

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

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



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR  
PRESIÓN QUE TIENEN LOS CUIDADORES DE PACIENTES ADULTOS  
MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL MARINO MOLINA ESSALUD, 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

**AUTORAS:**

**MARGARITA MAMANI CONDORI**

**RUTH TRELLES ROMERO**

**LIDA BRIONES BELLO**

**CALLAO -PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A todas las personas que nos dieron fuerzas para continuar cada vez que sentíamos.

Quebrantarnos y así poder culminar nuestra especialidad

## AGRADECIMIENTO

A Dios ante todo y nuestras familias

Por su tiempo paciencia, apoyo y amor

Incondicional

Margarita Mamani Condori

Ruth Trelles romero

Lida briones bello

## INDICE

<b>INDICE</b>	<b>01</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>12</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>14</b>
1.1. Identificación del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación	17
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Marco teórico	26
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>62</b>
3.1 Definición de variables	62
3.2 Operacionalización de variables	63
3.3 Hipótesis general y específicas	64
<b>IV METODOLOGÍA</b>	<b>65</b>
4.1 Tipo de investigación	65
4.2 Diseño de investigación	65
4.3 Población y muestra	65
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
4.5 Procedimiento de recolección de datos	66
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	67
<b>V RESULTADOS</b>	<b>68</b>
<b>VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>79</b>

6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	80
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	80
<b>VII</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>85</b>
<b>VIII</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>86</b>
<b>IX</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>87</b>
<b>X</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>90</b>
	- Anexo I - Instrumento	92
	- Anexo II - Consentimiento informado	95
	- Anexo III - Matriz de consistencia	105
	- Características de cuidadores según la certeza de su respuesta	95

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 5.1</b>	Características de cuidadores según su nivel de conocimiento en la dimensión de higiene sobre prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del hospital marino molina de essalud 2016	<b>68</b>
<b>TABLA N° 5.2</b>	Características del paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Marino Molina de ESSALUD, según características demográficas. 2016	<b>69</b>
<b>TABLA N° 5.3</b>	Características de cuidadores según su nivel de conocimiento en la dimensión de higiene en la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del hospital marino molina de essalud 2016.	<b>70</b>
<b>TABLA N° 5.4</b>	Características de cuidadores según su nivel de conocimiento en la dimensión de movilización en prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital Marino Molina de essalud 2016.	<b>72</b>
<b>TABLA N° 5.5</b>	Características de cuidadores según su nivel de conocimiento en la dimensión de alimentación en la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital Marino Molina de essalud 2016.	<b>74</b>
<b>TABLA N° 5.6</b>	Características de cuidadores según su nivel de conocimiento en la prevención de UPP en el adulto mayor. Servicio de medicina del hospital marino molina de ESSALUD.	<b>76</b>

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO N° 5.1</b>	Características de cuidadores según su nivel de conocimiento en la dimensión de higiene en prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del hospital marino molina de essalud 2016.	<b>71</b>
<b>GRAFICO N° 5.2</b>	Características de cuidadores según su nivel de conocimiento en la dimensión de movilización en prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del hospital marino molina de essalud 2016.	<b>73</b>
<b>GRAFICO N° 5.3</b>	Características de cuidadores según su nivel de conocimiento en la dimensión de alimentación en prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del hospital marino molina de essalud 2016.	<b>75</b>
<b>GRAFICO N° 5.4</b>	Características de cuidadores según su nivel de conocimiento en la prevención de UPP en el adulto mayor.	<b>77</b>
<b>GRAFICO N° 5.5</b>	Características de cuidadores según la certeza de su respuesta correctas o incorrectas	<b>79</b>

## **INTRODUCCION**

Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial, están presentes en todos los niveles asistenciales y en los distintos grupos etarios que conforman nuestra sociedad, hasta hace pocos años teníamos referencia de datos de prevalencia e incidencia en úlceras por presión provenientes de otros países (MINSa, 2012).

La situación epidemiológica ha cambiado en las últimas décadas, dado que las úlceras por presión son las que ocupan los primeros lugares desplazando a las enfermedades infecto contagiosas, que en el año 1992 tenían la mayor incidencia (MINSa, 2012).

Dichas úlceras por presión ocasionan en el ser humano problemas a nivel fisiológico, psicológico, social y espiritual, conllevando con frecuencia a que el paciente, dependiendo de su grado de dependencia, permanezca en cama por un tiempo prolongado, limitando así sus funciones motoras y ocasionando un déficit en su autocuidado (MINSa, 2012).

La postración prolongada en cama genera problemas y/o complicaciones a nivel respiratorio, dermatológico y músculo esquelético, entre otros, siendo este último las úlceras por presión una de las complicaciones más frecuentes que produce

en la persona una pérdida de la resistencia y elasticidad tisular provocando isquemia tisular por una disminución en la irrigación sanguínea, en las zonas de presión a nivel de las prominencias óseas, lo cual resulta desfavorable para la recuperación del paciente (CAÑON, 2000).

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 las cuales existen losos de dependencia, obligaciones reciprocas y que por lo general, pero no siempre, están ligados por lazos de parentesco" (OPS, 1985)

El rol de la familia asume de este modo un rol protagónico como agente de cuidado en la prevención de úlceras por presión en sus pacientes postrados, constituyéndose parte de una estrategia factible de ser implementado en los servicios de salud, no solo para solucionar la escasez del personal sino sobre todo para dar un enfoque humanista, personalizado y auto responsable del cuidado de la salud (OREM, 1980).

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 fundamentalmente una característica humana. 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 (OREM, 1980).

Todo programa de prevención de úlceras por presión debe de tener en cuenta la valoración del riesgo de padecer lesiones por presión; cuidados específicos: de la piel, del control de la incontinencia y del exceso de humedad; el manejo de la presión atendiendo a las necesidades de movilización y actividad, la realización de cambios posturales, la utilización de superficies especiales para el manejo de la presión. Igualmente debemos de asegurarnos de una continuidad de cuidados hospitalarios y domiciliarios implementando programas de educación organizado, estructurado y comprensible dirigido a los familiares de los pacientes postrados, quienes asumen el compromiso para compensar las actividades de la vida diaria (BERECK, 1980).

Para lo que se necesita de la intervención del personal de enfermería como educadora y orientadora, a fin de que, la familia adquiera los conocimientos necesarios y actúe de manera correcta y oportuna en el manejo y prevención de las úlceras por presión en sus pacientes.

El presente estudio consta de CAPITULO I: Planteamiento del problema, se presenta la revisión de la literatura que son los antecedentes, es decir, los estudios realizados anteriormente y que guardan relación con la investigación, identificación del problema , en donde se describe el origen del problema; formulación del problema, los objetivos planteados para el presente estudio, la justificación del mismo, es decir la relevancia e importancia que presenta la realización de la presente investigación y el propósito del estudio, alcances y limitaciones, planteamiento de la hipótesis . En el CAPITULO II: Marco teórico que viene a ser la base teórica – conceptual en la que se sustenta constituyendo el soporte analítico del presente estudio

La definición de variables, se incluye además la Operacionalización de variables de estudio y la definición operacional de los mismos. En el CAPITULO III: Metodología, que viene a ser el diseño metodológico en la cual se presenta el tipo y diseño de investigación, las variables, la población y muestra que formará parte del estudio; además se presenta la técnica de investigación, los instrumentos de recolección de datos, procedimiento de procesamiento y análisis e interpretación de datos En el CAPITULO IV: Presentación de resultados, con la contrastación de la hipótesis y análisis e

interpretación. CAPITULO V: Discusión, conclusiones y recomendaciones y referencias bibliográficas, finalmente los Anexos donde se presenta la ficha de los instrumentos a utilizar y matriz de consistencia.

## RESUMEN

Nivel de conocimientos capacidad de procesar e interpretar información para generar más conocimiento, dar solución a determinado problema, las úlceras por presión son lesiones isquémicas, producidas por falta de riego sanguíneo, provocando muerte de tejidos. En el cual la familia cumple el rol importante en los cuidados a tener en la prevención de éstas, constituyendo el mejor apoyo para la recuperación de su paciente. El presente estudio titulado, nivel de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 148 familiares del servicio de medicina. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la entrevista. Los resultados hallados en este estudio fueron: 19.59% de los cuidadores poseía un nivel deficiente de conocimientos para la prevención de UPP. Mientras el 47.30% un nivel regular y el 33.11% bueno, respectivamente. En la dimensión de Higiene con 47.97% conocimiento regular, en la

dimensión de Alimentación 53.38% deficiente y la dimensión de Movilización con 39.86% de conocimiento regular. Por lo que se concluye que la mayoría de los familiares tienen un nivel de conocimiento regular acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión.

**Palabras claves:** Úlceras por presión, Nivel de conocimientos

## ABSTRACT

Level of knowledge capacity to process and interpret information to generate more knowledge, provide a solution to a specific problem, pressure ulcers are ischemic lesions caused by lack of blood supply, causing tissue death. In which family met role in care to the prevention of these, constituting the best support for your patient recovery. In this sense the present study entitled, level of knowledge about prevention of ulcers by pressure that caregivers of adult patients have aimed at older hospitalized in the service of Medicine of the Molina Marine Hospital of EsSalud determine the knowledge of relatives on the prevention of ulcers by pressure in patients older adults study was of application level, quantitative, descriptive cross-sectional method. The population was made up of 148 families of the Department of medicine. The instrument was a questionnaire and the technical interview. The results found in this study were: 19.59% of caregivers had a poor level of knowledge for the prevention of UPP. While the 47.30% a regular level and the 33,11% good, respectively. In the dimension of hygiene with 47.97% regular knowledge, in the dimension of power 53.38% poor and the dimension of mobilization with 39.86% of regular knowledge. It can be concluded that most of the relatives have a level of

regular knowledge about care in the prevention of ulcers by pressure. The instrument f...

**Key words:** pressure ulcers. Level of knowledge.

## I PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Identificación del problema

La prevalencia de úlcera por presión en Europa oscila entre el 15% y 20% <sup>1-6</sup> siendo similares en Canadá <sup>7</sup> y algunas partes de Latinoamérica <sup>8,9</sup> mientras que en China es del 13% <sup>10</sup>. En el Perú la prevalencia oscila entre 11% y 53% <sup>11, 12</sup>.

La O.M.S. utiliza "la incidencia de las úlceras por presión", como uno de sus indicadores, para determinar la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país, actualmente en el Perú, los adultos mayores representan el 8.79% de la población y se estima que para el 2025 será el 12.44%, por lo tanto, es de esperar que cada día el personal de salud deba afrontar más casos de úlceras por presión en su práctica profesional (MINSa, 2012).

Actualmente en los hospitales llegan a internarse personas adultas mayores<sup>11</sup>, que son más susceptibles a los factores de riesgo ya mencionados, por lo que el profesional de enfermería juega un rol importante en la aplicación de intervenciones tempranas que van a prevenir la destrucción hística y la rehabilitación prolongada de éstos pacientes.

La úlcera por presión (UPP) es un área localizada de necrosis tisular que tiende a producirse cuando el tejido blando (piel, tejido celular subcutáneo, músculos, etc.) queda comprimido entre una prominencia

ósea y una superficie externa, durante un tiempo prolongado. Existen factores adicionales, además de la presión prolongada como: las fuerzas de desgarro, fricción, humedad, alimentación deficiente, anemia, infección, alteración de la circulación periférica, obesidad, caquexia y edad, siendo el paciente adulto mayor el de mayor riesgo.

"En el servicio de hospitalización del hospital Marino Molina los pacientes adultos mayores que ingresan presentan algún tipo de ulcera por presión, cuando se pregunta al familiar sobre los cuidados refiere les da miedo movilizarlos por miedo a lastimarlos.

El desconocimiento de los cuidadores en cuanto a formación de ulcera por presión; suele conducir al aumento en la incidencia y prevalencia de estas, Motivo por el cual nos vemos en la necesidad de saber los conocimientos de los familiares en prevención de úlceras por presión

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión en la dimensión de higiene que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión en la dimensión de alimentación que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión en la dimensión de movilización que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre 2016?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

**1.3.2.** Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión que tienen los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre.

#### **1.3.3. Objetivos específicos:**

- Identificar el nivel de conocimiento del cuidador en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en la dimensión de higiene.
- Identificar el nivel de conocimiento del cuidador en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en la dimensión de alimentación.
- Identificar el nivel de conocimiento del cuidador en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en la dimensión de movilización.

### **1.4. Justificación**

En el Hospital Marino Molina de EsSalud, los servicios de Medicina tienen como promedio el 40 % de personas adultas mayores hospitalizadas, que ingresan con diferentes puntajes de riesgo y

características de úlceras por presión, requiriendo cuidados para la prevención y remisión por presentar diferentes grados de postración en cama, a su vez necesitan que la atención esta dirigida tanto al tratamiento de las úlceras ya existentes, como a la prevención de nuevas úlceras.

Las intervenciones de los cuidados cutáneos consistentes y planificados son muy importantes para garantizar un cuidado de alta calidad. Las enfermeras son profesionales que observan constantemente la piel de sus pacientes en busca de factores de riesgo o de deterioro de su integridad. Sin embargo, el mayor tiempo del cuidado es dado por el entorno familiar del paciente, quienes muchas veces no cuenta ni con la experiencia ni el conocimiento para planificar e implementar estrategias que le permitan evaluar la piel de sus pacientes y prevenir más que tratar una úlceras por presión.

