de presión c.- Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.	Promedio y porcentaje
Ulceras por presión	Cualitativa	Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros	a.- Heridas producidas por parásitos. b.- Heridas por tiempo permanente en cama. c.- Herida por estar preocupado	Promedio y porcentaje
Tipo de ulcera	Cualitativa ordinal	En las clasificación de las ulceras por presión según su	a.- Estadio I b.- Estadio II c.- Estadio III	Promedio y porcentaje

		función de la profundidad de afectación de los tejidos.	d.- Estadio IV e.- Todos	
Las fuerzas Responsables de la aparición de ulcera por presión	Cualitativa Nominal	Es toda circunstancia o situación que aumentas los riesgos para desarrollar ulceras por presión.	a.- Rotación b.- Fricción c.- Presión, fricción y rozamiento d.- Ninguno	Promedio y porcentaje
Conocimiento	Cualitativa ordinal	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia	a.- Manteniendo al paciente en una sola posición. b.- Moviendo cada 2 horas al paciente c.- Moviendo solo cuando se realiza la higiene al paciente.	Promedio y porcentaje
Material para evitar ulceras por presión	Cualitativa ordinal	Prevenir y aliviar la presión y el rozamiento con los materiales con que	a. Frazadas, almohadas, rodetes, colchón anti ulceroso	Promedio y porcentaje

		<p>cuenta</p> <p>Use una superficie estática si el paciente puede asumir varias posiciones sin apoyar su peso sobre la úlcera por presión, o una superficie dinámica de apoyo, colchones de aire alternante para enfermos de medio y alto riesgo.</p>	<p>b. Piel de cordero (cuero)</p> <p>c. Bolsas de agua caliente</p>	
Integridad de la piel	Cualitativa	<p>La piel intacta hace referencia a la presencia de una piel normal y unas capas cutáneas no alteradas por heridas. La piel es el órgano más grande de nuestro cuerpo y actúa como barrera protectora entre nuestro organismo y el medio que lo rodea,</p>	<p>a. Mantener la piel limpia y seca.</p> <p>b. Proteger la piel.</p> <p>c. Revisar la piel a diario.</p> <p>d. Todos</p> <p>e. Ninguno</p>	Promedio y porcentaje

		protegiéndolo y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras.		
Dieta para el adulto mayor	Cualitativa	Es mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes.	a. Dieta con suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales. b. Dieta con poca y mucha sal c. Dieta con mucha azúcar	Promedio y porcentaje
Factores de riesgos	Cualitativa	El riesgo de desarrollar escaras es mayor si tienes dificultades para moverte y no puedes cambiar de posición fácilmente mientras estás	a.- Inmovilidad b.-Incontinencia. c. Pérdida de la percepción sensorial. d. Nutrición e hidratación deficientes.	Promedio y porcentaje

		sentado o en la cama.	e. Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo. f. Todos g. Ninguno	
--	--	-----------------------	---	--

7. Técnicas e instrumentos

El método que se utilizó fue una encuesta impresa. Se realizó la recolección de la información a través de encuestas previamente estructuradas, realizadas con preguntas claras y sencillas para que no haya confusiones en los encuestados.

Se utiliza la técnica de la encuesta y el instrumento que se utilizó es el cuestionario a base de 15 preguntas a elección múltiple, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en la Clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre gestión 2021

En el presente estudio se utilizó el método de cuestionario como instrumentos formularios:

1. Formulario de Datos Generales: Constituido por edad, nivel educativo, parentesco con el cuidado, estado civil.
2. Formulario de la encuesta: consiste en recolectar datos sociodemográficos, conocimiento, prevención y cuidados sobre prevención de úlceras por presión. Constituida por conceptos generales, dimensión higiene, dimensión alimentación y dimensión movilización que califica

Indicadores para determinar el conocimiento de los cuidadores

La investigación considera como indicadores de análisis la siguiente escala.

- 7 a más: Conocimiento Alto.
- 4 a 6: Conocimiento Medio.
- 0 a 3: Conocimiento Bajo.

Conocimiento Alto.- Para el procesamiento de la información se considerara que disponen de conocimientos altos cuando las respuestas correctas sean de 7 a más.

Conocimiento Medio.- Para el procesamiento de la información se considerara que disponen de conocimientos medios cuando las respuestas correctas sean de 4 a 6.

Conocimiento Bajo.- Para el procesamiento de la información se considerara que disponen de conocimientos bajos cuando las respuestas correctas sean de 1 a 3.

VII. CONSIDERACIÓN ÉTICA:

La investigación se apegó a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Institución, se contó con el Consentimiento Informado para el estudio, se informó el objetivo de la investigación y se les solicitó su consentimiento de manera escrita.

Se solicita autorización respectiva a los jefes de la Clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud (Jefe de Enseñanza y la Jefa de Enfermera) correspondiente, con la respectiva aceptación para realizar el trabajo de investigación, de la misma manera se informó al encuestado el objetivo del trabajo y los beneficios hacia el paciente hospitalizado, también se explicó que tenían el derecho de retirarse del estudio en el momento que así lo decidieran sin que esto afectara sus derechos en la institución. Así como, la seguridad de que no se identificaría su nombre o dirección.

Se aplicó el Consentimiento Informado a personas (cuidadores) de pacientes internados, para aquellos que firmaron procedan con el llenado de la encuesta. El consentimiento informado fue un documento donde se pidió la autorización para aplicar el cuestionario.

De acuerdo a la bioética médica de Bolivia se tiene los siguientes principios de:

- Beneficencia, la investigación será de beneficio para los cuidadores de adultos mayores y por tanto para los pacientes.
- No maleficencia, en el sentido de no causar daño a los participantes de la investigación. No existieron riesgos para los cuidadores que participo de la investigación.

- Autonomía, respetando las decisiones de los cuidadores, previa autorización y firma del consentimiento, se llevó a cabo el estudio, realizando la recolección de los datos.
- Justicia, todo ser humano tiene derecho a gozar de los beneficios de la salud sin ninguna discriminación, por lo cual la investigación será de provecho para los cuidadores de los adultos mayores ya que ampliarán sus conocimientos, y podrán aplicarlo brindando una mejor atención en beneficio del paciente.

VIII. RESULTADOS:

Tabla N° 1

FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA HIES GERIÁTRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTIÓN 2021.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Licenciatura	6	40
Universitario	4	27
Bachiller	3	20
Ninguno	2	13
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra el grado de instrucción corresponde 40 % a nivel licenciatura, el 27 % universitario, 20 % bachiller y sin grado de académica el 13 %.

Análisis: EL mayor predominio de los cuidadores de adulto mayor es de formación académica a nivel licenciatura.

Tabla N° 2

PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Parentesco con el cuidador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hijo/a	6	40
Pareja	3	20
Cuidador formal	3	20
Otros	3	20
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra el parentesco con el cuidador: 40 % corresponde como parentesco hijo/a, 20 % es la pareja, cuidador formal corresponde 20 % y el 20 % corresponde a otros.

Análisis: En su mayoría con el 40% del parentesco corresponde a los hijos (a) que están al cuidado de sus seres queridos.

Tabla N° 3

ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Divorciado/a	6	40
Casado/a	5	33
Soltero/a	3	20
Viudo/a	1	7
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra que el 40% del cuidador encuestado corresponde a personas divorciados, el 33 % casado, el 20 % soltero y el 7 % viudo/a.

Análisis: En su mayoría con el 40% corresponde a los hijos (a) que se encuentran divorciados los mismos que se encuentran al cuidado de los adultos mayores.

Tabla N° 4

EXPERIENCIA DE TRABAJO DEL CUIDADOR CON EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Tiempo que cuida	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 6 meses a 11 meses	5	33
Menos de 6 meses	4	27
De 1 a 2 años	4	27
De 2 años a mas	2	13
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra que el 33 % del cuidador encuestado cuida de 6 meses a 11 meses, menos de 6 meses 27%, de 1 a 2 años 27 % y de 2 años a más 13 %.

Análisis: La familia cumple un rol importante en los cuidados a tener en la prevención de UPP, ya que constituye el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como también el de prevenir las posibles complicaciones en el paciente con permanencia prolongada en cama.

Tabla N° 5

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE EL CONCEPTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Úlceras por presión	Frecuencia	Porcentaje(%)
Heridas por tiempo permanente en cama.	11	74
Heridas producidos por parásitos.	2	13
Herida por estar preocupado	2	13
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra que el cuidador encuestado entiende sobre úlceras por presión: de forma correcta el 73 %, el resto indica de forma incorrecta heridas producida por parásitos 13% y herida por estar preocupado 13 %.

Análisis: El 74% de los cuidadores de adulto mayor tiene conocimiento sobre la definición de lesiones por presión y solo el 13 % no conoce la definición, por lo tanto hay un déficit de conocimiento por parte del cuidador.