El evaluar el nivel de conocimiento con que cuenta los cuidadores de los pacientes adultos mayores postrados respecto a una úlceras por presión y cómo prevenirla, nos permitirá trazar una línea base de su conocimiento; el cual, puede ser complementado posteriormente con la finalidad de mejorar el nivel de prevención de un úlceras por presión y a la larga disminuir los costos de los servicios de salud.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

**MANCINI BAUTISTA PM Y OYANGUREN RUBIO R (2014)<sup>13</sup>** en su estudio “Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados” realizado en la ciudad de Chiclayo, tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. **Materiales y Métodos:** Estudio de Casos y Controles anidado en una cohorte realizado en adultos mayores hospitalizados en diferentes servicios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) de Mayo a Setiembre 2012. Se realizó un muestreo probabilístico por densidad de incidencia, obteniéndose 61 casos y 122 controles. Se aplicó una ficha de recolección de datos inicial y se evaluó cada 48 horas. Se calcularon medidas de frecuencia y asociación y se aplicó la prueba de X<sup>2</sup> para variables cualitativas. **Resultados:** El número de adultos mayores hospitalizados en el período mayo – setiembre que componen la muestra recolectada es de 189 con una media de edad de 76.8 ± 9.97 años. La incidencia acumulada es 3% y la densidad de incidencia es 45 por 1000 personas/día. En el análisis multivariado de regresión logística condicional los factores de riesgo son: edad (OR 1.06, IC 95% 1.01 - 1.11, p = 0.01), sujeción

mecánica (OR 0.28, IC 95% 0.09 - 0.86,  $p = 0.02$ ), riesgo alto (OR 8.94, IC 95% 1.87 – 42.7,  $p < 0.001$ ) y muy alto (OR 7.93, IC 95% 1.48 – 42.41,  $p = 0.02$ ) en la Escala de Norton. Conclusiones: Las variables asociadas al desarrollo de Úlceras por Presión son: edad, sujeción mecánica, escala de Norton alta y muy alta.

**ARPASI QUISPE O. (2013)**<sup>14</sup> Lima. En su estudio “Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima, Perú”, tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud. Material y Métodos: El estudio fue de diseño pre experimental, de tipo cuantitativo con un solo grupo a quien se aplicó una preprueba y posprueba. Se utilizó el muestreo no probabilístico, a conveniencia del investigador, basado en criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, la muestra estuvo conformada por 30 cuidadores. El programa estuvo organizado en 15 sesiones educativas teórico-prácticas con una frecuencia de 2 veces por semana durante 4 meses. Para medir los conocimientos y actitudes se aplicó un cuestionario y para la práctica se utilizó una guía de

observación elaborados por la autora. Resultados: Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de UPP antes del programa fueron: 46.7% muy malo, 36.7% malo y 23.3% regular, observándose un incremento al 100% excelente, después del programa. Las actitudes de los cuidadores antes del programa fueron favorables en un 96.7% y después del programa llegaron a ser 100% favorables. En cuanto al nivel de práctica antes del programa se encontró un 86.7% no favorable y después del programa 100% favorable. La prueba t – student indica que existe diferencia significativa de 0.00, entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de UPP antes y después del programa educativo. Conclusiones: El programa “Cuidando con amor” fue efectivo en el incremento del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión en los cuidadores de adultos mayores del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador.

**ARMAS RIVERA KL (2008)<sup>15</sup>**, en su estudio “Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC-2006” realizado en la ciudad del Callao, Lima, tiene como objetivo determinar los conocimientos de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama. El estudio fue de nivel

aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 familiares del servicio de medicina. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la entrevista. Los resultados hallados en este estudio fueron: el nivel de conocimientos de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP, de 50(100%), 29(58%) presentan un nivel de conocimiento medio y 11(22%) bajo y 10(20%) alto. Por lo que se concluye que la mayoría de los familiares tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión.

**PERALTA VARGAS CE, VARELA PINEDO LF, GÁLVEZ CANO M. (2009)<sup>16</sup>**, en su estudio, realizado en la ciudad de Lima, titulado “Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general” tuvieron como objetivo Determinar la frecuencia de casos de úlcera de presión y los factores asociados más importantes para su aparición en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital general. Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional. Se estudiaron a todos los pacientes mayores de 60 años, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, entre diciembre de 2006 y abril de 2007. Se evaluaron diferentes variables demográficas, clínicas, así como

diversos síndromes geriátricos; en dos grupos de pacientes, quienes desarrollaron úlcera de presión y los que no desarrollaron úlcera de presión. Se utilizó chi cuadrado y el análisis multivariado para determinar asociación estadística. Resultados: Se incluyeron 463 adultos mayores, la frecuencia de casos de úlcera de presión fue 11,4%. Las variables que estuvieron asociadas con el desarrollo de úlcera de presión, con una significancia estadística en el análisis univariado fueron: edad mayor de 70 años, dependencia parcial o total, deterioro cognitivo moderado o severo, incontinencia urinaria, malnutrición, riesgo moderado y alto para desarrollar úlcera de presión según escala de Norton, neumonía y accidente cerebrovascular como diagnósticos de ingreso, uso de catéter vesical, sujeción mecánica, dispositivos externos locales en zonas de prominencias óseas, la presencia de cuidador y el desarrollo de infección pulmonar intrahospitalaria. Luego del análisis multivariado solo: malnutrición (OR =6,87; IC 95%, 1,38-34,06 p=0,01) y sujeción mecánica (OR=8,09; IC 95%, 2,47-26,41 p=0,001) fueron los factores de riesgo. Conclusiones: La úlcera de presión es una condición frecuente en el adulto mayor hospitalizado. Los factores asociados a su aparición fueron malnutrición y sujeción mecánica.

**VENEGAS BRENES G, CASTRO CÉSPEDES J Y SOLANO MADRIGAL M. (2010)<sup>17</sup>** Costa Rica en su estudio "Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas

mayores". El estudio se realizó Hogar para ancianos Alfredo y Delia González Flores. Este artículo muestra los resultados de la implementación de un programa de capacitación para La prevención de úlceras por presión dirigido a personas cuidadoras de adultos mayores de dicha institución, en San Pablo de Heredia. Se aplicó un cuestionario a 29 personas cuidadoras para realizar una valoración diagnóstica de sus necesidades educativas con respecto a la prevención de úlceras por presión. A partir del resultado se diseñó e implementó un programa de capacitación. El programa se desarrolló desde la perspectiva del cuidado integral al adulto mayor, y comprendió cuatro unidades: conceptualización de úlceras por presión, úlceras por presión, valoración de riesgo de úlceras por presión y prevención de úlceras por presión. Mediante la aplicación de un pretest y postest se evaluó el programa. El postest mostró un aumento de respuestas correctas en los diversos temas desarrollados. Este trabajo concluyó que los programas de capacitación deben ajustarse a las necesidades de los y las participantes para facilitar el aprendizaje; y es de suma importancia la actualización de personas que ejecutan actividades en salud para beneficio de la población a la que asisten. Metodología Se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo no experimental de tipo descriptivo y transversal, donde se buscó obtener información sobre las características de la población en

estudio, con el fin de identificar los problemas presentes en la población con respecto a la prevención de úlceras por presión. Se trabajó con la población total, la cual estuvo conformada por 29 personas cuidadoras de adultos mayores del Hogar para Ancianos Alfredo y Delia González Flores en San Pablo de Heredia. Para esta investigación se utilizó una variable descriptiva, que consistió en determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de las personas cuidadoras de adultos mayores del Hogar para Ancianos.

**MARTÍNEZ LÓPEZ, R Y PONCE MARTÍNEZ DE (2010)<sup>18</sup>** Realizó un trabajo en la ciudad de Murcia, España "Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión". Cuyo Objetivo fue evaluar los conocimientos del cuidador principal (CP) en relación a las úlceras por presión (UPP). El Método. Estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. Los individuos de estudio han sido 44 cuidadores principales de ancianos dispuestos a colaborar, que hablan y entienden el castellano y cuyo anciano está incluido en el programa de inmobilizados del Centro de Salud de Lorquí para valorar el nivel de conocimientos del CP se ha empleado un cuestionario de elaboración propia. Resultados: La media de edad de los CP es de 53.29 años, la mayoría son mujeres (86%), con bajo nivel de estudios (57%). El 92% realiza cambios posturales. Discusión y

Conclusiones: Los conocimientos del CP sobre: los factores de riesgo de aparición de UPP muestran que la mayoría desconocen factores importantes. En cuanto a los métodos de prevención, el CP conoce algunos pero estos no son suficientes. Y por último, los CP son capaces de reconocer una UPP por el color, dolor, olor y estado de la piel.

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Base Epistémica**

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego auto que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería.

### **Teoría de 14 Necesidades Básicas**

VIRGINIA HENDERSON considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a |conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA Manifestaciones de dependencia: Son signos

observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.

Fuente de Dificultad: Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.

### **2.2.2. Base Científica**

#### **2.2.2.1 Conocimiento**

KOSAJK, (1986) define el conocimiento como aquel "conjunto de saberes, que como veremos se dan a diferentes niveles, que poseemos sobre algo.

Desde esta misma disciplina, es que, para tener una comprensión más adecuada de lo que resulta ser el conocimiento, es que se ha hecho una división de los tres niveles de conocimiento, el conocimiento sensible, el conceptual y el holístico.

En primer lugar, el conocimiento sensible es aquel que se adquiere a través de la captación de un objeto por medio de los sentidos, que en el caso de los seres humanos los más desarrollados son el oído y la vista, de este modo, somos capaces de almacenar en nuestra memoria las imágenes de todos los objetos que observamos a diario, con sus características particulares”.

El conocimiento conceptual es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema, puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica.

Conocimiento holístico, es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia, la adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc....).

A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

### **2.2.2.2 Rol de la familia**

La familia como institución expresa el conjunto de valores de la sociedad en la que tiene lugar, complementa también una serie de normas y patrones que se reproducen de generación en generación, de modo que cada una de estas últimas, enriquece a la anterior al fortalecer o modificar rasgos de esta. No obstante, en cada formación socioeconómica, la familia cumple determinadas funciones, tal es el caso de las funciones espiritual y cultural, ya que por medio de ellas se transmiten los valores, se forman los sentimientos y se perpetúan el amor y la solidaridad, aspecto este muy importante durante el proceso salud-enfermedad.

Es imprescindible tener presentes todos los recursos disponibles por la familia y valerse de esta como un gran sistema de apoyo, que pueda contribuir al restablecimiento del equilibrio perdido, de aquí la necesidad de interactuar armónicamente con la familia, al formar un solo equipo de trabajo entre la familia y los diferentes profesionales, en el que cada profesional aporte los elementos de su disciplina para la toma de decisiones (ARMAS, 2006).

En este contexto es necesario apuntar que el cuidado del individuo enfermo no se lleva a cabo solamente en el ámbito hospitalario; por lo contrario, estas unidades son utilizadas durante el menor tiempo posible, siendo precisamente el hogar el sitio donde se realizan la

mayor parte de los cuidados y donde los cuidadores llevan el peso de las acciones. Sin embargo, hay que entender la complejidad del proceso de muerte, las necesidades y preocupaciones que generará en la familia la asunción del cuidado de uno de sus miembros, fundamentalmente en los últimos tiempos de su vida cuando se acrecientan las dificultades para lograr el control efectivo de síntomas físicos y psicológicos.

Es fácil comprender la necesidad de considerar al cuidador como parte del equipo en el cuidado de estas personas, sin embargo, en muchos casos se pasa por alto el verdadero papel que debe jugar como agente cuidador en el marco de los cuidados paliativos.

A la familia como grupo social se concede un rol mediatizador del proceso salud-enfermedad. En su seno, se mantiene la salud, se produce y desencadena la enfermedad, tiene lugar el proceso de curación, la rehabilitación y en muchos casos la muerte. Sin duda, el término de la vida, con la muerte, constituye el mayor impacto para la familia, por mucho que la sociedad moderna tiende a negarla y a alejar este acontecimiento de su perspectiva natural y de su enclave familiar.

El papel de la familia como agente potencializado del equipo de salud en el cuidado del individuo enfermo ejerce una influencia extraordinaria y en particular, los aspectos concernientes al

cuidador principal y el rol de los especialistas en cuidados paliativos en la asesoría y entrenamiento de la familia para su cuidado, fundamentalmente en el hogar (ARMAS, 2006).

No todas las familias, ni sus miembros, responden de una manera similar. Su respuesta está determinada por diversos factores, entre los que hay que destacar:

- Características personales individuales (recursos para afrontar situaciones estresantes, estilos de vida de los familiares).
- Tipo de relaciones y afectos con el paciente y demás miembros de la familia.
- Historia previa de pérdidas y la forma en que se han manejado y adaptado a ellas.
- Relaciones familiares y conflictos previos en la familia.
- Tipo de enfermedad y muerte.
- Recursos socioeconómicos de la familia.
- Red social de apoyo externo.
- Problemas concretos y circunstanciales (calidad de la vivienda, posibilidades de herencia, disputas actuales).

- Nivel cultural, educacional y emocional de los miembros de la familia, capaces de interpretar adecuadamente la evolución de la enfermedad hasta su final (ARMAS, 2006).

Los miembros de la familia deben repartirse lo más equitativamente posible las responsabilidades del cuidado al paciente y las demás tareas del funcionamiento familiar. Sin embargo, raramente esto se hace realidad, y lo cierto es que no todos tienen la misma posibilidad, habilidad y fortaleza para desarrollar estas funciones. Si esto no se modula adecuadamente, puede conducir a que una o dos personas se recarguen en sus responsabilidades y se sientan abandonadas por los demás, generándose tensiones en las relaciones familiares.

La participación de la familia en el cuidado de sus miembros, especialmente en situaciones de invalidez que se prolongan en el tiempo se hace cada vez más frecuente. Esta situación genera importantes cambios en la estructura familiar, como en los roles y los hábitos. Las tareas de cuidado de una persona dependiente requieren de una asistencia oportuna y confiable, el familiar debe conocer al usuario postrado, teniendo una visión clara de sus deseos y necesidades.

Cuidar en el ámbito doméstico incluye distintos tipos de cuidados; existiendo necesidades que constituyen la base del

cuidado: alimentación, eliminación, reposo y sueño, higiene y confort, movilización, estimulación, las cuales le aseguran un mínimo de bienestar; si no se vela por este cumplimiento, los problemas del paciente se agudizarán y se irá deteriorando cada vez más. Se ha documentado que los cuidadores de pacientes postrados pueden presentar, a lo largo del prolongado tiempo en que atienden sus necesidades, diferentes problemas de salud; alteraciones psicológicas, sociales, etc., todas ellas dependientes de la carga que supone dicha atención. Lo que incide negativamente en el cumplimiento de los cuidados básicos que se les debe proporcionar a los pacientes. En la medida que el tiempo transcurre y la enfermedad o la dependencia avanzan, la tarea puede ser realizada con menor entusiasmo, independientemente de la relación afectiva: pero a pesar del cuidado domiciliario, vemos en la realidad un paciente postrado que no recibe los cuidados óptimos y un familiar responsable del cuidado con un gran peligro de desbordamiento y agotamiento de sus recursos. Por tanto, es fundamental poder identificarlos para poder así, promover una atención personalizada desde el propio sistema de salud que permita una mejor calidad de vida del familiar y del paciente quien recibe el cuidado, y proporcionar mayor calidad en los cuidados.

Si queremos lograr que estas personas reciban en su hogar la atención adecuada, es imprescindible que, a sus familiares, como

brazo que se proyecta del equipo cuidador, se les prepare para esas funciones. No debemos olvidar que es posible que esta sea la primera ocasión en que se encuentra alguien en una situación de este tipo. Prepararla significa aquí capacitarla para el cuidado integral del paciente, y también, brindarle soporte suficiente para que pueda ejercer su función con el menor costo emocional posible.

El entrenamiento y la asesoría para el cuidado integral al individuo enfermo constituyen las intervenciones más importantes, ya que a través de ellas la familia se prepara para su cuidado. Los miembros del equipo se mantienen en contacto continuo, tanto físicamente como de forma localizable, sin dejar a la familia sola en esta ardua labor.

Finalmente, deben ser progresivos, porque es imposible entrenar a familiares en todos los tipos de cuidados en un tiempo relativamente corto. Poco a poco, paulatinamente, el familiar irá capacitándose en la solución de diversos problemas.

Es importante que se le ofrezca a los familiares información escrita, expuesta de forma sencilla, en pequeños manuales, folletos o plegables educativos, que les orientarán en la satisfacción de las necesidades básicas del individuo enfermo. Las principales

interrogantes del familiar pudieran ser: ¿Cómo aumentar el confort del paciente? ¿Cuáles son los elementos de una dieta balanceada?

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. 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.

El programa de educación para la salud debe ser una parte integral de la mejora de la calidad. Los programas educativos son un componente esencial de los cuidados de las úlceras por presión. Estos deben integrar conocimientos básicos sobre estas lesiones y deben cubrir el espectro completo de cuidados para la prevención y tratamiento. Serán dirigidos hacia los pacientes, familia y cuidadores.

Un bajo índice de aparición de úlceras por presión es sinónimo de buen trabajo del equipo de atención primaria, pero en su prevención y tratamiento deben estar implicados tanto el personal sanitario, como el propio paciente y sus familiares, a los cuales se deberá prestar todo nuestro apoyo y enseñanza adecuada de las técnicas a aplicar (REVISTA ESPAÑOLA, 2006).

Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión son evitables, lo cual refuerza la necesidad de la actuación preventiva como prioridad sin centrarse solamente en el tratamiento de las establecidas (OREM, 1980).

Valoración psicosocial: Es conveniente identificar al cuidador principal y valorar los recursos del paciente.

Implicar al paciente y cuidadores en la planificación y ejecución de los cuidados. Valorar la motivación y la capacidad para aprender y para asumir el cuidado.

Es pertinente la intervención del trabajador social en aquellas situaciones en que se encuentren pacientes con familias disfuncionales, con escaso apoyo familiar o con falta de recursos socio sanitario.

#### **2.2.2.3. Paciente postrado**

Es aquel que requiere de apoyo, guía y supervisión total en actividades diarias de la Vida (índice de KATZ), como por ejemplo bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, alimentarse, entre otras. (PIWONKA, 2000).

Paciente postrado: Cualquier persona que permanezca en una misma posición por un tiempo prolongado debido a enfermedades crónico degenerativas en su mayoría por lo cual corren el riesgo a desarrollar úlcera por presión.

El impacto económico de la no prevención se refleja, además, en el en el porcentaje de complicaciones de las úlceras en un estado más avanzado, es así como los días de cicatrización aumentan de cinco días en una úlcera en estadio I, hasta más de cuatro meses en aquellas en estadio III y IV, donde 10% se complican con infecciones.

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 por 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 (BERECK, 1980).

En general las personas que deben estar en cama o utilizan silla de ruedas experimentan presión prolongada y fricción o roce en zonas de presión, lo que las coloca en riesgo de desarrollar úlceras por presión, ya que este puede ocurrir por: rozamiento de la piel con las sábanas o la silla, retracción de la piel por episodios repetidos de deslizamiento en la silla o la cama, deslizamiento de los talones sobre las sábanas y fricción de la piel originada por repetitivos deslizamiento en cama o en silla.

#### **2.2.2.4. Complicaciones del paciente postrado**

Los sistemas más afectados por la ausencia de actividad física son Sistema cardiovascular y respiratorio así como los músculos y huesos, siendo una de las complicaciones más graves las lesiones cutáneas por úlceras por presión:

- **Sistema cardiovascular:** Hipotensión ortostática, disminución de la tolerancia al ejercicio reducción del volumen circulante y de la reserva funcional, trombosis venosa profunda y trombo embolismos.

- **Sistema respiratorio:** Disminución de la capacidad vital, aumento de producción de moco, disminución de movilidad ciliar, menor reflejo tusígeno, atelectacias, neumonías por aspiración, sistema **músculo esquelético:** Debilidad muscular, atrofia por desuso, contracturas, rigidez y deformidad articular, osteoporosis por inmovilización, tendencia a las fracturas. Retracciones tendinosas

**Sistema nervioso:** De privación sensorial, mayor deterioro cognitivo, alteración del equilibrio y la coordinación, trastornos de la atención y falta de motivación. (PIWONKA, 2000)

**Sistema digestivo:** Pérdida de apetito, trastornos de la deglución y absorción digestiva, tendencia al reflujo gastroesofágico, estreñimiento e impactación fecal.

**Sistema genitourinario:** Retención, Incontinencia, Cálculos. Infecciones urinarias, alteraciones metabólicas y hormonales:

Balances minerales negativos (N, Ca, S, P, Mg, K, Na). Mayor resistencia a la insulina. Elevación de la parathormona. Deficiencias inmunológicas y alteración de su respuesta.

**Piel:** Áreas cutáneas dolorosas y eritematosas, maceración y atrofia, úlceras por presión. Constituyen la principal complicación de la inmovilidad (Piwonka, 2000).

#### **2.2.2.5. Definición de úlceras**

Podemos definir las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa. Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23 % de los ingresados en instituciones geriátricas.

El tratamiento y la detección precoz aceleran la recuperación y disminuye las complicaciones (AMEDILLO, 1999).

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

pueden ser sometidos a presión intensa durante un período corto o a presión menos intensa, durante un tiempo más prolongado, siendo ambas alternativas potencialmente dañinas para la piel (AMEDILLO, 1999).

Las úlceras por presión (UPP) se definen también como zonas localizadas de necrosis que aparecen principalmente en pacientes encamados o con movilidad disminuida en tejidos blandos sometidos a compresión entre las prominencias óseas del propio paciente y una superficie externa (AMEDILLO, 1999).

#### **Etiopatogenia:**

Se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión no disminuye, se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración (Cecil, 1990).

Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios. Las fuerzas responsables de su aparición son:

**Presión:** Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 mm. de Hg Una presión superior a 32 mm. de Hg; ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.

**Fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.

**Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular:** Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona).

#### **2.2.2.6. Factores de riesgo**

Son elementos, características y /o circunstancias que intervienen en la probabilidad de que se produzcan las úlceras por presión que pueden agruparse en tres grandes grupos:

##### **a. Fisiopatológicos**

- Como consecuencia de diferentes problemas de salud:
- Lesiones cutáneas: Edema, sequedad de piel, faltas de elasticidad.

- Trastorno en el transporte de oxígeno: Trastornos vasculares, periféricos, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- Deficiencias Nutricionales (por defecto o por exceso): Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteïnemia, deshidratación.
- Trastornos inmunológicos: Cáncer, infección.
- Alteración del estado de conciencia: Estupor, confusión, coma
- Deficiencias motoras: Paresia, parálisis.
- Deficiencias sensoriales: Pérdida de la sensación dolorosa.
- Alteración de la eliminación (urinaria /intestinal): incontinencia urinaria e intestinal.

#### **b. Derivados del tratamiento**

- Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.
- Inmovilidad impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas: Dispositivos /aparatos, tracciones, respiradores.
- Tratamientos o fármacos que tienen acción inmunosupresora: radioterapia, corticoides, citostáticos.

- Sondajes con fines diagnósticos y /o terapéuticos: Sondaje vesical, naso gástrico.

### **c. Del desarrollo**

- Relacionados con el proceso de maduración
- Ancianos: Pérdida de la elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida.
- Localización: Las zonas donde se producirá la lesión dependerán de la posición y el tipo de reposo que efectúe el enfermo.

Así, los que están recostados más tiempo de lado sufrirán más daño en los hombros, caderas, cara interior de las rodillas y tobillos. Los que adoptan una posición boca arriba, tendrán problemas en la espalda, glúteos y talones.

En todo caso las úlceras por presión pueden aparecer en la piel de cualquier sitio del cuerpo. Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo. Las áreas de mayor riesgo serían la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.

### **2.2.2.7. Clasificación de las úlceras por presión**

Definida por el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP2007):

Sospecha de lesión de tejido profundo: Zona amoratada o enrojecida localizada de piel decolorada, o ampolla llena de sangre, debido a los daños en el tejido blando subyacente, por fuerzas de presión o cizalla.

La zona puede venir precedida por tejido con dolor, firme, blando, esponjoso, más frío o más caliente que los tejidos adyacentes. Las lesiones profundas en tejidos pueden resultar difíciles de detectar en personas con piel de tono oscuro.

**Estadio I:** Piel intacta con enrojecimiento que no palidece en una zona localizada, normalmente una prominencia ósea. Es posible que en la piel de pigmentos oscuros no se visualizar la palidez; su color puede diferir de la zona circundante.

**Estadio II:** Pérdida parcial de espesor de la piel de la dermis que se presenta como una úlcera abierta de poca profundidad con un lecho rojo o rosa, sin esfacelo. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta llena de suero.

**Estadio III:** Pérdida del espesor del tejido. Quizá se aprecie la grasa subcutánea, pero no están expuestos los huesos, los tendones ni los músculos. Puede existir esfacelo, pero no

enmascara la profundidad de la pérdida de tejido. Puede presentar cavernas o tunelizaciones.

**Estadio IV:** Pérdida total del espesor del tejido con exposición de hueso, tendón o músculo. El lecho de la herida puede presentar esfacelo o escara en algunas zonas. Suele presentar cavernas o tunelizaciones.

Inclasificable: Pérdida total del espesor del tejido en la cual la base de la úlcera queda cubierta de esfacelo (amarillo, moreno, gris, verde o marrón) y/o escara (moreno, marrón o negra) en el lecho de la herida (Rodríguez, Gabás Y Olivera, 1998).

#### **2.2.2.8. Cuidados preventivos de la piel**

Inspección de la piel es una práctica tradicional que incluyen los programas de cuidado integral de la piel, esta valoración de la piel debe estar enfocada hacia las prominencias óseas ya que estas son los sitios más frecuentes para el desarrollo de las úlceras, se debe observarse la integridad y coloración de la piel en la búsqueda de zonas isquémicas.

- Mantener la piel del paciente limpia y seca. Poner atención al secado de los pliegues cutáneos.
- Lavar la piel con agua tibia, secar sin fricción.
- Aplicar cremas hidratantes en caso de presentar piel seca.

- Piel sensible no utilizar ningún tipo de alcohol, colonias, etc....
- No masajear directamente las prominencias óseas.
- Aportar líquidos, 2 l/día, salvo contraindicación.
- Se colocarán la funda de los colchones en su posición adecuada para asegurar la comodidad del paciente y evitar aumento de la sudoración.
- Utilizar limpiadores “Especiales” para piel. Limpieza suave y en un solo pasó de las zonas expuestas a incontinencia, exudado, sudoración.
- Productos no irritantes y con PH equilibrado. Produce efecto calmante sobre la piel. Disminuye el tiempo y esfuerzo y por tanto no mojamos la cama y muy fácil de aplicar.

#### **2.2.2.9. Cuidados generales**

##### **Piel – higiene:**

- Examine el estado de la piel a diario (integridad y coloración).
- Mantenga la piel del paciente en todo momento limpia y seca.

- Utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- Lave la piel con agua tibia, frote y realice un secado meticuloso sin fricción.
- No utilice sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, colonias, etc.)
- Aplique cremas hidratantes, procurando su completa absorción.
- Preferentemente se utilizará lencería de tejidos naturales (hierbas).
- Para reducir las posibles lesiones por fricción podrán servirse de apósitos protectores (poliuretano, hidrocoloides)
- No realizar masajes sobre prominencias óseas.

**Alimentación:**

- Incluye el aporte de alimentos y de líquido. Los Adultos Mayores con ulcera por presión pueden sentir poca sed y se deshidratan con facilidad; el calor, la fiebre o los diuréticos también pueden deshidratar.
- Los líquidos deben administrarse con el paciente sentado y en pequeña cantidad, debe fluctuar entre 1,5 y 2 litros,

incluyendo el líquido de las comidas ingerir de 6-8 vasos de agua diariamente a menos que exista alguna enfermedad que lo limite (por ejemplo edemas o enfermedades congestivas del corazón). Puede restringirse después de cenar para disminuir la orina durante la noche.

- Debe recibir bastante frutas y verduras, que aportan fibra y junto al líquido evitan la estreñimiento y las infecciones urinarias. Para los adultos mayores no más del 30% de calorías provienen de las grasas, 15% de las proteínas y el resto 55% de los carbohidratos. Las fibras es otro importante componente de la dieta para mantener la función gastrointestinal.
- Las calorías para ser equilibradas y saludables, según las reglas dietéticas ortodoxas, deben estar compuestas de un 50% de Hidratos de Carbono (glúcidos) con bajo índice glucémico (especialmente los ricos en fibra), 35% de lípidos (grasas) especialmente monoinsaturados (aceite de oliva, aguacate, almendras, pistachos y anacardos) y poli saturados (omega 3 y omega 6) y 15% de proteínas (prótidos) libres de grasas (especialmente carnes blancas , pescado y marisco, clara de huevo, derivados de la soja y lácteos desnatados) (VALLEJO, 2005).