Tabla N° 6

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Prevención	Frecuencia	Porcentaje (%)
Advertir sobre algo que pueda suceder	8	54
Evitar puntos de presión	5	33
Educación sobre el tratamiento de una enfermedad	2	13
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. De un 100 % del cuidador un 33 % responde de forma correcta y el resto de forma incorrecta.

Análisis: El 33% de los cuidadores de adulto mayor tiene conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión

Tabla N° 7

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LOS GRADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Grados de úlceras	Frecuencia	Porcentaje (%)
Todos	8	53
Estadio IV	3	20
Estadio I	2	13
Estadio III	1	7
Estadio II	1	7
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra que el 53 % del cuidador encuestado reporta de forma correcta, el resto de forma incorrecta.

Análisis: El 53 % tiene conocimiento sobre los tipos de úlceras por presión.

Tabla N° 8

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LOS MECANISMOS QUE OCASIONAN LA APARICIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN DURANTE LA ESTANCIA EN LA CAMA

Fuerzas responsables de la aparición de UPP	Frecuencia	Porcentaje (%)
Fricción	4	27
Presión, fricción y rozamiento	4	27
Ninguno	4	26
Rotación	3	20
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra que el 27 % indican que las fuerzas responsables de la aparición de UPP corresponde a fricción, el 27% a presión, fricción y rozamiento siendo la respuesta correcta, 26% a ninguno y 20% a rotación.

Análisis: El 27% tiene conocimiento sobre cuáles son los mecanismos que ocasionan la aparición de úlceras por presión y el otro 26% no conoce cuales son los mecanismos, por lo cual no estarían aplicando cuidados y medidas de prevención adecuadas para las UPP.

Tabla N° 9

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE LA FRECUENCIA DE REALIZAR CAMBIOS POSTURALES EN EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Moviendo cada 2 horas al paciente	10	67
Moviendo solo cuando se realiza la higiene al paciente.	3	20
Manteniendo al paciente en una sola posición.	2	13
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud. , gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra sobre el cuidado al adulto mayor para evitar las úlceras por presión: moviendo cada 2 horas al paciente con respuesta correcta del 67 %, moviendo solo cuando se realiza la higiene al paciente 20 % y manteniendo al paciente en una sola posición 13 %.

Análisis: Respecto al nivel de conocimiento de los cuidadores en la dimensión de movilización la mayor parte de ellos tienen un conocimiento alto, referido a la frecuencia y técnica correcta de los cambios de posición

Tabla N° 10

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE EL MATERIAL A UTILIZAR PARA EVITAR UPP

Material para evitar UPP	Frecuencia	Porcentaje (%)
Frazadas, almohadas, rodetes, colchón anti escaras	7	47
Piel de cordero (cuero)	6	40
Bolsas de agua caliente	2	13
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra el material a utilizar para evitar las UPP: frazadas, almohadas, rodetes, colchón antiescaras 47% misma respuesta de forma correcta, piel de cordero (cuero) 40% y bolsas de agua caliente 13 % de forma incorrecta.

Análisis: El 47% de los cuidadores brinda cuidados adecuados en cuanto a los materiales a utilizar como medidas de prevención.

Tabla N° 11

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES PARA CONSERVAR LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DE LOS ADULTOS MAYORES

Integridad de la piel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Todos	6	40
Mantener la piel limpia y seca.	3	20
Proteger la piel.	3	20
Revisar la piel a diario	2	13
Ninguno	1	7
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El 40 % del cuidador responde de forma correcta, mantener la piel limpia y seca y proteger la piel con el 20 %, revisar la piel 13 % y ninguno 7% de forma incorrecta.

Análisis: Por lo que podemos deducir que la mayoría de los cuidadores tiene un conocimiento es alto sobre como conservar la integridad de la piel, en la dimensión higiene referido a la observación de la piel y a la forma de mantener la piel y por la frecuencia e importancia de la higiene; lo cual es importante en la disminución de la aparición de úlceras por presión.

Tabla N° 12

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE LA ALIMENTACION EN EL ADULTO MAYOR

Dietas para el adulto mayor	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dieta con suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales.	12	80
Dieta con poca y mucha sal	2	13
Dieta con mucha azúcar	1	7
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra el cuidador encuestado comprende sobre la dieta para el adulto mayor: 80 % dieta con suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales de forma correcta, 13% dieta con poca y mucha sal y 7% dieta con mucha azúcar.

Análisis: Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los familiares tiene un conocimiento alto relacionado a la combinación correcta de los alimentos, lo cual es importante para la prevención de complicaciones.

Tabla N° 13

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS

Factores de riesgos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Todos	6	40
Inmovilidad	2	13
Pérdida de la percepción sensorial.	2	13
Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo.	2	13
Incontinencia	1	7
Nutrición e hidratación deficientes.	1	7
Ninguno	1	7
Total	15	100

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Interpretación. El cuadro muestra sobre los conocimientos de factores de riesgos: 13 % inmovilidad, pérdida de percepción sensorial, afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo, el 7 % incontinencia, nutrición e hidratación deficiente y ninguno 40% corresponde a todos siendo un respuesta correcta.

Análisis: El 40% tiene conocimiento sobre los factores de riesgos que ocasionan la aparición de úlceras por presión por lo tanto hay un déficit de conocimiento.

Tabla N° 14

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE CUIDADORES SOBRE LA PREVENCIÓN DE
ULCERAS POR PRESIÓN DEL ADULTO MAYOR**

PREGUNTAS	REPUESTAS CORRECTAS	PORCENTAJE (%)
Preg. N° 7	11	26%
Preg. N° 8	5	12%
Preg. N° 10	4	9%
Preg. N° 11	10	23%
Preg. N° 12	7	16%
Preg. N° 13	6	14%
Total	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Análisis: Se puede evidenciar que del total de preguntas establecidas en la encuesta sobre el grado de conocimiento, el 40 % del personal encuestado respondió incorrectamente y el 60 % respondió correctamente.

Interpretación: En su mayoría con el 40 %, respondió incorrectamente y solo el 60 % respondió correctamente.

TABLA N° 15

**ESCALAS DE PROMEDIO PARA DETERMINAR GRADO DE CONOCIMIENTO DE
LOS CUIDADORES SOBRE LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESIÓN DEL
ADULTO MAYOR**

ESCALAS PROMEDIO ESTABLECIDOS		PROMEDIO OBTENIDO
ALTO	70 % a mas	60%
MEDIO	40 % a 60 %	
BAJO	0 a 30 %	

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Análisis: Se puede evidenciar que del total de preguntas establecidas en la encuesta, el 60 % fueron respondidas correctamente, con lo cual se puede determinar que el grado de conocimiento se clasifica en medio, lo que indica que el conocimiento de los cuidadores del adulto mayor sobre cuidados y prevención de lesiones por presión es insuficiente.

Interpretación: El grado de conocimiento del personal encuestado es medio, dando un puntaje de 60 %, según la escala que se aplicó.

IX. CONCLUSIONES:

Los cuidados proporcionados por los cuidadores no deben ser de forma básica o rutinaria, sino también debe enfocarse a proporcionar cuidados específicos y estandarizados en base a conocimientos científicos, que es importante para el cumplimiento de las actividades de prevención como indicador de calidad del cuidado.

1. Los cuidadores de los adultos mayores están representados por sus hijos en 40 % mismos se encuentran entre las edades de 50 a 61 años de sexo femenino 67 % de profesión licenciado 40 %, estado civil divorciado 40 % al cuidado de los adultos mayores, en cuanto a la experiencia al cuidado de 6 meses a 11 meses que representa 33% .
2. El grado de conocimiento se clasifica en alto lo que indica que el conocimiento de los cuidadores de adultos mayores sobre las úlceras por presión, en cuanto a la forma de prevención el conocimiento es medio, acerca de los grados de úlceras tienen conocimiento alto.
3. El 67 % de los cuidadores de adulto mayor realiza los cambios de posición cada 2hrs, el 47 % hace uso de material para la prevención de úlceras por presión como las frazadas, almohadas, rodetes y de los colchones antiescaras. De los cuidadores encuestado recibió algún tipo de orientación sobre el manejo, prevención y cuidado de úlceras por presión.
4. El nivel de conocimiento de los cuidadores sobre los factores intrínsecos y los factores extrínsecos es del 40%

A través de los cuestionarios elaborados hemos podido conocer la realidad de los cuidadores del adulto mayor en cuanto a dificultades, nivel de conocimientos, dudas expuestas y satisfacción en cuanto a la información emitida.

Tras la intervención realizada, ha mejorado el resultado clínico de los pacientes con UPP disminución de la infección y mejora de la protección de la piel.

Ha habido un incremento considerable en cuanto a la terapia de compresión y una mejor optimización de la terapia compresiva.

Conocer el tipo de lesiones y antigüedad de las mismas, permite establecer estrategias de mejora en cuanto a la formación a desarrollar y a las medidas preventivas a adaptar.

X. RECOMENDACIONES:

- Elaborar planes de mejora continua en enfermería sobre los cuidados de prevención de úlceras por presión orientados a promover la participación de los cuidadores principales del adulto mayor, a través de la toma de conciencia e implementación de estrategias para brindar una atención integral, humana y de calidad y en consideración a las conclusiones del presente estudio.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar con el trato fiable que se brinda en la institución, que según los resultados es la dimensión que más aceptación ha tenido, seguir actuando con responsabilidad ofreciendo una atención oportuna y con un seguimiento de la recuperación del paciente así como de su estancia, buscando suprimir los elementos que compliquen su enfermedad o la aparición de úlceras por presión.
- Enfocar la atención sobre el desarrollo actual de los cuidadores sobre nuevas ideas, técnicas, habilidades y percepción, respecto a la prevención e identificación de factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión, así poder evitar posibles complicaciones en el paciente.
- Creación la implementación de escalas de valoración de riesgo estandarizadas para que sean aplicados a todos los servicios del hospital encaminados a disminuir el riesgo de complicaciones por la estancia prolongada en cama.
- Hacer partícipe a la familia en el cuidado del paciente respecto a la prevención de úlceras por presión, brindándoles a través de charlas las indicaciones respectivas para un mejor cuidado.
- Implementar flujogramas sobre la prevención y cuidado de lesiones por presión para recordar de manera constante.

XI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ramos Antonio, Ribeiro Ana S, Almudena Martin, Vásquez Margarita, Corrales José, Fernandez Nuria, Dones Mónica. Prevalencia de úlceras por presión en un centro socio sanitario de media- larga estancia. Gerokomos vol. 24 no. 1. Barcelona marzo 2013. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100008> .
2. Palomar Llatas F, Castellano Rioja E, Arantón Areosa L, Fornes Pujalte B, Palomar Albert D, Díez Fornes P, Zamora Ortiz J. Abordaje de las lesiones cutáneas más frecuentes en el envejecimiento. Enferm Dermatol. 2020;14(39):9-16. doi: 10.5281/zenodo.3779297
3. Amaru R. Terapia celular para el tratamiento de úlceras crónicas. Experiencias médicas. 2016 17 - febrero; I(67).
4. García F, Verdu J, Pancorbo P. Epidemiología de Úlceras por Presión. Scielo. 2013 Junio; 4ta.(2).
5. Manzano F, Corral C. Úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos. Scielo. 2009 Septiembre; 33(6).
6. Serrano M, Gonzales Méndez Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión Elsevier Medicina Intensiva 2016 Octubre
7. Salvador O. Uso de antimicrobianos diluido en suero fisiológico para la curación de úlceras por decúbito. Revista SCientífica. 2012. Junio; 10(1).
8. Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodríguez JS. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras. Elsevier Medicina Intensiva. 2016 Octubre; 41(6).
9. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. Scielo Ciencia y enfermería. 2017 Diciembre.
10. Rodríguez R, Del Roció G, Silva P. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención. Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social. 2017 Mayo;25(4).

11. Talens Fernando , Martínez Nuria . Ulceras por presión: un paso más al cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Gerokomos vol. 29 no. 4 Barcelona diciembre 2018
12. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento 2011;. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
13. Richard W. Besdine , MD, Escuela de Medicina Warren Alpert de la Universidad de Brown Última revisión / revisión completa abril de 2019 | Contenido modificado por última vez en abril de 2019
14. Cayo M. Ninfa. Medidas de prevención de úlceras por presión por el personal de enfermería en la unidad de terapia intensiva del hospital universitario Nuestra Señora de La Paz. [Tesis magister] La- Paz- Bolivia 2019
15. Melgar Cuellar Felipe. Penny Montero Eduardo. Geriatria y Gerontología para el médico internista. Bolivia. 1° edición 2012. Disponible en: <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle>
16. Chalco Acho Sofía. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de terapia intensiva adulto clínica médica sur. [Especialidad] La Paz – Bolivia 2018.
17. Castro R, Nickhole A. Conocimientos del profesional de enfermería en tratamiento de cura húmeda de pacientes con úlcera por presión en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Universidad Cesar Vallejo. 2017 Perú; (<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5980>).
18. López P, Verdu J, Berenguer M, Sodevilla J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Scielo Gerokomos. 2018 Junio; 29(2).
19. Valencia L:SE. El bajo consumo de proteínas como factor de formación de las úlceras por presión en pacientes encamados en domicilio: intervenciones enfermeras. UIB Repositorio Institucional. 2018 Enero. <http://hdl.handle.net/11201/4097>).
20. Gálvez Romero C, Mayorga Ramos E, Gornemann Schafer I, González Valentín, Corbacho del Real JL y Jiménez Berbel M. Prevalencia y factores de riesgo

- de úlceras por presión. Atención Primaria 2002. 15 de octubre.
21. Hospital San Pedro y San Pablo. Guía para la prevención de úlceras por presión. Virginia: Hospital San Pedro y San Pablo. 2014.
 22. Álvarez E. Plan de cuidados de enfermería para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 21 de agosto de 2019]; URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/lopezcasanova/plan-de-cuidados-de-enfermera-para-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion>.
 23. Ferrero P, Medrano C, Jimeno B, Postigo S y Muñoz L. Úlceras por presión 2016. Disponible en: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/úlceras_especial.pdf
 24. Blanco López, José Luis. Definición y clasificación de las úlceras por presión. Unidad de lesiones medulares Hospital. Barcelona. [en línea]. Disponible en internet: <http://www.nexusediciones.com/pdf/peu2003>. Consultado en abril de 2011.
 25. Díaz C y Huanca L. Factores asociados a la presencia de úlceras por presión de pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo Essalud (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. 2013.
 26. Gutiérrez Azavache Julián. “Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria callao”. [Tesis doctoral]. Lima Perú 2015.
 27. Fernández P. Epidemiología de las úlceras por presión en pacientes con fractura de cadera. 2011: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/>
 28. Platas V. “Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017”. Universidad Cesar Vallejo. 2017. Noviembre;(<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6146>).
 29. Gutiérrez J. Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao.
 30. Prado L, González M, Romero K. Revista de la Fac. de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma. 2015. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica. Electrónica. 2014.

31. Oscar Soto Fernández. Sara Barrios Casas. Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria ciencia y enfermería. Enferm. vol.18 no.3 Concepción 2012 versión On-line ISSN 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717>
32. Francisco Pedro García-Fernández; Pedro L. Pancorbo-Hidalgo; J. Javier Soldevilla Agreda. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en la infancia. Gerokomos.vol.22 no.1 Barcelona mar. 2011
33. Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. Sexta edición 2018
34. Venegas R. Juan Médico Geriatra - VHC Programa de la especialidad de geriatría. Hospital Clínico Viedma. Cochabamba – Bolivia 2014.
35. Martínez Villarreal Ashley, Lozano P. Adriana, Cárdenas S. Andrea y Contreras R. Jose II. Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica Epidemiology of cutaneous ulcers in Latin America Lourdes Yamilet Sánchez-Cruz, 30/Julio/2016.
36. Amaru R, Miguel H, Quispe T, Quisbert E, et al. Terapia celular para el tratamiento de úlceras crónicas. Revista Médica La Paz. 2016;22(1):20-6
37. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del paciente. In Desarrollo del Programa; 2008; Latinoamérica. p. 12.
38. González RV. Cuidados de Úlceras por Presión. Sociedad, Científica de, Enfermería. 2011 Julio; II.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE MEDICINA,
ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**

UNIDAD DE POSTGRADO



**FLUJOGRAMA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE
LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA
CLÍNICA HIES GERIÁTRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER
TRIMESTRE GESTIÓN 2021.**