- Hidratos de Carbono, carbohidratos o glúcidos: Verduras, frutas y cereales. Son fuente principal de micronutrientes esenciales para la salud así como de energía rápidamente disponible para el organismo, almacenada en el hígado y los músculos. Los carbohidratos, fundamentalmente son azúcares, fécula (almidón) y fibra (celulosa), son alimento imprescindible para el cerebro y el S.N.C (glucosa). primar los vegetales de hoja verde y las frutas, evitando los productos con alto índice glucémico, optando por los ricos en fibra que ayudan a arrastrar los glúcidos sobrantes, Son alimentos con alto índice glucémicos, Azúcar, miel y glucosa, frutas secas, plátanos, uvas, higos y melón, patatas, remolacha, guisantes, maíz, nabos, boniatos y zanahorias cocinadas, pan blanco e integral, arroz blanco e integral, cereales refinados o azucarados y sus derivados (BERTY, 2006).
- Proteínas 1,25-1,50 gr /Kg peso/día (pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2 gr/kg. peso/día): Proteínas o prótidos: Están compuestos por Carnes, pescados, mariscos, huevos, lácteos, soja y derivados, legumbres, etc. Están formadas por aminoácidos (DUEÑAS, 2001). Es la estructura básica de los tejidos, funciones metabólicas y reguladoras, la base de la estructura genética

(ADN), etc... El nitrógeno es el elemento que los caracteriza (BERTY, 2006).

- **Minerales: Zinc, hierro y cobre:** Los minerales tienen numerosas funciones en el organismo humano. El Zinc interviene en muchos procesos del organismo y juega un papel de vital importancia en el mejoramiento de la densidad de los huesos, entre otras propiedades.

Lo encontramos principalmente en alimentos naturales como la carne roja, aves, mariscos, nueces y algunos peces. Más del 80% del zinc que tenemos en nuestro cuerpo se encuentra depositado en los músculos, huesos, cabello, uñas y testículos. Por lo tanto debes sacar conclusiones en cuanto a su importancia en el proceso de ganar masa muscular.

- **La principal función biológica del hierro** es el transporte de oxígeno a varios sitios del cuerpo. El hierro es almacenado, de modo especial en hígado, bazo y médula ósea.

Hay pequeñas cantidades adicionales ligadas a la proteína en el plasma sanguíneo y en las enzimas respiratorias.

Las fuentes de alimentos incluyen carne (especialmente hígado), pescado, huevos, legumbres (incluyen una variedad de frijoles, arvejas y otras leguminosas) y hortalizas.

### **Movilidad.**

- La movilidad es la capacidad de cambiar y controlar la posición del cuerpo, los pacientes con deterioro de la función motora perciben la presión pero son incapaces de cambiar de posición por sí mismos teniendo un mayor riesgo de úlceras por presión.
- El cuidador debe incluir también la obtención de datos respecto a la calidad del tono y fuerza muscular; deberá notar la tolerancia del paciente a la actividad y ser meticulosa cuando valora los puntos de presión parcial o completa. Finalmente debe identificar el margen de movimiento adecuado del paciente para poder moverse independientemente hasta adoptar una posición más protectora y si por sí sólo puede girar el cuerpo para cambiar de posición.
- La falta de movilidad incrementa la acción de las fuerzas tangenciales sobre la piel y tejidos, incrementando así los puntos de presión que se convertirán posteriormente en úlceras por presión.

#### **2.2.2.10. Dolor en pacientes**

- El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que obedece a una lesión hística real o

potencial y es la causa que con mayor frecuencia ocasiona que las personas soliciten servicios asistenciales.

- Es una de las razones principales de que muchos adultos mayores que sufren de dolor adopten posiciones antálgicas por tiempos prolongados que aumentan la presión sobre las prominencias óseas, disminuyen el riego sanguíneo a nivel tisular y por ende incrementen el riesgo de úlceras por presión.
- El cuidador que atiende a estos pacientes debe explicarles la importancia del cambio de posición y si la condición física no les permite hacerlo por sí solos ella tendrá que realizar cada dos horas el cambio de posición para favorecer el riego sanguíneo en piel y tejidos.

#### **2.2.2.11. Hábitos y estado de higiene**

- La higiene es la ciencia de la salud y la manera de conservarla, es importante una buena higiene personal para la salud general. La higiene suele referirse a las medidas que toma la persona para conservar limpios y en buen estado la piel y sus anexos.
- La piel sana es la primera línea de defensa contra las infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes.

- El baño y el arreglo personal son costumbres importantes en todas las culturas.
- Cuando la persona está enferma suele depender de los demás para que lo ayuden a satisfacer su necesidad higiene personal que no puede llevar a cabo por sí mismo.
- La persona enferma suele tener menos resistencia a la infección y la presencia de bacterias patógenas a su alrededor constituye una amenaza constante.
- El cuidador debe aplicar medidas de higiene para que los pacientes se sientan cómodos, descansados, con sensación de limpieza y frescura, hay que considerar que el aspecto aseado es índice de buena salud física y mental.
- La piel se alimenta de elementos nutritivos proporcionados por la sangre, conforme avanzan los años la piel sufre cambios. Las disminuciones de las secreciones sebáceas aumentan la sequedad y la escamosidad, consecuentemente los adultos mayores soportan menos el jabón que los adultos jóvenes, razón por la cual es necesario el uso de cremas humectantes y lubricantes después de baño para protección de la piel y prevención de las úlceras por presión.

- Es necesario que el cuidador identifique, la presencia de secreciones, humedad de la piel, periodicidad del aseo general, el cambio de ropa, tipo de jabón a usar, loción y cremas, para conservar la higiene adecuada, la integridad de la piel y los tejidos cutáneos en buen estado. Por lo cual elaborará un plan regular de medidas higiénicas básicas que suelen guardar relación con los cuidados matutinos, vespertinos y el baño diario.

#### **2.2.2.12. Control de esfínteres vesical e intestinal**

- El contacto prolongado de la piel con los desechos nitrogenados del metabolismo celular excretados en orina y heces produce ablandamiento de la piel, irritándola y haciéndola más vulnerable a las úlceras por presión.
- El cuidador debe evitar la humedad constante de la piel mediante la aplicación de meticulosas medidas higiénicas, usando agua, jabón neutro y estricto secado, así como de lubricantes – humectantes para mantener su textura y elasticidad.
- También deberá hacer todos los esfuerzos para mantener la piel limpia y seca después de cada episodio de incontinencia pudiendo usarse ungüento protector contra la humedad o aditamentos especiales como: colectores, pañales con

protectores de la humedad, y de ser posible establecer con el equipo de enfermería un cronograma de horario para cambio de pañales especificando en cada cambio de pañal la hora de colocación del pañal y en otros casos iniciar un programa de entrenamiento de continencia urinaria e intestinal.

Cada vez que se realice el cambio de pañal también se debe proceder a la movilización del paciente, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Evitar el arrastre del cuerpo del paciente a lo largo de la cama.
- En cada cambio de posición evitar zonas de presión y rozamiento de prominencias óseas.
- Examinar diariamente la piel en forma minuciosa para detectar zonas de riesgo.
- Evitar objetos en la cama que puedan ser causa de traumatismos: sondas acodadas, arrugas de la ropa, restos de comida etc.
- Alternar los puntos de apoyo en aquellos pacientes que permanecen en cama y/o cuando están sentados

## **Uso de dispositivos para aliviar la presión en la piel y tejidos**

Se han diseñado una gran variedad de superficies de apoyo, incluidas camas, colchones especiales (neumáticos, de agua, sábanas protectoras de piel de carnero y cojines de silicona) sin embargo ninguno de ellos elimina la necesidad de un cuidado enfermero meticuloso.

No existe un dispositivo único capaz de eliminar los efectos de la presión sobre la piel.

Hay que entender la diferencia entre una superficie o dispositivo que reduzca la presión y otro que la elimine. Un dispositivo de eliminación de la presión reduce la presión de contacto (presión entre el cuerpo y la superficie de apoyo) por debajo de los 32 mm Hg. (presión de oclusión capilar). Los dispositivos de reducción de la presión también reducen la presión de contacto, pero no necesariamente por debajo de la presión de oclusión capilar.

El cuidador identificará y usará el dispositivo apropiado según las necesidades del paciente teniendo en cuenta: la comodidad, control de postura anátomo-funcional y el control de la presión distribuida entre el cuerpo del paciente y la cama en forma equitativa y uniforme.

Si el cuidador está atendiendo a pacientes en estado crítico, donde se unen factores predisponentes de úlcera por presión y que requieran con mayor frecuencia cambios posturales, deberá colocar un colchón neumático de presión alterna de acuerdo al peso del paciente; colocará apósitos hidrocoloides en zonas donde generalmente pueden aparecer signos de úlceras por presión.

#### **2.2.2.13. Tratamiento Preventivo**

Lo más importante frente a las úlceras por presión es intentar prevenirlas. Es la clave de este tema, dados los inmensos daños que puede provocar una escara, sobre todo cuando es de los grados 3 o 4. Lo mejor es evitar que esta se produzca o en el peor de los casos, impedir que progrese a niveles de mayor gravedad. Para lo anterior se recomienda considerar los siguientes elementos:

**A.** Identificar personas con factores de riesgo: Inmovilización, mala nutrición, incontinencia fecal y urinaria y disminución del grado de conciencia (estupor, obnubilación, coma).

**B.** Vigilancia estricta a pacientes con alto riesgo: exploración física dirigida y palpación de zonas susceptibles, realizadas idealmente por el médico o por la enfermera.

### **C. Medidas específicas:**

- Cambio de posición cada 2 horas.
- Levantar diariamente al paciente.
- Higiene de la piel.
- Hidratación, lubricación y masaje circular de la piel.
- Evaluar la tolerancia de tejido a la presión.
- Uso de equipos de dispersión de presión: colchón de presión alterna, almohadones, férulas de espuma, bolsas de agua.
- Educación al personal sanitario, a la familia y al propio paciente.
- Detección, prevención y tratamiento de factores predisponentes.

### **Lugares más riesgosos de Ulceras por presión según la mantención de posición:**

- Decúbito dorsal: occipital omóplatos apófisis espinosas Codos, Sacro, talones Isquion, tendón de Aquiles.
- Decúbito lateral: pabellón auricular, hombros, crestas ilíacas trocánteres mayores, cara interna y externa de las rodillas, maléolos externos e internos bordes laterales de los pies.

- Decúbito prono: acromion, hombros, rodillas, orejas.
- Sentado: omóplatos apófisis espinosas Sacro Isquion poplítea.

### 2.2.3. Definición de términos:

- **Úlcera por presión.** - zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa
- **Presión.** - es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.)
- **Conocimiento.** - información que poseen los cuidadores sobre medidas de prevención de úlceras por presión
- **Familiares,** es la persona (esposa(o), madre, padre, hermana(o), hija (o) que está constantemente durante la visita familiar y en todo su proceso de hospitalización y es el encargado de cuidar al paciente.
- **Cuidador.** - persona que se hace responsable del cuidado de otra persona con algún grado de dependencia.

- **Nutrición:** Persona que realiza 4 comidas diarias. tomando todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas 2.000 Kcal. índice de masa corporal (I.M.C.) entre 20-25 %.
- **Movilización.** - cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentara.
- **Higiene.** - medidas higiénicas a seguir para prevenir ulcera por presión.

## CAPITULO III

### VARIABLES E HIPOTESIS

#### 3.1. Definición de variable

- **Conocimiento.** - es la información que poseen los cuidadores, incluidos en el estudio, sobre aspectos generales y medidas de prevención de UPP.

### 3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
CONOCIMIENTO	Conceptos, ideas, enunciados de los familiares sobre los cuidados que poseen en las medidas de prevención de úlceras por presión	Higiene	-Observación de piel (coloración e integridad). -Observación de la presencia de lesiones en piel. - Frecuencia de Higiene - cambio frecuente de pañal.	Encuesta
		Alimentación	-Tipo de alimentación de raciones de alimento. Tolerancia hidratación	
		Movilización	-Cambio de posición -Uso de almohadas -masajes	

### **3.3 Hipótesis general y específica**

#### **3.2.1 Hipótesis general**

Los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud, tienen un nivel alto de conocimientos en prevención de UPP.

#### **3.2.2 Hipótesis específicas:**

- Los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud, tienen un nivel alto de conocimientos en prevención de ulcera por presión en la dimensión de higiene.
- Los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud, tienen un nivel alto de conocimientos en prevención de ulcera por presión en la dimensión de alimentación.
- Los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud, tienen un nivel alto de conocimientos en prevención de ulcera por presión en la dimensión de movilización.

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGIA**

#### **4.1 Tipo de investigación.**

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal

**Variable de la investigación:** Nivel de conocimientos de la familia en prevención de úlceras por presión en pacientes postrados.

#### **4.2 Diseño de la investigación**

Diseño observacional no experimental, descriptivo de corte transversal ya que nos permitió presentar la información tal y como se presentó en un espacio y tiempo determinado.

#### **4.3 Población y muestra:**

La población estuvo conformada por 148 cuidadores de los pacientes hospitalizados, que asistieron durante el horario de visita, durante los meses de octubre a diciembre en el servicio de Medicina del hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre, no hubo muestra se trabajó con toda la población.

#### **Criterios de inclusión:**

-cuidadores de pacientes postrados, con UPP hospitalizados en medicina.

- cuidadores de pacientes mayores de 60 años.
- cuidadores que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- cuidadores de pacientes adultos mayores con diversos diagnósticos.

**Criterios de exclusión:**

- cuidadores de paciente jóvenes.
- cuidadores que no deseen participar en el estudio y no firmen el consentimiento informado.
- cuidadores con problemas de salud mental.
- cuidadores de pacientes con algún tipo de fractura.

**4.1.1. Unidad de muestreo.** - fue cada uno de los individuos incluidos en el estudio.

**4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario el que consto de dos partes

Para la recolección de los datos en el presente estudio se utilizó el siguiente instrumento que consta de dos partes (Anexo I):

- Primera parte: donde se consideró aspectos demográficos como edad, sexo, grado de instrucción, parentesco tanto del cuidador como del cuidado.