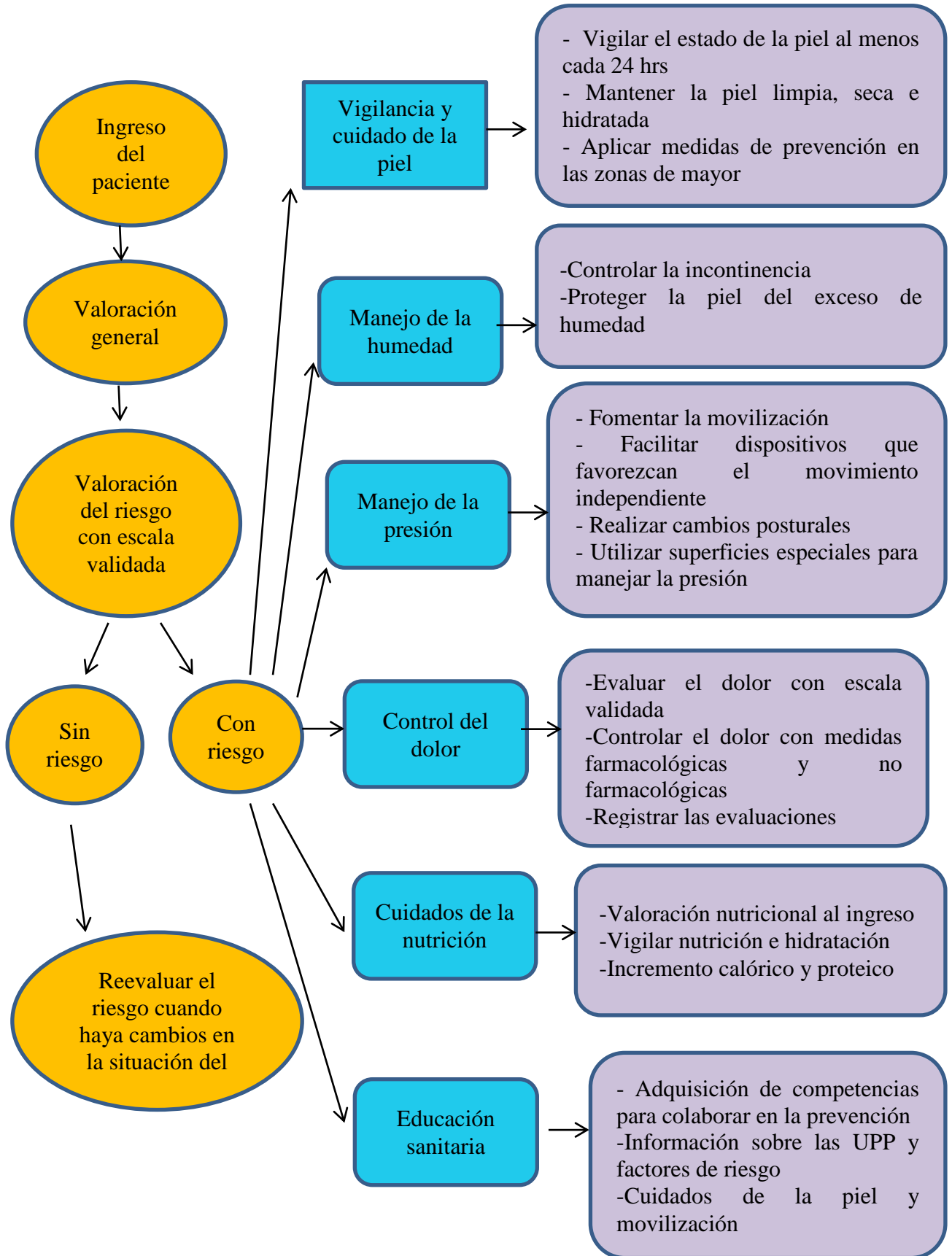
Lic. Gimena Mamani Serrano

Propuesta de Intervención en Especialidad en Enfermería en Médico Quirúrgico

La Paz - Bolivia

2022

FLUJOGRAMA DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN



XII. ANEXOS:

- Cronograma de Actividades

ITEM	ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Caratula Dedicatoria Agradecimiento Índice																
2	Elaboración del Marco teórico Referencias bibliográficas. Normas Vancouver. Planteamiento del problema Delimitación del problema Formulación del problema Objetivos: Objetivos generales Objetivos específicos																
3	Diseño metodológico Tipo de estudio																

	<p>Área de estudio</p> <p>Universo y muestra</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>Criterios de inclusión y exclusión</p> <p>VARIABLES</p> <p>VARIABLES DEPENDIENTES</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>Operacionalización de variables</p> <p>Cuestionario</p>																		
4	<p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Consideraciones éticas</p> <p>Cronogramas de actividades</p> <p>Hoja de consentimiento informado</p> <p>Formulación de validación de instrumento</p>																		
5	<p>Defensa de Trabajo de Grado</p>																		

- Cuestionario
Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA HIES GERIÁTRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTIÓN 2021.

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) señor o señora: el presente, es una encuesta aplicada para evaluar el nivel de conocimiento: la prevención de úlceras por presión en pacientes internados adultos mayores en la clínica Hies Geriátrico de la Caja Nacional de salud, segundo trimestre gestión 2021, la misma corresponde a un estudio de investigación para la concluir la especialidad en Médico Quirúrgico.

Por tal motivo solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual y honesta.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD:

2. SEXO:

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

() Bachiller () Universitario

() Licenciatura () Ninguno

4. PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL ADULTO MAYOR:

() Hijo/a () Pareja

() Cuidador formal () Otros

5. ESTADO CIVIL

- Soltero/a Casado/a
 Viudo/a Divorciado/a

6. TIEMPO QUE CUIDA AL ADULTO MAYOR

- Menos de 6 meses De 6 a 11 meses
 De 1 a 2 años De 2 a más años

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

7. **¿Qué son las úlceras por presión?**

- a. Heridas producidos por parásitos.
b. Heridas por tiempo permanente en cama
c. Herida por estar preocupado

8. **¿Cómo se puede prevenir la úlcera por presión?**

- a. Advertir sobre algo que pueda suceder
b. Evitar puntos de presión
c. Educar sobre el tratamiento de una enfermedad

9. **¿Sabes cuantos grados de Úlceras por presión existen?**

- a. Estadio I d. Estadio IV
b. Estadio II e. Todos
c. Estadio III

III.CAUSAS PARA LA APARICION DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

10. ¿Cuáles son las fuerzas responsables para la aparición de úlceras por presión durante la estancia en cama?

- a. Rotación
- b. Fricción
- c. Presión, fricción y rozamiento
- d. Ninguno

IV. FORMAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

11. ¿Cómo puede usted disminuir la presión que ejerce en la cama?

- a. Manteniendo al paciente en una sola posición.
- b. Moviendo cada 2 horas al paciente
- c. Moviendo solo cuando se realiza la higiene al paciente.

12. ¿Qué materiales debe utilizar donde existe mayor presión?

- a. Frazadas, almohadas, rodetes, colchón anti escaras.
- b. Piel de cordero (cuero)
- c. Bolsas de agua caliente

13. ¿Para conservar la integridad de la piel y así evitar puntos de presión es necesario?

- a. Mantener la piel limpia y seca.
- b. Proteger la piel.
- c. Revisar la piel a diario.
- d. Todos

- e. Ninguno

v. RIESGOS

14. ¿Qué tipo de dieta debe consumir el paciente con riesgo a úlceras por presión?

- a. Dieta con suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales.
- b. Dieta con poca y mucha sal
- c. Dieta con mucha azúcar

15. ¿Cuáles son los factores de riesgos?

- a. Inmovilidad.
- b. Incontinencia.
- c. Pérdida de la percepción sensorial.
- d. Nutrición e hidratación deficientes.
- e. Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo.
- f. Todos
- g. Ninguno

Observaciones.....
.....
.....

Gracias por su colaboración
Lic. Gimena Mamani Serrano
CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICO QUIRURGICO

- Hoja de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguida Licenciada mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES EN ADULTO MAYOR SOBRE LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN LA CLÍNICA HIES GERIÁTRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTIÓN 2021, teniendo plena confianza de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió que la información se utilizara adecuadamente con la máxima confidencialidad.

.....

Lic. Gimena Mamani Serrano

C.I. 5968396 L.P.

.....

Participante en la Investigación

- Formulario de validación de instrumento

Nombre del trabajo de investigación: Nivel de conocimientos de los cuidadores sobre la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en la clínica Hies Geriatrico de la Caja Nacional De Salud, primer trimestre gestión 2021.