- Segunda parte: que consta de 14 ítems de opción múltiple referentes a medidas preventivas sobre úlceras por presión <sup>1</sup>.

#### **4.5 Procedimientos de recolección de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó las coordinaciones pertinentes, el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del hospital Marino Molina para obtener el permiso para la realización de dicho estudio, se realizaron las coordinaciones con la jefa del servicio de hospitalización a fin de establecer el cronograma de recolección de datos a partir del mes de octubre considerando una duración de 20 minutos por encuesta para cada familiar o cuidador que se encuentre.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

La información fue recolectada por las investigadoras, en el momento de visita concluida la recolección de datos se elaboró una tabla de códigos (asignado 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta) y la tabla matriz para luego ser presentados los resultados en gráficos y/o cuadros estadísticos para ser analizados e interpretados considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la escala de Staninos donde se consideró: Bueno, Regular y Deficiente.

## CAPITULO V RESULTADOS

TABLA N° 5.1.

**CARACTERISTICAS DEL CUIDADOR DEL PACIENTE ADULTO  
MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL MARINO MOLINA DE ESSALUD, SEGÚN  
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS 2016**

CARACTERISTICA	N°	%	X	DS
<b>EDAD</b>			<b>35.4</b> años	<b>+/- 6.8</b> años
<b>SEXO</b>				
Masculino	29	19.59%		
Femenino	119	80.41%		
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>				
Sin estudios	17	11.49%		
Primaria	47	31.76%		
Secundaria	66	44.59%		
Superior	18	12.16%		
<b>PROFESION</b>				
Relacionada a la salud	16	88.89%		
No relacionada a la salud	2	11.11%		
<b>AÑOS COMO CUIDADOR</b>				
Menos de 1 año	20	13.51%		
Entre 1 y 3 años	60	40.54%		
Entre 3 y 5 años	39	26.35%		
Más de 5 años	29	19.59%		

En la tabla 1 se observa que la edad promedio de los cuidadores fué de 35.4 años, siendo en su mayoría mujeres (80.41%). Solo el 12.16% tuvo un nivel de educación superior; de los cuales, el 88.89% estaba relacionada a la salud

**TABLA N°5.2**

**CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE ADULTO MAYOR  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL  
MARINO MOLINA DE ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
DEMOGRÁFICAS 2016.**

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>X</b>	<b>DS</b>
<b>EDAD</b>			<b>73.8 años</b>	<b>+/- 5.8 años</b>
<b>SEXO</b>				
<b>Masculino</b>	<b>71</b>	<b>47.97%</b>		
<b>Femenino</b>	<b>77</b>	<b>52.03%</b>		
<b>GRADO DE PARENTESCO</b>				
<b>Familiar</b>	<b>118</b>	<b>79.73%</b>		
<b>No familiar</b>	<b>30</b>	<b>20.27%</b>		
<b>ENFER. PRINCIPAL</b>				
<b>Neurológica</b>	<b>102</b>	<b>68.92%</b>		
<b>Traumatológica</b>	<b>26</b>	<b>17.57%</b>		
<b>Respiratoria</b>	<b>8</b>	<b>5.41%</b>		
<b>Metabólica</b>	<b>10</b>	<b>6.76%</b>		
<b>Otras</b>	<b>2</b>	<b>1.35%</b>		
	<b>0</b>	<b>0.00%</b>		
<b>TIENE ALGUNA UPP</b>				
<b>Sí</b>	<b>116</b>	<b>78.38%</b>		
<b>No</b>	<b>32</b>	<b>21.62%</b>		

En la tabla 2 se observa que la edad promedio de los pacientes fue de 73.8 años, siendo el 52.03% del sexo femenino. El 79.73% de los pacientes tenían un vínculo familiar con su cuidador. La enfermedad principal era de origen neurológico en el 68.92% y el 78.38% tenía por lo menos una UPP.

**TABLA N° 5 .3**

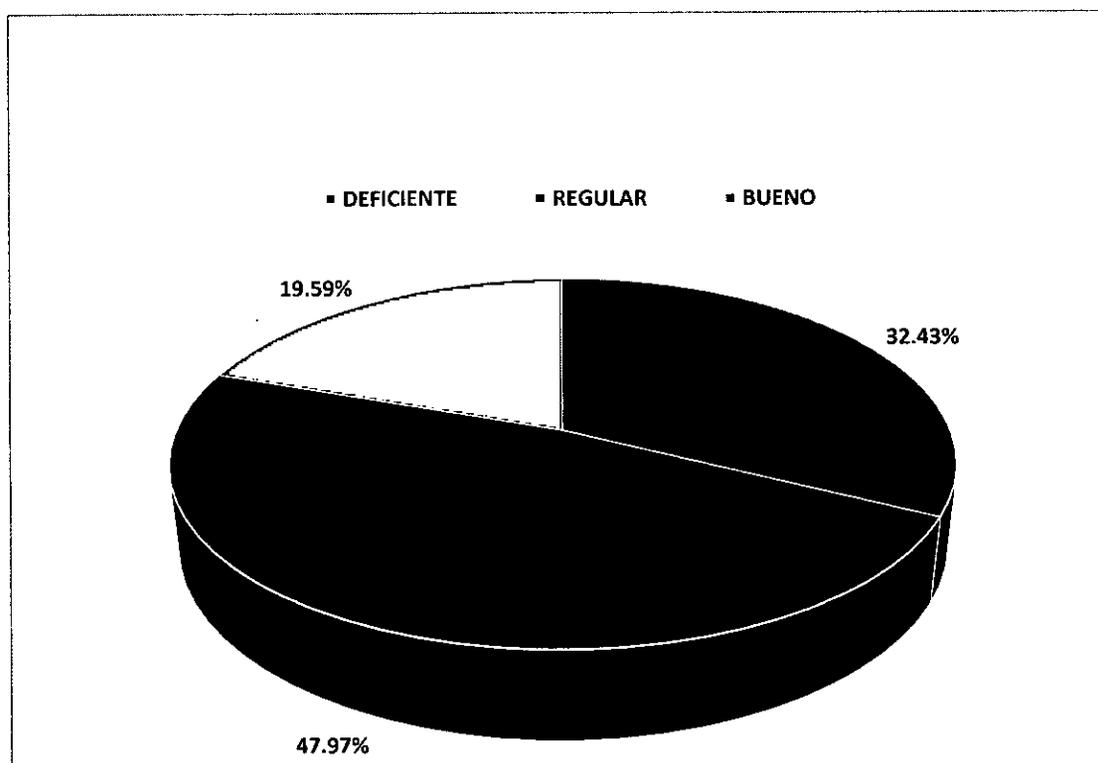
**CARACTERISTICAS DE CUIDADORES SEGÚN SU NIVEL DE  
CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE HIGIENE SOBRE  
PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA DE ESSALUD 2016**

<b>NIVEL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	<b>48</b>	<b>32.43%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>71</b>	<b>47.97%</b>
<b>BUENO</b>	<b>29</b>	<b>19.59%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100.00%</b>

En la tabla 3 se observa que solo el 19.59% de los cuidadores poseía un buen nivel de conocimientos en la dimensión de higiene para la prevención de UPP. Teniendo el resto (80.41%) un nivel de conocimiento entre regular y deficiente.

### GRAFICO N° 5.1

#### CARACTERISTICAS DE CUIDADORES SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE HIGIENE SOBRE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA DE ESSALUD 2016



En la tabla N° 5.1 se da conocer que el 47.97 % presenta un nivel de conocimiento regular en la dimensión de higiene para la prevención de UPP y deficiente en 19.59%.

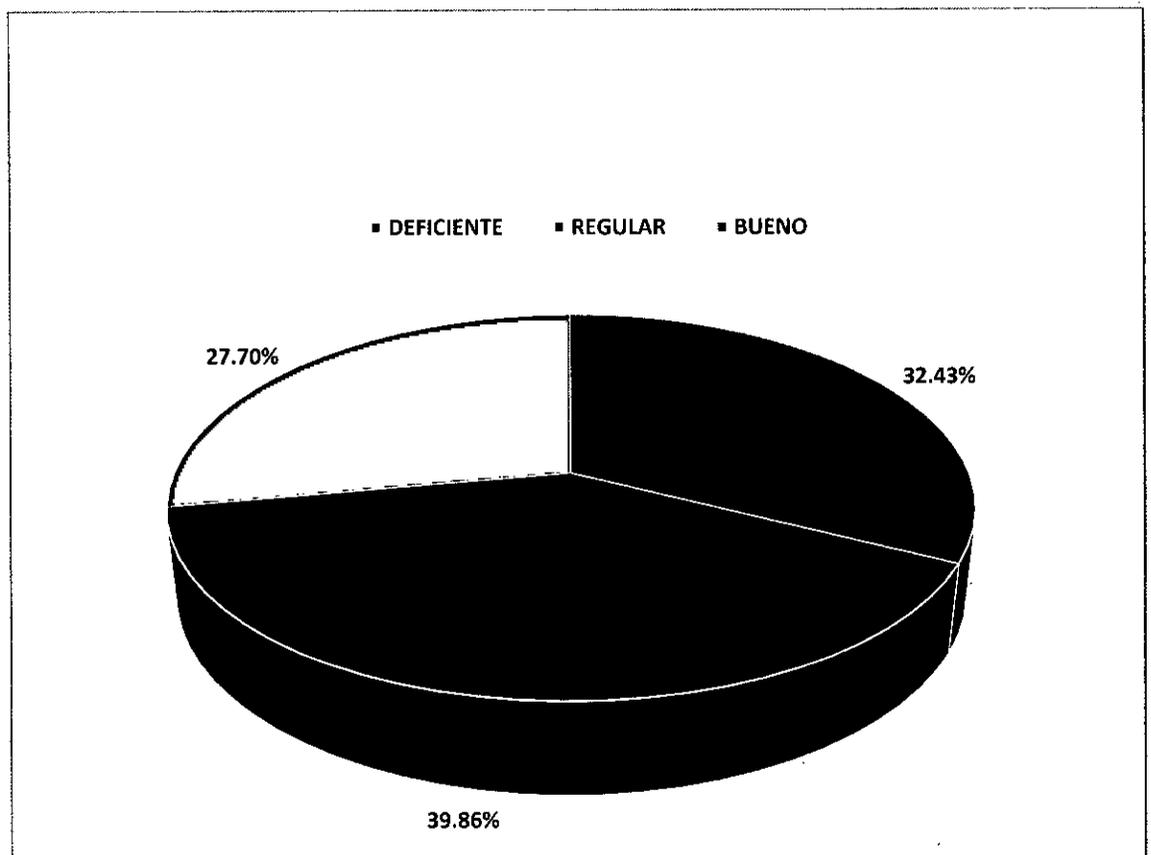
**TABLA N° 5.4**

**CARACTERISTICAS DE CUIDADORES SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE MOVILIZACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA DE ESSALUD 2016**

<b>NIVEL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	<b>48</b>	<b>32.43%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>59</b>	<b>39.86%</b>
<b>BUENO</b>	<b>41</b>	<b>27.70%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100.00%</b>

En la tabla 4 se observa que solo el 27.70% de los cuidadores poseía un buen nivel de conocimientos en la dimensión de movilización para la prevención de UPP. Teniendo el resto (72.30%) un nivel de conocimiento entre regular y deficiente.

**GRAFICO N° 5.2**  
**CARACTERISTICAS DE CUIDADORES SEGÚN SU NIVEL DE**  
**CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE MOVILIZACIÓN SOBRE**  
**PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN EL SERVICIO DE**  
**MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA DE ESSALUD 2016**



En el gráfico N° 5.2 se da conocer que el 39.86 % presenta un nivel de conocimiento regular en la dimensión de movilización para la prevención de UPP y bueno 27.70%.

**TABLA N° 5.5**

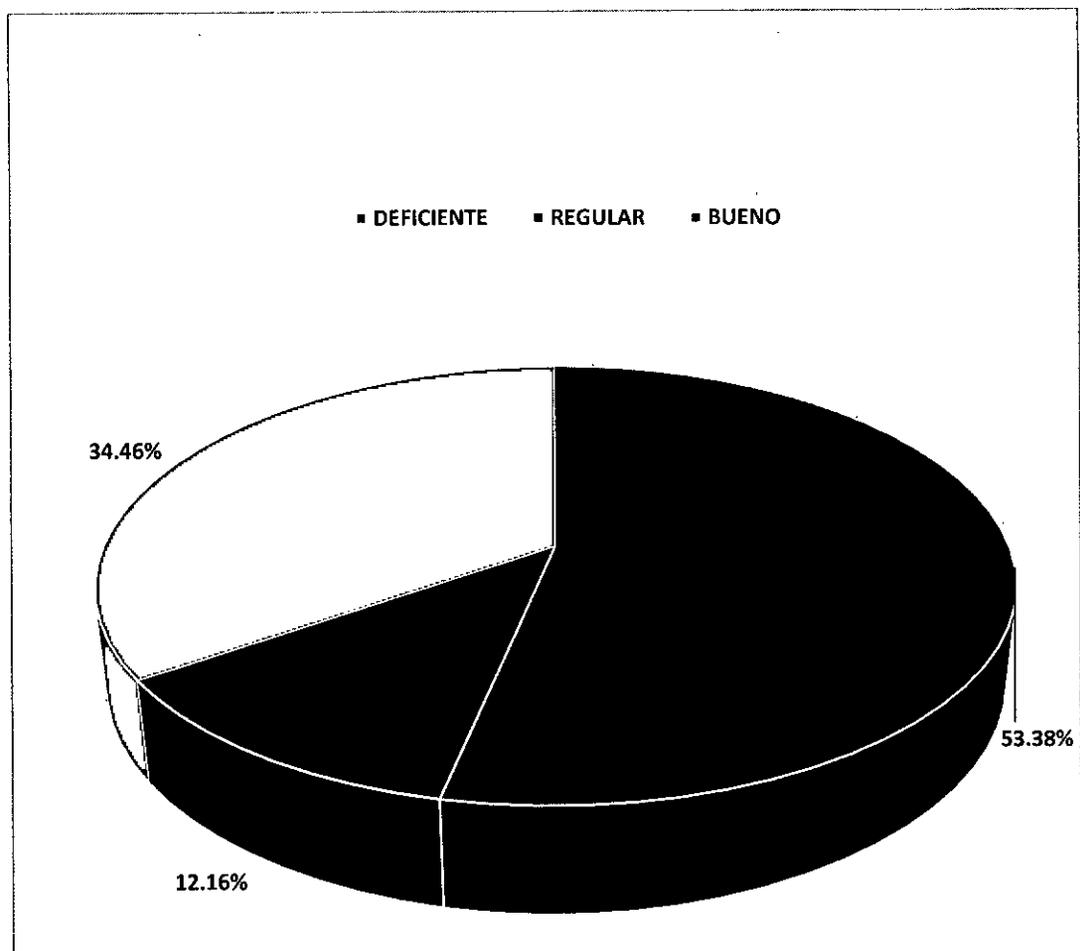
**CARACTERISTICAS DE CUIDADORES SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA DE ESSALUD 2016.**

<b>NIVEL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	<b>79</b>	<b>53.38%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>18</b>	<b>12.16%</b>
<b>BUENO</b>	<b>51</b>	<b>34.46%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100.00%</b>

En la tabla 5 se observa que el 53.38% de los cuidadores poseía un nivel deficiente de conocimientos en la dimensión de alimentación para la prevención de UPP. Teniendo solo el 34.46% un buen nivel.

**GRAFICO N° 5. 3**

**CARACTERISTICAS DE CUIDADORES SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA DE ESSALUD 2016.**



En el gráfico N° 5.3 se da conocer que el 53.38 % presenta un nivel de conocimiento regular en la dimensión de alimentación para la prevención de UPP y regular 12.16%.

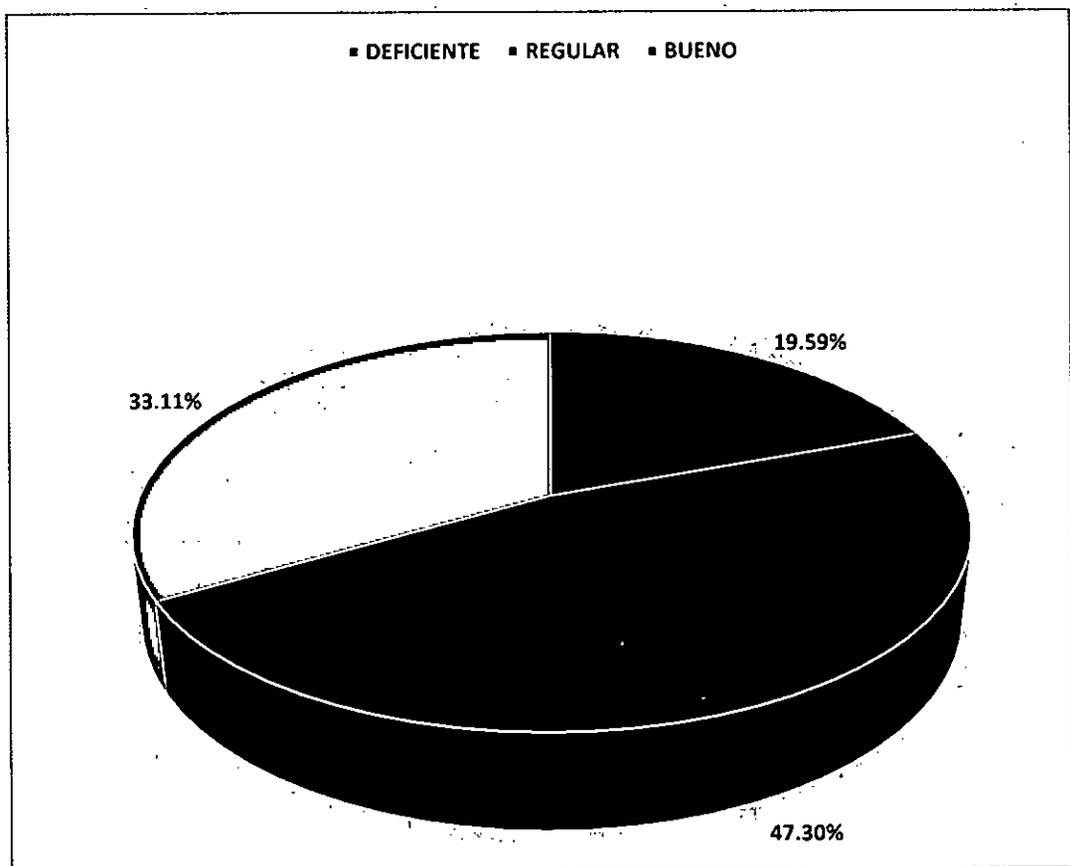
**TABLA N° 5. 6**

**CARACTERISTICAS DE CUIDADORES SEGÚN SU NIVEL DE  
CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE UPP EN EL ADULTO  
MAYOR. SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA  
DE ESSALUD 2016**

<b>NIVEL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	<b>29</b>	<b>19.59%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>70</b>	<b>47.30%</b>
<b>BUENO</b>	<b>49</b>	<b>33.11%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100.00%</b>

En la tabla 6 se observa que el 19.59% de los cuidadores poseía un nivel deficiente de conocimientos para la prevención de UPP. Mientras el 47.30% y el 33.11% tenía un nivel regular y bueno, respectivamente.

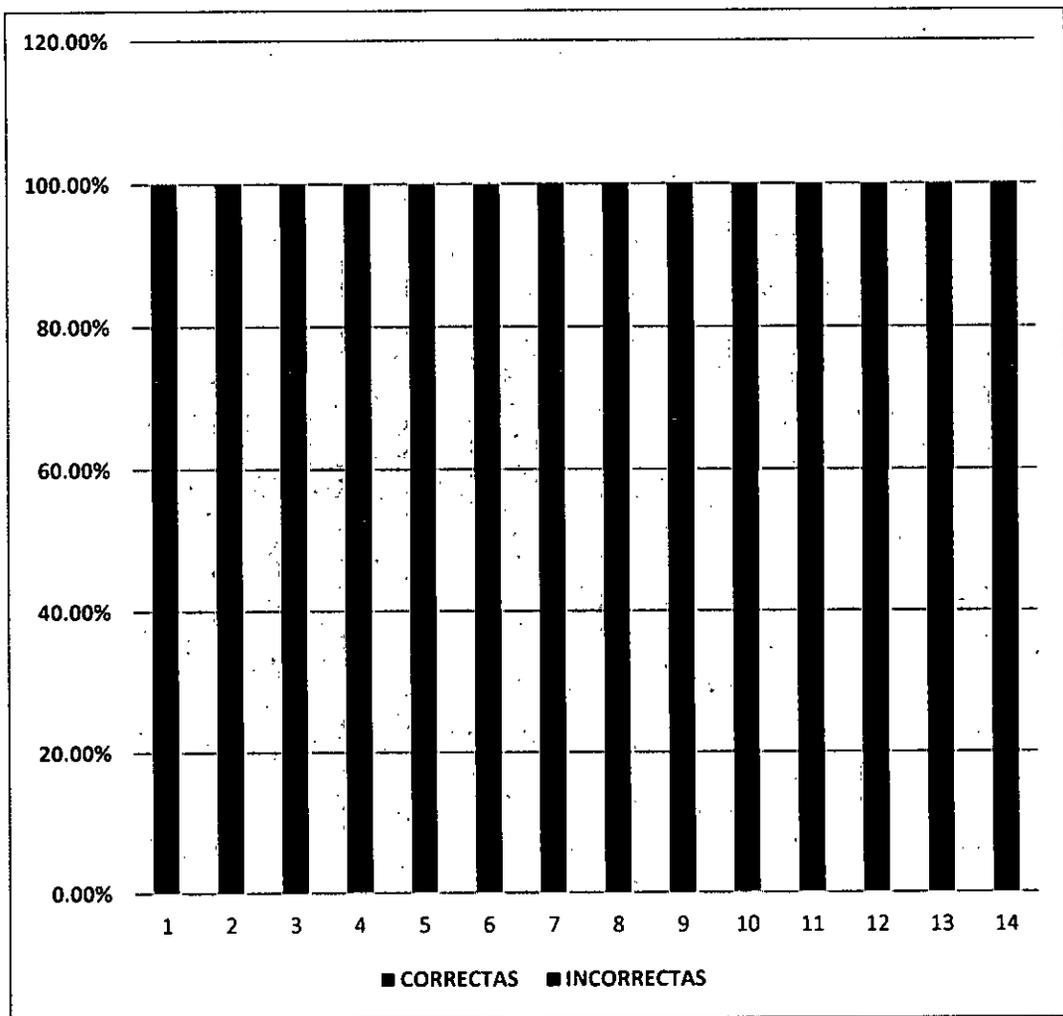
**GRAFICO N° 5. 4**  
**CARACTERISTICAS DE CUIDADORES SEGÚN SU NIVEL DE**  
**CONOCIMIENTO EN LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION**  
**EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA DE**  
**ESSALUD 2016.**



En el gráfico N° 5.4 se observa que el 19.59% de los cuidadores poseía un nivel deficiente de conocimientos para la prevención de UPP. Mientras el 47.30% y el 33.11% tenía un nivel regular y bueno, respectivamente.

**GRAFICO Nº 5.5**

**CARACTERISTICAS DE LOS CUIDADORES SEGÚN LA CERTEZA DE SUS RESPUESTA CORRECTAS E INCORRECTAS SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA DE ESSALUD 2016.**



## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Ha: La familia del paciente postrado tiene conocimiento alto acerca de los cuidados en la prevención de las úlceras por presión.

Si hay úlceras es porque alguien lo permite, y no por casualidad. Guste o no guste, no prevenirlas cuesta dinero, frustraciones, sufrimiento y, en algunos casos, incluso la vida de los pacientes. La hipótesis es rechazada acerca de los cuidados en la prevención de las úlceras por presión su conocimiento es regular.

Ho.: La familia del paciente postrado no tiene conocimiento alto acerca de los cuidados en la prevención de las úlceras por presión.

Lesiones que se desarrollan, sobre todo, en personas que no tienen una gran movilidad y, por tanto, ejercen altas presiones en la misma zona durante mucho tiempo, con alteración de su capacidad de movimiento y personas mayores son dos grupos de alto riesgo para desarrollar úlceras por presión, aunque son de origen multifactorial. Favorecen su desarrollo tanto factores extrínsecos como intrínsecos. Por lo cual la hipótesis nula es aceptada no tiene conocimiento alto en prevención de úlceras por presión.

## **6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares**

Respecto a los datos generales, tenemos que: en cuanto a la edad de los familiares de un total de 148 (100%) en cuanto al sexo de los familiares 119(80.41%%) son mujeres y 29(19.59%) varones, En relación al grado de instrucción 66(44.59%) estudiaron hasta secundaria completa, 47(31.76%) estudiaron primaria, 18(12.16%) tienen estudios superiores **(TABLA N°5.1)** son familiares 118(79.73%)30(20.27%) no son familiares, **(TABLA N°5.2)**.

Acerca del nivel de conocimientos de los familiares de los cuidados en la prevención de UPP, 33.11% de los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre 2016. Tienen un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 47.30% y el 19.59% tienen un nivel regular y deficiente respectivamente.

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los familiares tienen un conocimiento regular sobre prevención de úlceras por presión, en el cual como primer lugar lo ocupa la dimensión de Movilización relacionado a la frecuencia medida en el tiempo de los cambios de posición y ejercicios pasivos y a la técnica correcta de los mismos; seguido de la dimensión de Higiene referido a observación de la piel y la identificación de las zonas isquémicas; y

finalmente en la dimensión de Alimentación relacionado a la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos, lo cual es importante y contribuye en la disminución de la aparición de úlceras por presión.

El Rol de la familia en el cuidado de la higiene, cumple la valoración sistémica y rutinaria de la piel en la disminución de la incidencia de UPP. Esta evaluación de la piel debe estar enfocada hacia las prominencias óseas, ya que éstas son los sitios más frecuentes para el desarrollo de úlceras, de ahí que debe observarse la integridad y coloración de la piel en la búsqueda de zonas isquémicas.

Por lo que podemos deducir que la mayoría de los familiares tiene un conocimiento regular sobre los cuidados en la prevención de úlceras por presión, en la dimensión Higiene referido a la observación de la piel y la identificación de las zonas isquémicas y el conocimiento alto está dado por la frecuencia e importancia de la higiene; lo cual es importante en la disminución de la aparición de úlceras por presión, manteniendo la integridad y coloración de la piel y evitando complicaciones futuras de la permanencia prolongada en cama.

De acuerdo a los antecedentes del estudio en una investigación **Karina Lisbeth Armas Rivera**, en Lima, en el año 2006 sobre

“conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC”, se concluye: el nivel de conocimientos de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP, de 50(100%), 29(58%) presentan un nivel de conocimiento medio y 11(22%) bajo y 10(20%) alto.

Por lo que se concluye que la mayoría de los familiares tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión.

**MARTÍNEZ LÓPEZ, R Y PONCE MARTÍNEZ DE (2010)<sup>18</sup>** Realizó un trabajo en la ciudad de Murcia, España “Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión”. Cuyo Objetivos fue evaluar los conocimientos del cuidador principal (CP) en relación a las úlceras por presión (UPP). La media de edad de los CP es de 53.29 años, la mayoría son mujeres (86%), con bajo nivel de estudios (57%). El 92% realiza cambios posturales. Conclusiones: Los conocimientos del CP sobre: los factores de riesgo de aparición de UPP muestran que la mayoría desconocen factores importantes. En cuanto a prevención, el CP conoce algunos, pero estos no son suficientes. Por último, los CP son capaces de reconocer una UPP por el color, dolor, olor y estado de la piel.

En nuestra investigación la edad promedio de los cuidadores fue de 35.4 años, siendo en su mayoría mujeres (80.41%). Solo el 12.16% tuvo un nivel de educación superior; de los cuales, el 88.89% estaba relacionada a la salud

El 19.59% de los cuidadores poseía un buen nivel de conocimientos en la dimensión de higiene para la prevención de UPP. Teniendo el resto (80.41%) un nivel de conocimiento entre regular y deficiente.