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Gimena Mamani Serrano

FORMULARIO PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

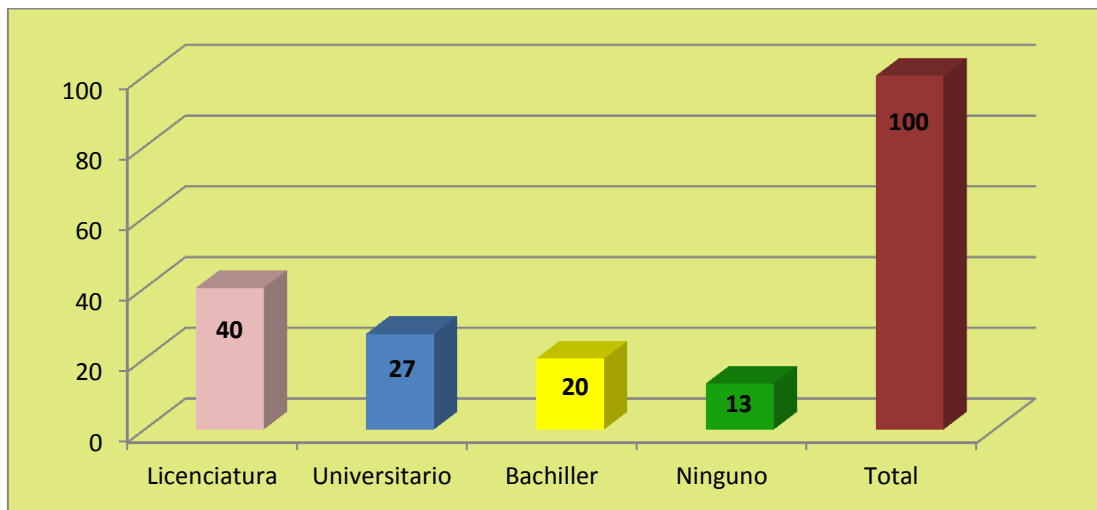
I T E M	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

13											
14											
15											
ASPECTOS GENERALES									SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras precisas para responder el cuestionario.											
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.											
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											
VALIDEZ											
APLICABLE				NO APLICABLE							
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
Validada por:				C.I:				Fecha:			
Firma				Celular:				Email:			
Sello:				Institución donde trabaja							

Tabla N° 1

FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Grafica N° 1



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

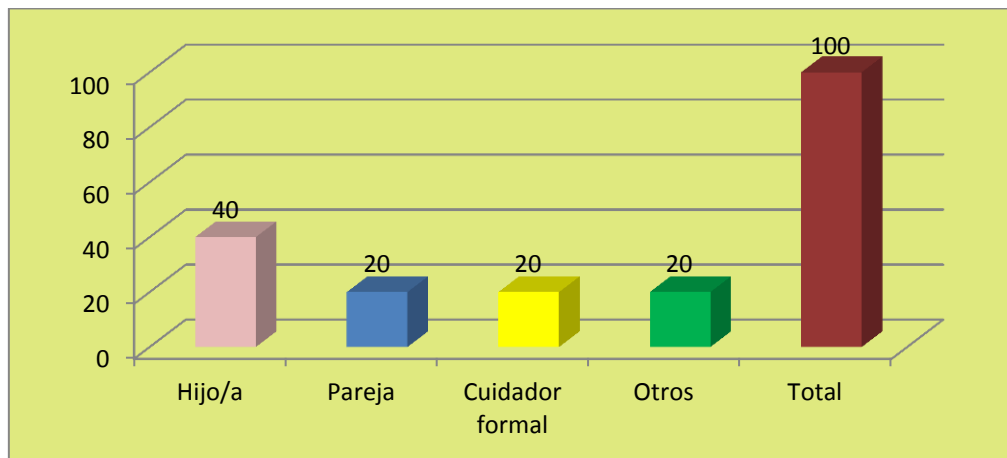
Interpretación. El cuadro muestra el grado de instrucción corresponde 40 % a nivel licenciatura, el 27 % universitario, 20 % bachiller y sin grado de académica el 13 %.

Análisis: EL mayor predominio de los cuidadores de adulto mayor es de formación académica a nivel licenciatura.

Tabla N° 2

PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Grafica N° 2



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

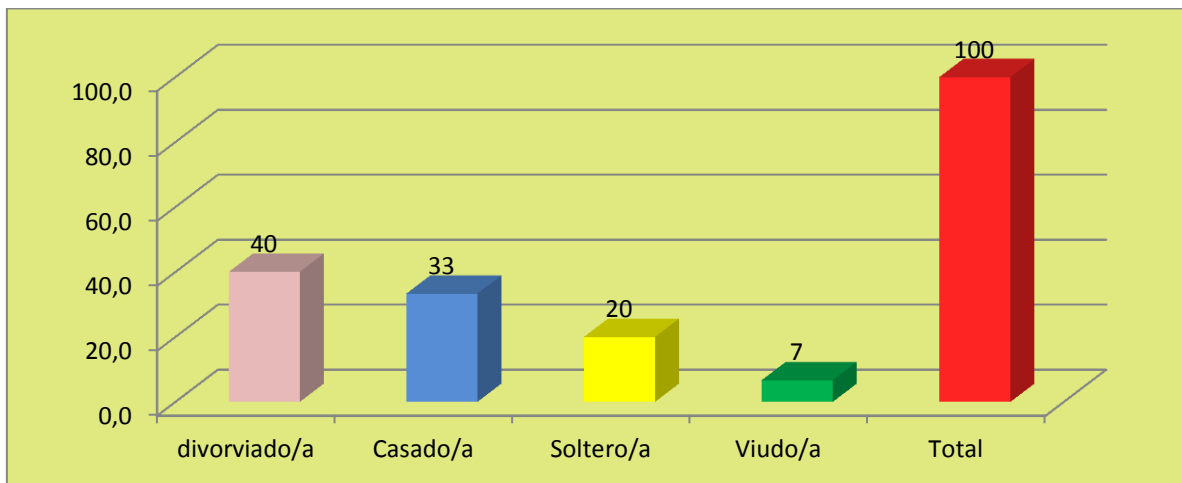
Interpretación. El cuadro muestra el parentesco con el cuidador: 40 % corresponde como parentesco hijo/a, 20 % es la pareja, cuidador formal corresponde 20 % y el 20 % corresponde a otros.

Análisis: En su mayoría con el 40% del parentesco corresponde a los hijos (a) que están al cuidado de sus seres queridos.

Tabla N° 3

ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Grafica N° 3



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

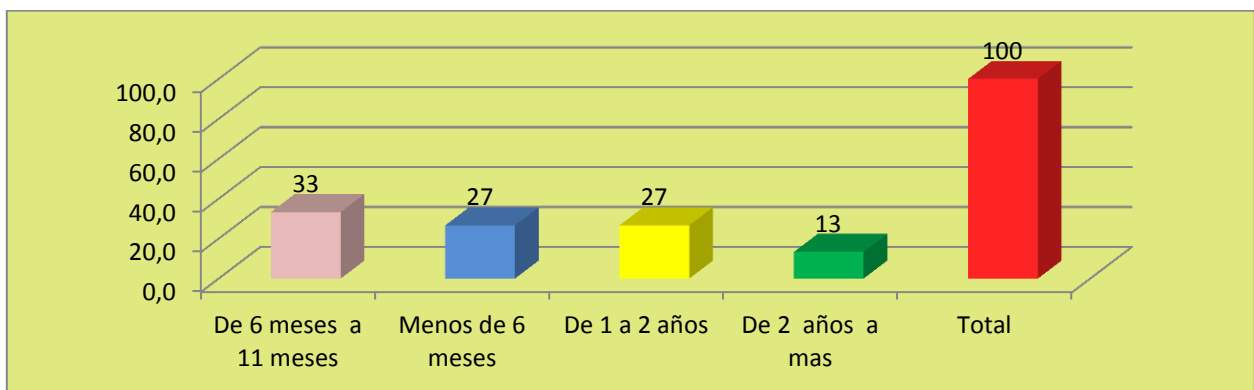
Interpretación. El cuadro muestra que el 40% del cuidador encuestado corresponde a personas divorciados, el 33 % casado, el 20 % soltero y el 7 % viudo/a.

Análisis: En su mayoría con el 40% corresponde a los hijos (a) que se encuentran divorciados los mismos que se encuentran al cuidado de los adultos mayores.

Tabla N° 4

EXPERIENCIA DE TRABAJO DEL CUIDADOR CON EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Grafica N° 4



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

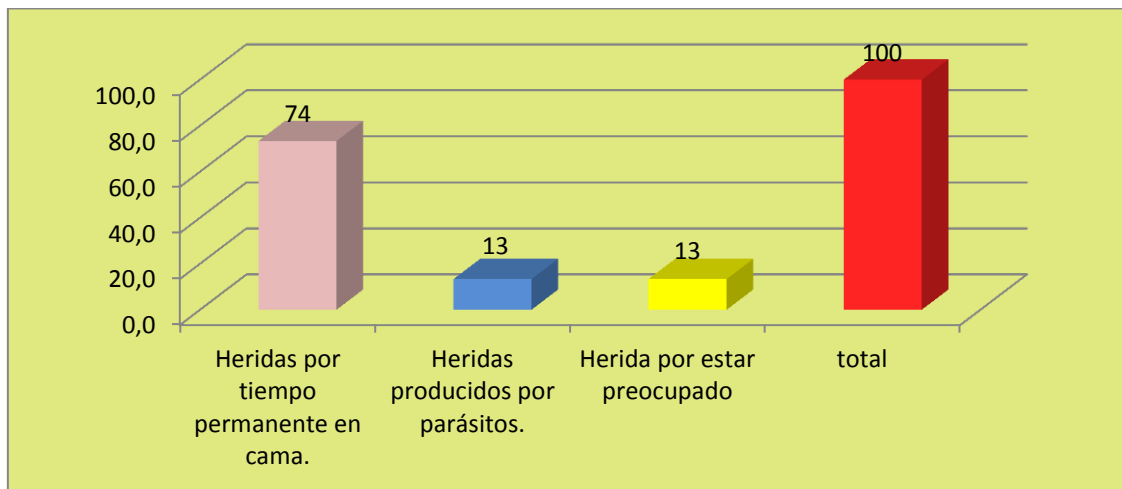
Interpretación. El cuadro muestra que el 33 % del cuidador encuestado cuida de 6 meses a 11 meses, menos de 6 meses 27%, de 1 a 2 años 27 % y de 2 años a más 13 %.