**PERALTA VARGAS CE, VARELA PINEDO LF, GÁLVEZ CANO M. (2009)<sup>16</sup>**, en su estudio, realizado en la ciudad de Lima, titulado “Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general” tuvieron como objetivo Determinar la frecuencia de casos de úlcera de presión y los factores asociados más importantes para su aparición en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital general.

Concluye que factores asociados a su aparición fueron malnutrición y sujeción mecánica.

Realizando el contraste con nuestra investigación el 27.70% de los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de enero a marzo del 2017, tienen un nivel de conocimiento bueno en la dimensión de movilización, mientras el

32.43% y el 39.86% tienen un nivel regular y deficiente respectivamente.

**ARPASI QUISPE O. (2013)<sup>14</sup>** Lima. En su estudio “Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima, Perú”

Los resultados obtenidos en nivel de conocimiento sobre prevención de UPP antes del programa fueron: 46.7% muy malo, 36.7% malo y 23.3% regular, observándose un incremento al 100% excelente, después del programa. Las actitudes de los cuidadores antes del programa fueron favorables en un 96.7% y después del programa llegaron a ser 100% favorables. En cuanto al nivel de práctica antes del programa se encontró un 86.7% no favorable y después del programa 100% favorable.

El 53.38% de los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del hospital Marino Molina de EsSalud tienen un nivel de conocimiento deficiente en la dimensión de alimentación, mientras el 12.16% y el 34.46% tienen un nivel regular y bueno respectivamente.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

La familia cumple un rol importante en los cuidados a tener en la prevención de UPP en sus pacientes, siendo tres las dimensiones básicas: la higiene, movilización y alimentación; ya que constituye el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como también el de prevenir las posibles complicaciones en el paciente. Los cuidadores presentaron regular nivel conocimiento de prevención de úlceras por presión, por lo tanto, nuestra hipótesis es rechazada.

En primer lugar lo ocupa la dimensión de Higiene con regular nivel de conocimiento referido a observación de la piel y la identificación de las zonas isquémicas; la dimensión de Movilización con regular nivel de conocimiento relacionado a la frecuencia medida en el tiempo de los cambios de posición y ejercicios pasivos y a la técnica correcta de los mismos; y dimensión de Alimentación con deficiente nivel de conocimiento relacionado a la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos.

## CAPITULO VIII

### RECOMENDACIONES

- El personal de Enfermería, realice protocolos y/o guías de procedimientos orientado a la prevención de las úlceras por presión en el adulto disminuir el riesgo de complicaciones de los adultos mayores con déficit del autocuidado.
- Realizar prácticas de prevención en compañía del personal de salud deben ser de conocimiento principal para las personas cuidadoras, ya que las úlceras por presión se pueden prevenir si se cumple con el cuidado básico, brindándoles educación personalizada en cada intervención.
- El Departamento de Enfermería coordine con los profesionales del Servicio de Medicina, para elaborar el programa educativo preventivo el cual estará orientado a promover la participación activa del grupo familiar y/o proveedor de cuidados, considerando las conclusiones del presente estudio.

## CAPITULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arboledas Bellon J. Elaboración y validación de un instrumento para medir los conocimientos de la persona cuidadora en prevención de úlceras por presión. Nure Inv (Internet). May-jun 2014 (citado el 23 de marzo del 2016); 11(70):(aprox. 11p). disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/54/45>
2. Armas Rivera, KL. Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC– 2006. Lima 2008. Tesis de Grado.
3. Arpasi Quispe O. Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima, Perú. Revista Científica Ciencias de la Salud 2013;6(2):15-27.
4. Da Silva Cardoso JR, Blanes L, Augusto Calil J, Ferreira Chacon JM, Masako Ferreira L. Prevalence of pressure ulcers in a Brazilian hospital: results of a cross-sectional study. Ostomy Wound Manage. 2010;56(10):52-7.
5. Galvan-Martinez IL, Narro-Llorente R, Lezama-de-Luna F, Arredondo-Sandoval J, Fabian-Victoriano MR, Garrido-Espindola X, et al. Point prevalence of pressure ulcers in three second level hospitals in Mexico. Int Wound J. 2012. doi: 10.1111/iwj.12013.
6. Gallo Woolcott KE, Pachas Fernández CG. Riesgos a úlceras por presión según Escala Norton en una población de ancianos de un servicio domiciliario de Lima. Rev. enferm. Herediana 2008;01(1):26-32.

7. Gunningberg L, Stotts NA, Idvall E. Hospital-acquired pressure ulcers in two Swedish County Councils: cross-sectional data as the foundation for future quality improvement. *Int Wound J.* 2011;8(5):465-73.
8. Gunningberg L, Donaldson N, Aydin C, Idvall E. Exploring variation in pressure ulcer prevalence in Sweden and the USA: benchmarking in action. *J Eval Clin Pract.* 2012;18(4):904-10
9. Gunningberg L, Hommel A, Baath C, Idvall E. The first national pressure
10. Hurd T, Posnett J. Point prevalence of wounds in a sample of acute hospitals in Canada. *Int J Wound.* 2009;6:287-93.
11. Jiang Q, Li X, Qu X, Liu Y, Zhang L, Su C, et al. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *Int J Clin Exp Pathol.* 2014;7(5):2587-94.
12. Kottner J, Wilborn D, Dassen T, Lahmann N. The trend of pressure ulcer Leijon S, Bergh I, Terstappen K. Pressure ulcer prevalence, use of preventive measures, and mortality risk in an acute care population: a quality improvement project. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(5):469-74. ulcer prevalence survey in county council and municipality
13. Moore Z, Johanssen E, van Etten M. A review of PU prevalence and incidence across Scandinavia, Iceland and Ireland (Part I). *J Wound Care.* 2013;22(7):361-2, 4-8.
14. Mancini Bautista PM, Oyanguren Rubio R. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. Chiclayo 2014. Tesis de Grado.
15. Martínez López, R y Ponce Martínez DE. Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión. *Enferm. glob.* 2011;10(24):60-84.
16. Peralta Vargas CE, Varela Pinedo LF, Gálvez Cano M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en

adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Rev Med Hered 2009;20 (1):16-21.

17. Peralta Vargas CE, Varela Pinedo LF, Gálvez Cano M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Rev Med Hered 2009;20:16-21.

18. Settings in Sweden. J Eval Clin Pract. 2013;19:862-7.

19. Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. J Eval Clin Pract. 2007 Apr;13(2):227-35.

20. Venegas Brenes G, Castro Céspedes J y Solano Madrigal M. Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores. Enfermería Actual en Costa Rica 2010;18:1-16.

# ANEXOS

## ANEXO I

### CUESTIONARIO

#### DATOS DEL CUIDADOR

EDAD: ..... años

GENERO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

NIVEL DE ESTUDIOS:

- SIN ESTUDIOS ( ) PRIMARIA ( )
- SECUNDARIA ( ) SUPERIOR ( )

PROFESION: .....

AÑOS QUE LLEVA EJERCIENDO COMO CUIDADOR/A

- Menos de 1 años. Entre 1 y 3 años.
- Entre 3 y 5 años. Más de 5 años.

#### DATOS DE LA PERSONA A LA QUE CUIDA

SU EDAD EN AÑOS: ... años.

GENERO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON USTED?

- Padre / madre.
- Abuelo/a.
- Tío/a.
- Hermano/a.
- Hijo/a.
- Suegro/a.
- Otro (especificar): .....

ENFERMEDAD PRINCIPAL: .....

¿TIENE ALGUNA ÚLCERA O LLAGA EN LA PIEL?

- Sí ( )

- No ( )

### CUESTIONARIO

Marque la opción que usted considere más adecuada.

	ITEM	VERDAD	FALSO	NO LO SÉ
1	Lavar con agua templada y jabón neutro a la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
2	Frotar con colonia las zonas enrojecidas, de la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
3	Secar minuciosamente, las zonas del cuerpo donde la piel forma pliegues, como por ejemplo: debajo de las mamas, barriga, ingles, cuello, entre los dedos, de la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
4	Usar una crema hidratante en zonas del cuerpo "salientes" (huesos), como talones, codos, caderas, de las personas que cuida, es preferible al uso de un aceite especial de farmacia.			
5	Usar pañales, cambiándolos frecuentemente en la persona que cuida si no controla la orina o/ni las heces, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
6	Usar productos como por ejemplo cremas hidratantes, vaselina en la zona de la piel que está en contacto			

	con el pañal de las personas que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
7	Usar flotadores (tipo rosco) si la persona que cuida está sentada, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
8	Utilizar almohadas o cojines, para mantener la postura y/o evitar la presión en zonas como rodillas, codos, talones, si la persona que cuida se mueve poco o nada, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
9	Dar, como mínimo, 1 litro y medio de líquido al día, a la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
10	Dar, como mínimo, 4 raciones de alimentos ricos en proteínas, al día, tales como: carne, pescado, huevos, leche y derivados, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
11	Dar de comer 5 piezas al día (entre fruta y verdura) a la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.			
12	Dar de comer 2 veces al día a la persona que cuida es suficiente, si ésta no se levanta de la cama.			
13	Los cambios posturales son cada 2 a 3 horas.			
14	Para movilizar al paciente NO necesito sábana de movimiento.			

ANEXON 2

CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES SEGUN LA CERTEZA DE SUS RESPUESTA CORRECTAS E INCORRECTAS SEGUN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA DE ESSALUD 2016.

	ITEM	CORRECTA	INCORRECTA
1	Lavar con agua templada y jabón neutro a la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.	72.3%	27.7%
2	Frotar con colonia las zonas enrojecidas, de la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.	60.8%	39.2%
3	Secar minuciosamente, las zonas del cuerpo donde la piel forma pliegues, como por ejemplo: debajo de las mamas, barriga, ingles, cuello, entre los dedos, de la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.	73.6%	26.4%
4	Usar una crema hidratante en zonas del cuerpo "salientes" (huesos), como talones, codos, caderas, de las personas que cuida, es preferible al uso de un aceite especial de farmacia.	52.7%	47.3%
5	Usar pañales, cambiandolos frecuentemente en la persona que cuida si no controla la orina o ni las heces, ayuda a evitar la aparición de heridas.	60.1%	39.9%
6	Usar productos como por ejemplo cremas hidratantes, vaselina en la zona de la piel que está en contacto con el pañal de las personas que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.	67.6%	32.4%
7	Usar rotadores (tipo rosco) si la persona que cuida está sentada, ayuda a evitar la aparición de heridas.	73.6%	26.4%
8	Utilizar almohadas o cojines, para mantener la postura y/o evitar la presión en zonas como rodillas, codos, talones, si la persona que cuida se mueve poco o nada, ayuda a evitar la aparición de heridas.	67.6%	32.4%
9	Dar, como mínimo, 1 litro y medio de líquido al día, a la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.	66.9%	33.1%
10	Dar, como mínimo, 4 raciones de alimentos ricos en proteínas, al día, tales como: carne, pescado, huevos, leche y derivados, ayuda a evitar la aparición de heridas.	60.1%	39.9%
11	Dar de comer 5 piezas al día (entre fruta y verdura) a la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas.	73.6%	26.4%
12	Dar de comer 2 veces al día a la persona que cuida es suficiente, si ésta no se levanta de la cama.	60.1%	39.9%
13	Los cambios posturales son cada 2 a 3 horas.	60.1%	39.9%
14	Para movilizar al paciente NO necesito sabana de movimiento.	74.3%	25.7%

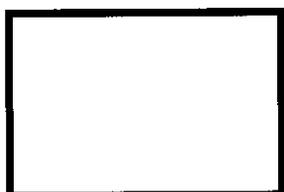
### ANEXO N°3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
identificado con DNI ..... y en pleno uso de mis facultades mentales acepto participar en el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE UPP QUE TIENEN LOS CUIDADORES DE PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA ESSALUD, 2016”** habiendo sido informado previamente que:

1. La información obtenida será de carácter confidencial, siendo usada exclusivamente para el estudio arriba mencionado, no generándose perjuicio de ningún tipo para mi persona.
2. Puedo retirarme del estudio durante su desarrollo si así lo considerase conveniente.

Lima ..... de ..... del 2016.