Análisis: La familia cumple un rol importante en los cuidados a tener en la prevención de UPP, ya que constituye el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como también el de prevenir las posibles complicaciones en el paciente con permanencia prolongada en cama.

Tabla N° 5

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE EL CONCEPTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Grafica N° 5



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

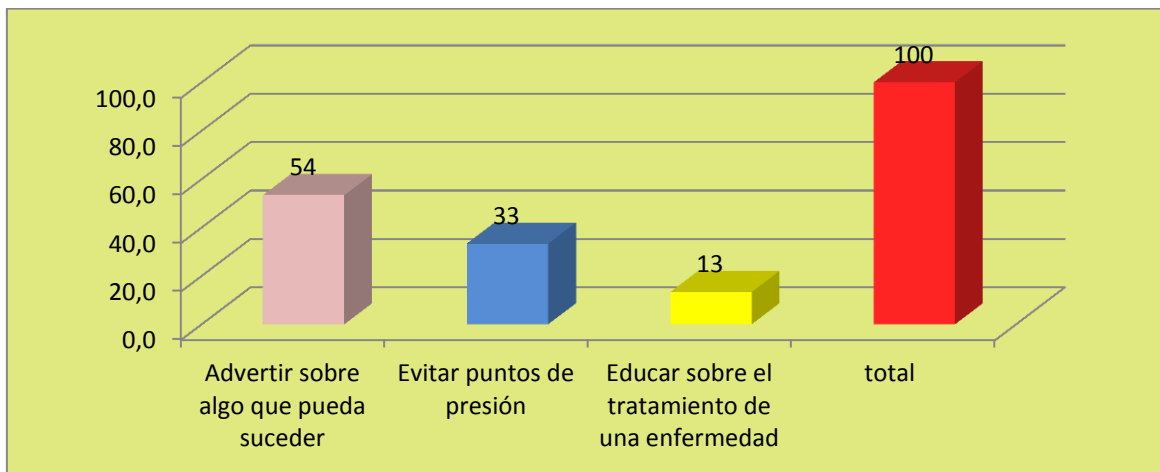
Interpretación. El cuadro muestra que el cuidador encuestado entiende sobre úlceras por presión: de forma correcta el 73 %, el resto indica de forma incorrecta heridas producida por parásitos 13% y herida por estar preocupado 13 %.

Análisis: El 74% de los cuidadores de adulto mayor tiene conocimiento sobre la definición de lesiones por presión y solo el 13 % no conoce la definición, por lo tanto hay un déficit de conocimiento por parte del cuidador.

Tabla N° 6

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Grafica N° 6



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

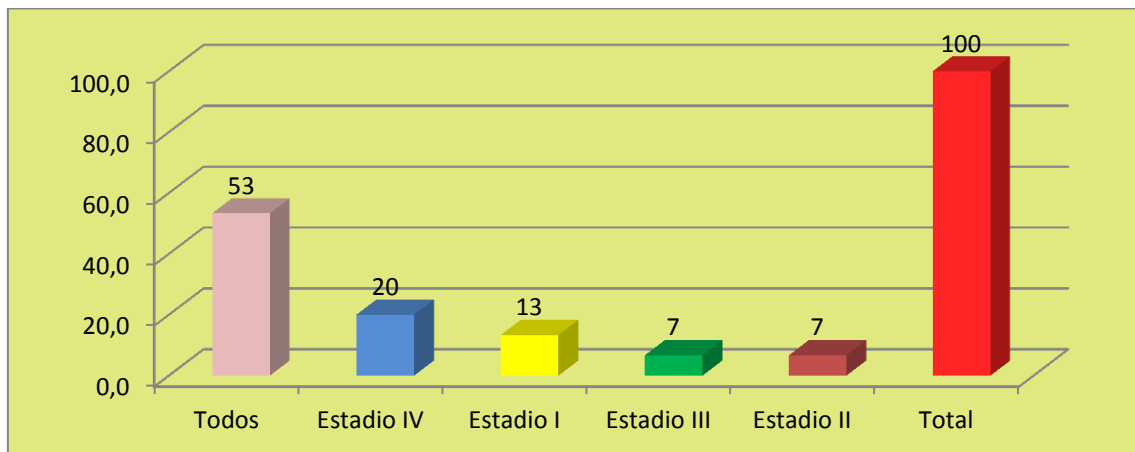
Interpretación. De un 100 % del cuidador un 33 % responde de forma correcta y el resto de forma incorrecta.

Análisis: El 33% de los cuidadores de adulto mayor tiene conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión

Tabla N° 7

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LOS GRADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE GESTION 2021.

Grafica N° 7



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

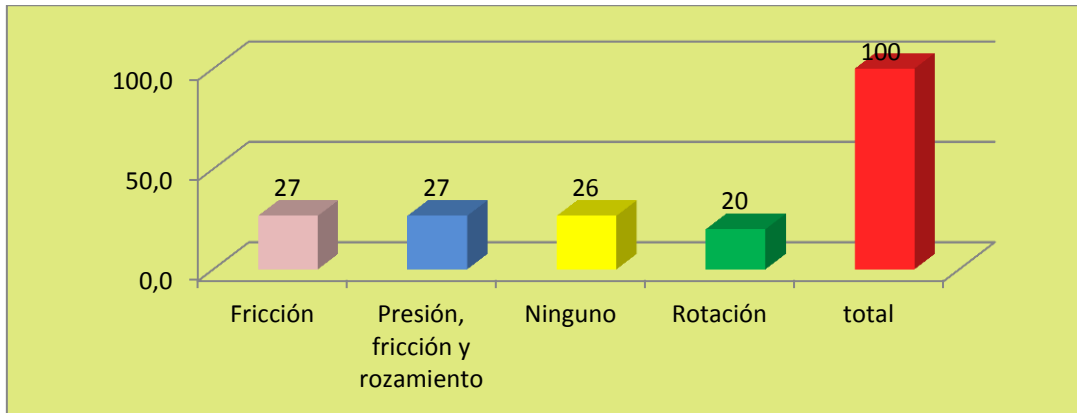
Interpretación. El cuadro muestra que el 53 % del cuidador encuestado reporta de forma correcta, el resto de forma incorrecta.

Análisis: El 53 % tiene conocimiento sobre los tipos de úlceras por presión.

Tabla N° 8

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LOS MECANISMOS QUE OCASIONAN LA APARICIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN DURANTE LA ESTANCIA EN LA CAMA

Grafica N° 8



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

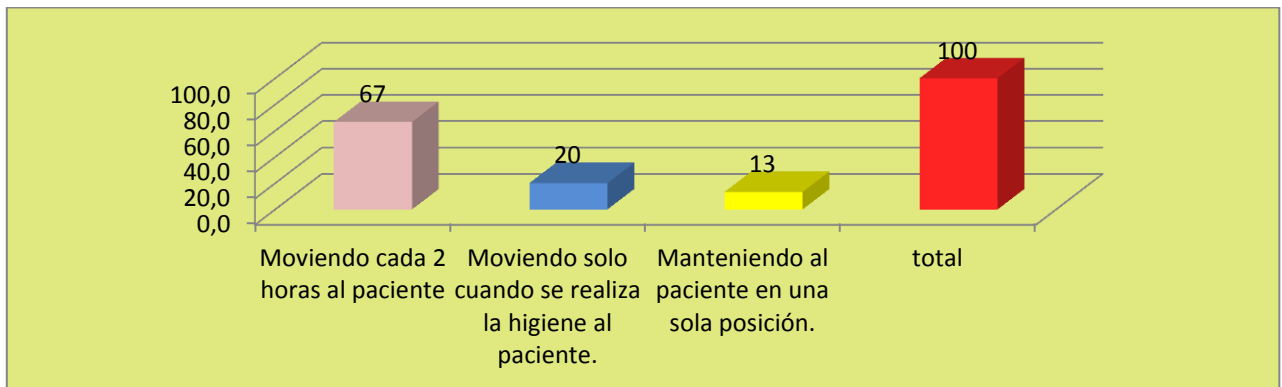
Interpretación. El cuadro muestra que el 27 % indican que las fuerzas responsables de la aparición de UPP corresponde a fricción, el 27% a presión, fricción y rozamiento siendo la respuesta correcta, 26% a ninguno y 20% a rotación.

Análisis: El 27% tiene conocimiento sobre cuáles son los mecanismos que ocasionan la aparición de úlceras por presión y el otro 26% no conoce cuales son los mecanismos, por lo cual no estarían aplicando cuidados y medidas de prevención adecuadas para las UPP.

Tabla N° 9

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE LA FRECUENCIA DE REALIZAR CAMBIOS POSTURALES EN EL ADULTO MAYOR EN LA CLINICA HIES GERIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

Grafica N° 9



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud. , gestión 2021.

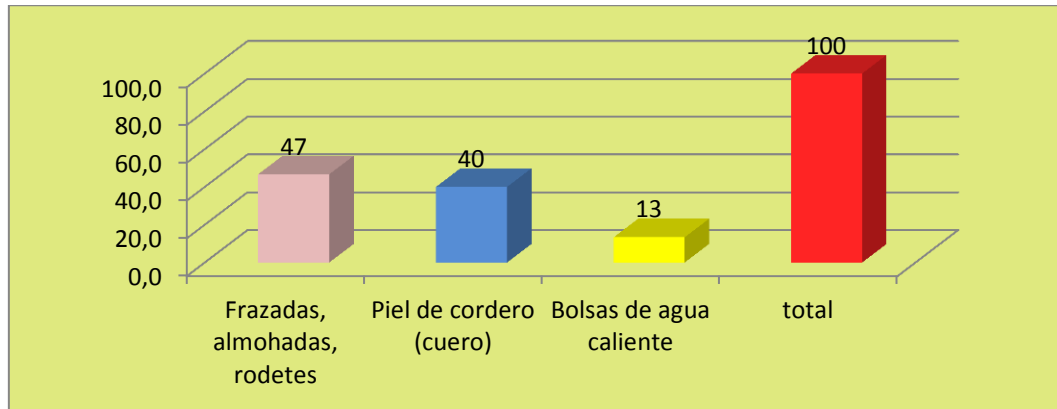
Interpretación. El cuadro muestra sobre el cuidado al adulto mayor para evitar las úlceras por presión: moviendo cada 2 horas al paciente con respuesta correcta del 67 %, moviendo solo cuando se realiza la higiene al paciente 20 % y manteniendo al paciente en una sola posición 13 %.

Análisis: Respecto al nivel de conocimiento de los cuidadores en la dimensión de movilización la mayor parte de ellos tienen un conocimiento alto, referido a la frecuencia y técnica correcta de los cambios de posición

Tabla N° 10

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE EL MATERIAL A UTILIZAR PARA EVITAR UPP

Grafica N°10



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

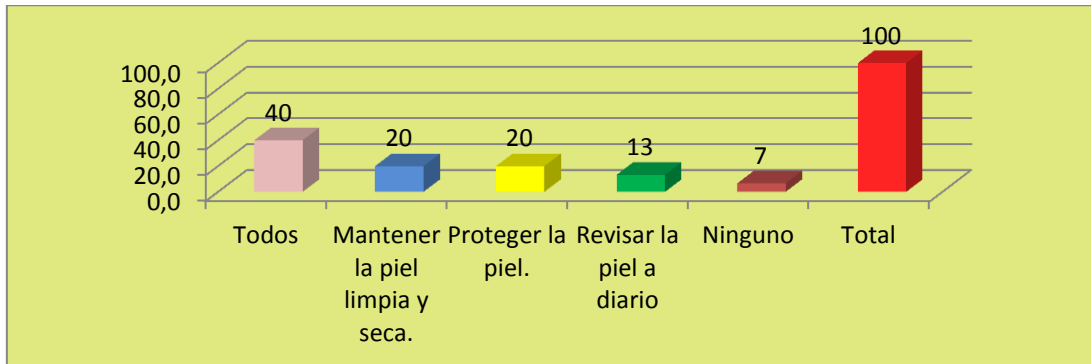
Interpretación. El cuadro muestra el material a utilizar para evitar las UPP: frazadas, almohadas, rodetes, colchón antiescaras 47% misma respuesta de forma correcta, piel de cordero (cuero) 40% y bolsas de agua caliente 13 % de forma incorrecta.

Análisis: El 47% de los cuidadores brinda cuidados adecuados en cuanto a los materiales a utilizar como medidas de prevención.

Tabla N° 11

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES PARA CONSERVAR LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DE LOS ADULTOS MAYORES

Grafica N° 11



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

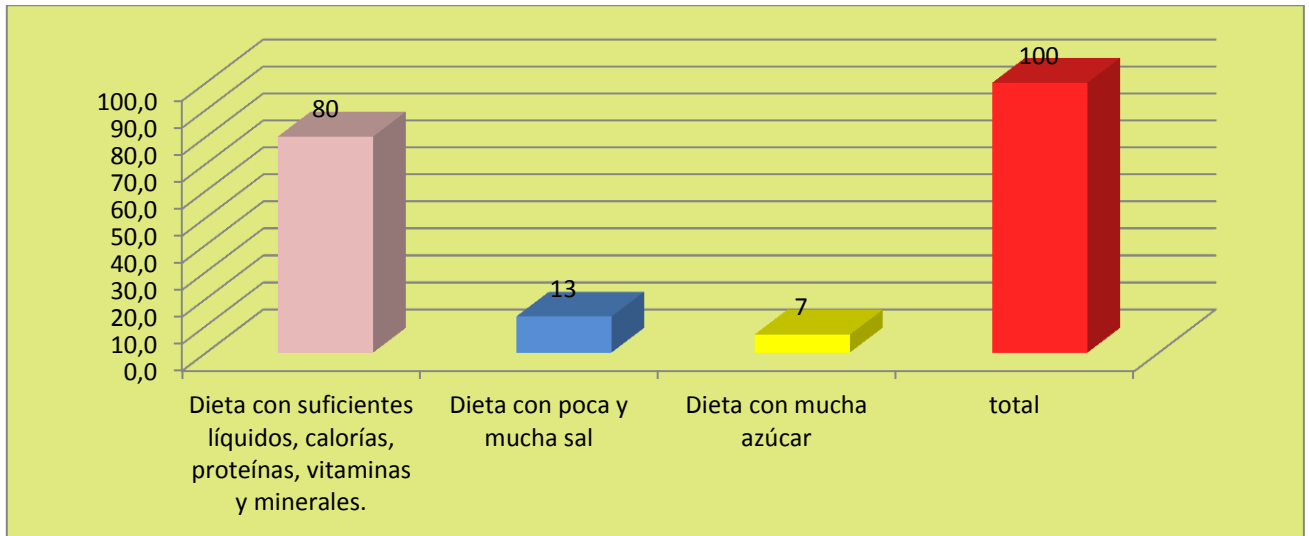
Interpretación. El 40 % del cuidador responde de forma correcta, mantener la piel limpia y seca y proteger la piel con el 20 %, revisar la piel 13 % y ninguno 7% de forma incorrecta.

Análisis: Por lo que podemos deducir que la mayoría de los cuidadores tiene un conocimiento es alto sobre como conservar la integridad de la piel, en la dimensión higiene referido a la observación de la piel y a la forma de mantener la piel y por la frecuencia e importancia de la higiene; lo cual es importante en la disminución de la aparición de úlceras por presión.

Tabla N° 12

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE LA ALIMENTACION EN EL ADULTO MAYOR

Grafica N° 12



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

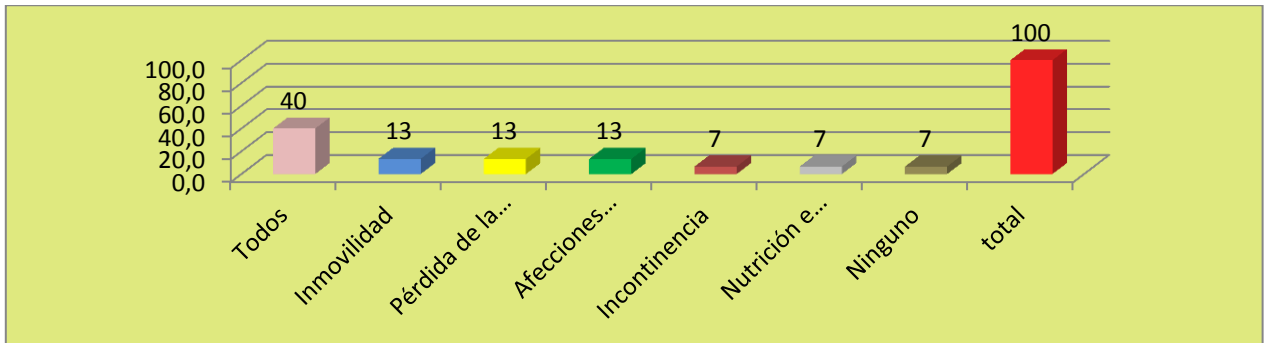
Interpretación. El cuadro muestra el cuidador encuestado comprende sobre la dieta para el adulto mayor: 80 % dieta con suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales de forma correcta, 13% dieta con poca y mucha sal y 7% dieta con mucha azúcar.