**ANEXO N°4**

**BASE DE DATOS**

**CARACTERISTICAS GENERALES**

ENCUESTADO	ITEM										
	V1	V2	V3	V4	V5		V6	V7	V8	V9	V10
1	49	0	2		3		66	0	1	1	1
2	44	0	2		2		71	0	1	2	1
3	48	0	2		2		82	1	1	1	1
4	27	1	2		1		78	1	2	1	1
5	39	0	1		3		66	0	1	1	1
6	30	0	2		3		66	1	1	1	1
7	32	1	1		4		72	0	1	3	1
8	33	0	0		2		74	1	1	2	1
9	32	0	1		3		79	0	1	1	1
10	42	1	3	1	2		82	1	2	1	2
11	30	0	2		4		65	1	1	1	2
12	50	0	2		2		75	0	1	2	1
13	46	0	2		4		73	1	1	4	1
14	35	0	2		2		66	1	1	1	1
15	50	0	1		1		79	0	1	1	1
16	27	0	2		3		66	0	1	1	1
17	39	1	1		2		71	0	1	1	1

18	30	0	0		2		82	1	1	2	1
19	32	0	1		1		78	0	1	2	1
20	33	1	3	1	3		66	0	2	1	2
21	39	0	1		3		67	1	1	1	1
22	30	0	0		4		72	0	1	3	1
23	32	1	1		2		68	0	2	1	1
24	33	0	3	1	3		79	0	2	1	1
25	32	0	2		2		82	1	1	1	1
26	39	0	2		4		65	1	1	5	1
27	30	0	2		2		75	0	1	1	1
28	32	0	2		4		73	1	1	1	1
29	33	1	1		2		67	0	1	2	1
30	32	0	2		1		79	1	1	1	2
31	42	0	1		3		69	1	1	3	1
32	30	1	0		2		79	0	1	2	2
33	50	0	1		2		82	0	1	1	1
34	46	0	3	1	1		76	1	2	1	2
35	27	0	2		3		74	1	2	1	1
36	39	1	2		3		77	0	1	4	1
37	30	0	2		4		74	1	1	1	1
38	32	0	2		2		79	0	1	1	1
39	33	0	1		3		66	1	1	1	2

40	39	0	2		2		71	0	1	1	1
41	30	0	1		4		82	1	1	1	1
42	32	0	0		2		78	0	1	2	1
43	33	1	1		4		66	1	1	1	1
44	32	0	3	1	2		66	0	2	1	2
45	39	0	2		1		72	1	1	1	1
46	30	1	2		3		74	0	1	4	1
47	32	0	2		2		79	0	1	1	1
48	33	0	2		2		82	0	1	1	1
49	32	1	1		1		72	1	1	4	2
50	42	0	2		3		68	1	1	1	1
51	30	0	1		3		79	0	1	1	1
52	50	0	0		4		82	1	1	1	2
53	46	0	1		2		65	0	1	3	1
54	35	0	3	1	3		75	1	2	1	2
55	50	1	1		2		73	0	1	2	1
56	27	0	0		4		67	1	2	3	1
57	39	0	1		2		79	1	1	1	1
58	30	1	3	1	4		69	0	2	5	1
59	32	0	2		2		79	1	1	1	1
60	33	0	2		1		82	1	1	1	2
61	32	0	2		2		76	0	1	4	1

62	49	0	2		4		74	0	1	1	1
63	44	0	1		2		77	0	2	1	1
64	48	0	2		1		74	1	1	1	2
65	27	0	1		3		79	0	1	1	1
66	39	0	0		2		66	0	1	1	1
67	30	1	1		2		71	1	1	1	1
68	32	0	3	1	1		82	0	2	2	2
69	33	0	2		3		78	0	1	1	1
70	32	1	2		3		66	0	1	1	1
71	42	0	2		4		66	1	1	1	1
72	27	0	2		2		72	1	1	2	1
73	39	0	1		3		66	0	2	2	1
74	30	0	2		2		71	1	1	2	1
75	32	0	1		4		82	0	1	3	1
76	33	0	0		2		78	1	2	3	1
77	32	0	1		4		66	1	1	2	1
78	32	0	3	1	2		71	0	2	1	1
79	42	1	2		1		82	0	1	1	1
80	30	0	2		3		78	1	1	1	1
81	27	0	2		2		66	1	1	1	1
82	39	1	2		2		67	0	1	4	2
83	30	0	1		1		72	1	1	1	2

84	32	0	2		3		68	0	2	1	1
85	33	1	1		3		79	1	1	1	1
86	32	0	0		4		82	0	1	1	1
87	42	0	1		2		65	1	1	1	1
88	30	0	3	1	3		75	0	2	1	2
89	50	0	1		2		73	1	1	4	1
90	27	0	0		4		67	0	1	1	1
91	39	1	1		2		79	1	1	1	1
92	30	0	3	1	4		69	0	2	1	2
93	32	0	2		2		79	0	1	1	1
94	33	1	2		3		82	0	1	1	1
95	39	0	2		2		76	1	1	2	1
96	39	0	2		2		74	1	1	1	1
97	39	0	1		1		77	0	1	1	1
98	30	0	2		3		74	1	2	2	1
99	32	0	1		3		79	0	1	2	1
100	33	0	0		4		66	1	1	1	1
101	32	0	1		2		71	0	1	1	1
102	27	0	3	0	3		82	1	1	2	2
103	39	0	2		2		78	1	2	3	1
104	30	1	2		4		66	0	1	1	2
105	32	0	2		2		66	0	1	1	1

106	33	0	2		4		72	0	1	1	2
107	27	1	1		2		74	1	1	4	1
108	39	0	2		1		79	1	1	1	1
109	30	0	1		2		82	0	1	1	1
110	32	0	0		4		72	1	2	1	1
111	33	0	1		2		68	0	1	2	2
112	32	0	3	1	1		79	1	1	2	2
113	50	0	2		3		82	0	1	1	1
114	33	0	2		2		65	1	1	1	1
115	27	0	2		2		75	1	1	1	1
116	27	1	2		1		73	0	1	1	2
117	39	0	1		3		67	1	2	1	1
118	30	0	2		3		82	1	1	1	1
119	32	1	1		4		72	0	1	4	1
120	33	0	0		2		68	0	2	1	1
121	32	0	1		3		79	0	1	1	2
122	42	0	3	1	3		82	1	2	1	1
123	30	0	1		2		65	0	1	1	1
124	50	0	0		2		75	0	1	1	2
125	46	1	1		1		73	1	1	2	1
126	27	0	3	1	3		67	0	1	1	2
127	39	0	2		3		79	0	1	1	1

128	30	1	2		4		69	0	1	2	1
129	32	0	2		2		79	1	2	2	1
130	33	0	2		3		82	1	1	1	1
131	32	0	1		2		75	0	2	1	1
132	33	0	2		4		73	1	1	1	2
133	27	0	1		2		67	0	1	1	1
134	49	0	0		4		79	1	1	1	1
135	44	0	1		2		69	1	1	1	1
136	48	0	3	1	1		79	0	2	4	2
137	27	0	1		2		82	0	1	1	1
138	39	1	3	0	4		72	1	1	1	1
139	30	0	1		2		68	1	1	1	1
140	32	0	0		1		79	0	1	1	2
141	33	0	1		3		82	1	1	1	1
142	32	0	3	1	2		65	0	2	2	2
143	42	0	2		2		75	1	1	1	1
144	30	0	2		1		73	0	1	1	1
145	50	0	2		3		67	1	1	2	1
146	46	0	2		3		82	0	1	2	2
147	35	0	2		4		82	1	2	1	1
148	50	1	2		2		66	0	1	1	1

ANEXO N°5

VALIDES, CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CALCULO DEL VALOR DE ESTANINO Y KD-20

PILOTO

CALCULO DE ESTANINO

NUMERO	GLOBAL	DIMENSION		
		HIGIENE	MOVILIZACION	ALIMENTACION
		Nº Rptas. Correctas	Nº Rptas. Correctas	Nº Rptas. Correctas
1)	5	2	1	2
2)	8	3	2	3
3)	12	6	3	3
4)	9	4	3	2
5)	14	6	4	4
6)	9	4	3	2
7)	4	2	2	0
8)	7	2	3	2
9)	13	5	4	4
10)	11	4	3	4
11)	10	4	4	2
12)	14	6	4	4
13)	12	5	3	4
14)	2	1	0	1

15)	8	4	2	2
X	9.2	3.87	2.73	2.60
DS	3.629	1.60	1.18	1.24
<b>ESTANINO</b>				
a.	6.478	2.67	1.86	1.67
b.	11.92	5.06	3.61	3.53

**RANGOS DE PUNTAJE**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GLOBAL	DIMENSION:		
		HIGIENE	MOVILIZACION	ALIMENTACION
DEFICIENTE	0 - 6	0 - 3	0 - 2	0 - 2
REGULAR	7 - 11	4 - 5	3	3
BUENO	≥ 12	6	4	4

ANEXO N°6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimientos sobre prevención de úlcera por presión que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud octubre a diciembre del 2016

PROBLEMAS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	OPERACION ALIZACION DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de UPP que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre del 2016?	Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de UPP que tienen los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre del 2016.	Los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud, tienen un nivel alto sobre conocimientos en prevención de UPP.	- Conocimiento	Higiene  Alimentación  Movilización	Alto Medio Bajo  Alto Medio Bajo  Alto Medio Bajo	Estudio descriptivo, transversal, prospectivo.	Cuidadores de pacientes adultos mayores postrados del servicio de medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud.  N= 150  n= 150	Técnica Encuesta / instrumento, cuestionario
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>						
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de UPP en	Identificar el nivel de conocimiento del cuidador en la	Los cuidadores de pacientes adultos mayores						

<p>la dimensión de higiene que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre del 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de UPP en la dimensión de alimentación que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre del 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de UPP en la dimensión de</p>	<p>prevención de la UPP en el adulto mayor en la dimensión de higiene.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del cuidador en la prevención de la UPP en el adulto mayor en la dimensión de alimentación.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del cuidador en la prevención de la UPP en el adulto mayor en la dimensión de movilización.</p>	<p>hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud, tienen un nivel alto sobre conocimientos en prevención de UPP en la dimensión de higiene.</p> <p>Los cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud, tienen un nivel alto sobre conocimientos en prevención de UPP en la dimensión de alimentación.</p> <p>Los cuidadores de</p>						
---	--	---	--	--	--	--	--	--

<p>movilización que tienen los cuidadores de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud durante los meses de octubre a diciembre del 2016?</p>		<p>pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Marino Molina de EsSalud, tienen un nivel alto sobre conocimientos en prevención de UPP en la dimensión de movilización.</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO N°7**

**CODIFICACIÓN**

<b>CUIDADOR</b>				
<b>V1: EDAD (años)</b>				
<b>V2: SEXO</b>	MASCULINO = 1	FEMENINO = 0		
<b>V3: ESTUDIOS</b>	Sin estudios = 1	Primaria = 2	Secundaria = 3	Superior = 4
<b>V4: PROFESION</b>	Relacionada a la salud = 1	No relacionada a la salud = 2		
<b>V5: AÑOS COMO CUIDADORA</b>	< 1 = 1	1 - 3 = 2	3 - 5 = 3	>5 = 4

**PACIENTE**

<b>V6: EDAD (años)</b>				
<b>V7: SEXO</b>	MASCULINO = 1	FEMENINO = 0		
<b>V8: PARENTESCO</b>	Familiar = 1	No familiar = 2		
<b>V9: ENFERMEDAD PRINCIPAL</b>	Neurológica = 1	Traumatológica = 2	Respiratoria = 3	Metabólica = 4
<b>V10: ULCERA O LLAGA EN LA PIEL</b>	SI = 1	NO = 2		

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO

ENCUESTA	HIGIENE							MOVILIZACION					ALIMENTACION				TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	sub-T	7	8	13	14	sub-T	9	10	11	12		sub-T
1	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	5
2	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	8
3	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	12
4	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	9
5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
6	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	9
7	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4
8	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7
9	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	13

10	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	11
11	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	10
12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
13	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	12
14	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
15	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	8
16	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	5
17	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	8
18	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	12
19	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	9
20	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
21	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	9
22	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4
23	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7

24	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	13
25	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	11
26	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	1	0	1	2	10	
27	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	4	14	
28	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	4	12	
29	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
30	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	1	0	1	2	8	
31	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	5	
32	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	0	1	1	1	3	8	
33	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	1	0	3	12	
34	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	0	2	9	
35	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	4	14	
36	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	2	9	
37	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	

38	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7
39	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	13
40	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	11
41	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	10
42	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
43	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	12
44	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	1	0	1	2
45	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	8
46	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	4	0	1	0	1	2	5
47	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	8
48	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	12
49	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	9
50	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
51	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	9

52	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4
53	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7
54	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	13
55	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	11
56	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	10
57	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
58	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	12
59	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
60	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	8
61	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	5
62	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	8
63	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	12
64	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	9
65	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14

66	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	9
67	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4
68	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7
69	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	13
70	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	11
71	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	10
72	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
73	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	12
74	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
75	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	8
76	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	5
77	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	8
78	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	12
79	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	9

80	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
81	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	9
82	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4
83	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7
84	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	13
85	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	11
86	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	10
87	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
88	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	12
89	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
90	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	8
91	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	5
92	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	8
93	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	12

94	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	9
95	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
96	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	9
97	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4
98	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7
99	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	13
100	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	11
101	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	10
102	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
103	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	12
104	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
105	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	8
106	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0	1	2	5
107	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	8

108	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	12
109	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	9
110	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
111	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	9
112	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4
113	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7
114	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	13
115	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	11
116	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	10
117	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
118	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	12
119	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
120	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	8
121	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	5

122	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	13	1	0	1	1	3	8
123	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	13	1	1	1	0	3	12
124	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	13	0	1	0	1	2	9
125	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	13	1	1	1	1	4	14
126	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	13	1	0	1	0	2	9
127	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	13	0	0	0	0	0	4
128	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	13	1	0	1	0	2	7
129	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	13	1	1	1	1	4	13
130	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	13	1	1	1	1	4	11
131	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	13	0	1	0	1	2	10
132	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	13	1	1	1	1	4	14
133	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	13	1	1	1	1	4	12
134	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	13	0	0	1	0	1	2
135	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	13	1	0	1	0	2	8

136	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	9
137	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	4
138	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7
139	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	13
140	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	11
141	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	10
142	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
143	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	12
144	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	2
145	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	4	1	0	1	0	2	8
146	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	11
147	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	10
148	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14

<b>Repta.Corret</b>	<b>107</b>	<b>90</b>	<b>109</b>	<b>78</b>	<b>89</b>	<b>100</b>		<b>109</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>110</b>		<b>99</b>	<b>89</b>	<b>109</b>	<b>89</b>		
<b>Porcentaje</b>	<b>72.3 %</b>	<b>60.8 %</b>	<b>73.6 %</b>	<b>52.7 %</b>	<b>60.1 %</b>	<b>67.6 %</b>		<b>73.6 %</b>	<b>67.6 %</b>	<b>60.1 %</b>	<b>74.3 %</b>		<b>66.9 %</b>	<b>60.1 %</b>	<b>73.6 %</b>	<b>60.1 %</b>		
<b>Repta.Incrret</b>	<b>41</b>	<b>58</b>	<b>39</b>	<b>70</b>	<b>59</b>	<b>48</b>		<b>39</b>	<b>48</b>	<b>59</b>	<b>38</b>		<b>49</b>	<b>59</b>	<b>39</b>	<b>59</b>		
<b>Porcentaje</b>	<b>27.7 %</b>	<b>39.2 %</b>	<b>26.4 %</b>	<b>47.3 %</b>	<b>39.9 %</b>	<b>32.4 %</b>		<b>26.4 %</b>	<b>32.4 %</b>	<b>39.9 %</b>	<b>25.7 %</b>		<b>33.1 %</b>	<b>39.9 %</b>	<b>26.4 %</b>	<b>39.9 %</b>		

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Correcta = 1</b> <b>Incorrecta / no sabe = 0</b>
-------------------	--