Análisis: Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los familiares tiene un conocimiento alto relacionado a la combinación correcta de los alimentos, lo cual es importante para la prevención de complicaciones.

Tabla N° 13

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS

Grafica N° 13



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

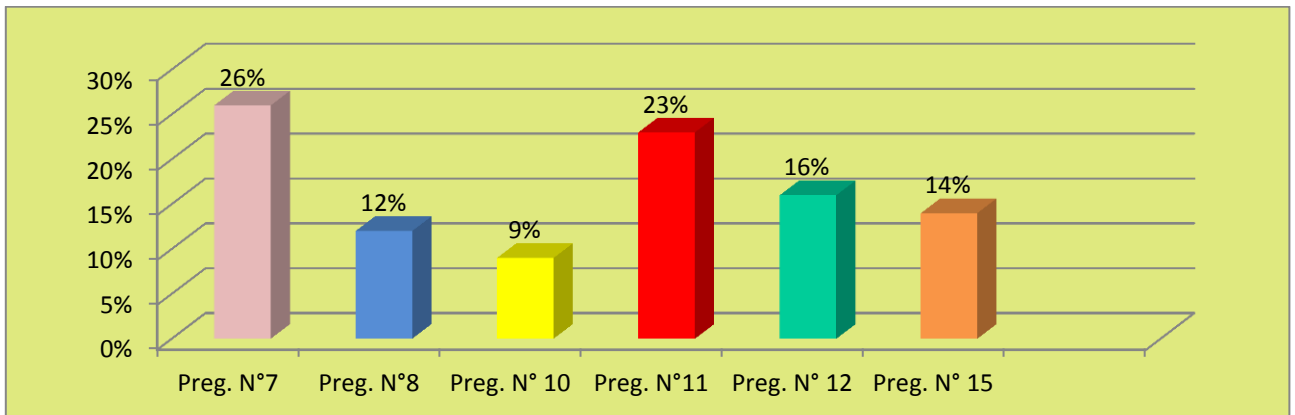
Interpretación. El cuadro muestra sobre los conocimientos de factores de riesgos: 13 % inmovilidad, pérdida de percepción sensorial, afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo, el 7 % incontinencia, nutrición e hidratación deficiente y ninguno 40% corresponde a todos siendo un respuesta correcta.

Análisis: El 40% tiene conocimiento sobre los factores de riesgos que ocasionan la aparición de úlceras por presión por lo tanto hay un déficit de conocimiento.

Tabla N° 14

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE CUIDADORES SOBRE LA PREVENCIÓN DE
ULCERAS POR PRESIÓN DEL ADULTO MAYOR**

Grafica N° 14



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

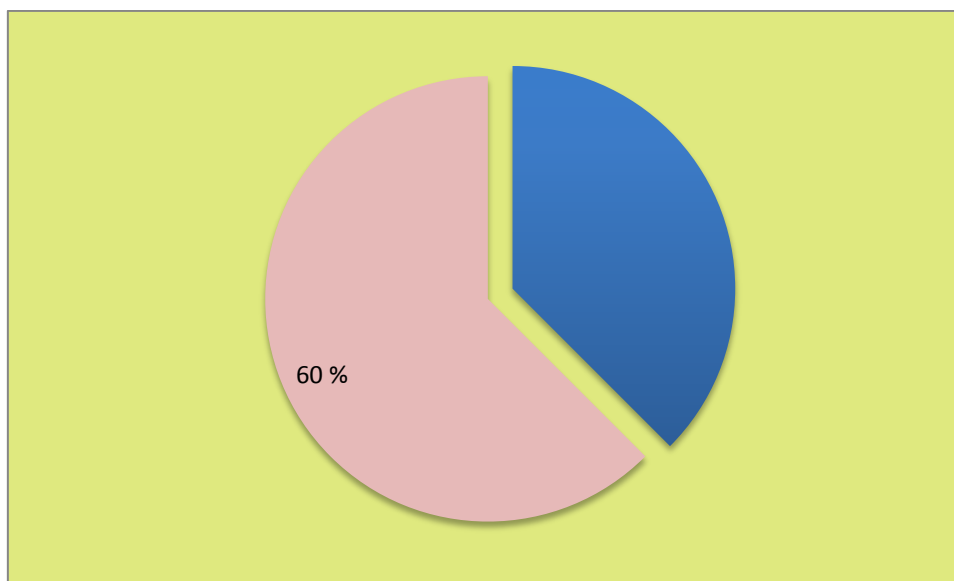
Análisis: Se puede evidenciar que del total de preguntas establecidas en la encuesta sobre el grado de conocimiento, el 40 % del personal encuestado respondió incorrectamente y el 60 % respondió correctamente.

Interpretación: En su mayoría con el 40 %, respondió incorrectamente y solo el 60 % respondió correctamente.

TABLA N° 15

**ESCALAS DE PROMEDIO PARA DETERMINAR GRADO DE CONOCIMIENTO DE
LOS CUIDADORES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN DEL
ADULTO MAYOR**

Grafica N° 15



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores en la clínica HIES Geriátrico de la Caja Nacional de Salud, gestión 2021.

Análisis: Se puede evidenciar que del total de preguntas establecidas en la encuesta, el 60 % fueron respondidas correctamente, con lo cual se puede determinar que el grado de conocimiento se clasifica en medio, lo que indica que el conocimiento de los cuidadores del adulto mayor sobre cuidados y prevención de lesiones por presión es insuficiente.

Interpretación: El grado de conocimiento del personal encuestado es medio, dando un puntaje de 60 %, según la escala que se aplicó.


- Registro fotográfico



Nombre del trabajo de Investigación: Nivel de conocimientos y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores en adultos mayores en la clínica Hies Geriatrico de la Caja Nacional De Salud, primer trimestre gestión 2021.



Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Gimena Mamani Serrano

FORMULARIO PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I T E M	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse u item)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		
11	/		/		/		/		/		
12	/		/		/		/		/		
13	/		/		/		/		/		
14	/		/		/		/		/		

15	/		/		/		/		/		
16	/		/		/		/		/		
17	/		/		/		/		/		
18	/		/		/		/		/		
19	/		/		/		/		/		
20	/		/		/		/		/		
ASPECTOS GENERALES									SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras precisas para responder el cuestionario.									/		
Los Items permiten el logro del objetivo de la investigación.									/		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo									/		
Los Items están distribuidos en forma lógica y secuencial									/		
El número de Items es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los Items a añadir.									/		
VALIDEZ											
APLICABLE				/	NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
Validada por: <i>Lic. JULIA E. MAMANI CANDIA</i>				C.I: <i>3436420</i>				Fecha: <i>25-2-21.</i>			
Firma 				Celular: <i>70594307</i>				Email: <i>juliazelena@hotmail.com</i>			
Sello: <i>Lic. Julia E. Mamani Candia</i> M.Sc. ENF. MEDICO QUIRURGICO M.Sc. INVESTIGACION CIENTIFICA DOCENTE - M.P. 1075				Institución donde trabaja <i>HOSPITAL OSAREO N° 1.</i>							

15	/		/		/		/		/			
16	/		/		/		/		/			
17	/		/		/		/		/			
18	/		/		/		/		/			
19	/		/		/		/		/			
20	/		/		/		/		/			
ASPECTOS GENERALES									SI	NO		
El Instrumento contiene instrucciones claras precisas para responder el cuestionario.									/			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									/			
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo									/			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									/			
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									/			
VALIDEZ												
APLICABLE				/	NO APLICABLE							
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por: Lic Thelma G. Flores Carpio				C.I: 4784107 LP				Fecha: 25-2-21				
Firma 				Celular: 67122090				Email: thelmogflores@gnor.com				
Sello: 				Institución donde trabaja Hospital de Clínicas.								

15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASPECTOS GENERALES									SI	NO		
El Instrumento contiene instrucciones claras precisas para responder el cuestionario.									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VALIDEZ												
APLICABLE				<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE							
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por: <i>Lic Irma Lecoña Quispe</i>				C.I: <i>2288626 LP</i>				Fecha: <i>25-Febrero-2021</i>				
Firma 				Celular: <i>70662791</i>				Email:				
Sello: 				Institución donde trabaja <i>Hospital de Clínica y Universitario</i>								