

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES RELACIONADO A LA ACTITUD DEL CUIDADOR, SERVICIO MEDICINA, HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA 2019

Tesis Presentada por las Bachilleres

Pilco Dianderas, María José

Salas Gil Wendy, Fiorella

Para Optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Espinoza Huashua, Angélica

María

AREQUIPA – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M

De : Dra. Sonia Núñez Chávez
Mgter. Marcia Huerta Wilson
Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, SERVICIO MEDICINA HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2019

Autoras : Pilco Dianderas, María José
Salas gil, Wendy Fiorella

Fecha : Arequipa 06 de junio 2019

Revisado el Proyecto de Tesis y habiendo sido subsanadas las observaciones realizadas, se da pase a **EJECUCION**, según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería

Atentamente,



Dra. Sonia Núñez Chávez
Jurado-dictaminador



Mgter. Marcia Huerta Wilson
Jurado Dictaminador

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Dra. Sonia Núñez Chávez
Mg. Marcia Huerta Wilson
Mg. Rosemary Zapana Begazo.
Jurado Dictaminador

ASUNTO : Dictamen de tesis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES RELACIONADO A LA ACTITUD DEL CUIDADOR,
SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD,
AREQUIPA 2019”

Autoras: Pilco Dianderas María José - Salas Gil Wendy Fiorella

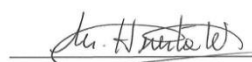
FECHA : 23 de diciembre del 2019

Previo atento saludo, me dirijo a usted para informarle que el jurado dictaminador luego de haber revisado el Borrador de Tesis presentado por la interesada y habiendo subsanado las observaciones indicadas, dicho documento cuenta con el **DICTAMEN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la fase de sustentación.

Salvo mejor parecer.

Atentamente.


Dra. Sonia Núñez Chávez
Jurado Dictaminador


Mg. Marcia Huerta Wilson
Jurado Dictaminador


Mg. Rosemary Zapana Begazo
Jurado Dictaminador

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A: Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE: Mg. Angélica María Espinoza Huashua
Docente Asesora de Tesis

ASUNTO: Informe de Asesoría de Tesis

AUTORAS: Srta. Pilco Dianderas Maria José
Srta. Salas Gil Wendy Fiorella

FECHA: 07 de Noviembre del 2019

Me es grato dirigirme a Usted, y presentarle el informe de asesoría de la tesis **"NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, SERVICIO MEDICINA HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA .2019"**

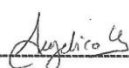
ANTECEDENTES

La asesoría se realizó luego que se recepcionó el oficio con decreto N° 099-FEnf- 2019 A/T desde el Mes de Junio hasta la actualidad, teniendo 4 sesiones en las que se sugirió cambiar en el Enunciado Ulceras por presión y colocar Lesiones por Presión, también hubieron observaciones en el Planteamiento Teórico, Planteamiento Operacional, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones, las cuales fueron subsanadas por las interesadas.

APRECIACIÓN PERSONAL

Las Señoritas Investigadoras durante el periodo de Asesoría demostraron dedicación, interés, responsabilidad y ética en el desarrollo del trabajo de Investigación.

Atentamente,


Mg. Angélica María Espinoza Huashua
Código 3150



AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios por darnos las fuerzas para poder seguir adelante y a nuestras queridas Docentes que nos apoyaron en este transcurso.

Dedicatoria:

A Dios, en primer lugar, por permitirme vivir este presente, y a mis padres, porque siempre creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

Wendy Fiorella Salas Gil

Dedicatoria

Este logro se lo dedico a mi familia por siempre confiar en mí, principalmente a mis padres por haberme forjado como la persona que soy, todos los logros se los debo a ellos.

A todas aquellas personas que me ayudaron me dieron ánimo y sobre todo acudiendo cuando más los necesite.

María José Pilco Dianderas

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES RELACIONADO A LA ACTITUD DEL CUIDADOR, SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2019.

Autoras: Pilco Dianderas, María José y Salas Gil, Wendy Fiorella

Las lesiones por presión son heridas en la piel que aparecen en zonas específicas, donde el conocimiento de las dimensiones de higiene, movimiento y alimentación no es el adecuado. Siendo este el tema investigado tuvo como objetivos: Precisar el nivel de conocimientos que posee el cuidador sobre la prevención de las lesiones por presión; Identificar la actitud de los cuidadores en la aplicación de medidas de prevención y relacionar el nivel de conocimiento con la actitud del cuidador. Es un trabajo relacional y de corte transversal que utilizó como técnicas el cuestionario y la entrevista como instrumentos el formulario de preguntas y la escala de actitudes. Las unidades de estudio fueron 30 cuidadores en horario de mañana y tarde durante tres semanas consecutivas en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara EsSalud. Llegando a las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento que tiene el cuidador sobre la prevención es regular en más de las tres cuartas partes (93,3%); La actitud de los cuidadores en más de las tres cuartas partes (96.7 %) es de aceptación de la aplicación de medidas de prevención; Al relacionar el nivel de conocimiento con la actitud por medio del coeficiente de correlación de Pearson esta es baja 0.22, por lo que se deduce que el nivel de conocimiento no tiene relación con la actitud sobre prevención de lesiones por presión.

Palabras claves: Lesiones por presión en Adultos Mayores - Actitud del Cuidador

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ON PREVENTION OF PRESSURE INJURIES IN ELDERLY ADULTS RELATED TO THE ATTITUDE OF THE CAREGIVER, YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA HOSPITAL MEDICINE SERVICE 2019.

Authors: Pilco Dianderas, María José y Salas Gil, Wendy Fiorella

Pressure injuries are wounds on the skin that appear in specific areas, where knowledge of the dimensions of hygiene, movement and food is not adequate. This being the subject investigated had as objectives: To specify the level of knowledge that the caregiver has about the prevention of pressure injuries; Identify the attitude of caregivers in the application of prevention measures; Relate the level of knowledge and the attitude of the caregiver. It is a relational and cross-sectional work that I use as a technique the questionnaire and the interview as instruments the question form and the attitude scale. The study units were 30 caregivers in the morning and afternoon during three consecutive weeks in the Medicine Service of the Yanahuara EsSalud Hospital. Coming to the following conclusions: The level of knowledge that the caregiver has about prevention is regular in more than three quarters (93.3%); The attitude of caregivers in more than three quarters (96.7%) is of acceptance of the application of prevention measures; By relating the level of knowledge with the attitude through the Pearson correlation coefficient. this is low 0.22, so it follows that the level of knowledge is not related to the attitude about prevention of pressure injuries.

Keywords: pressure Injuries in Adults Old - Attitude of the Caregiver

INTRODUCCIÓN

Las Lesiones por Presión (LPP) son de origen isquémico localizadas en la piel y los tejidos subyacentes con pérdida cutánea producida por presión prolongada, presente generalmente en el paciente adulto mayor con limitaciones de movimiento y más de tres días de hospitalizado, constituyendo un gran problema de salud ya que deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando el costo social, incrementan el consumo de recursos en salud y en la actualidad tienen una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación en el cuidado del paciente que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Si bien la ausencia de Lesiones por Presión es considerada un indicador del cuidado de enfermería, ya que dichos profesionales asumen de manera integral el cuidado de los pacientes, el abordaje en la prevención y manejo debe ser multidisciplinario.

Las LPP son de rápida aparición y cursan con un proceso de larga curación debido al gran compromiso que se puede generar en las estructuras musculares y tendinosas de un área corporal.

La prevalencia de las LPP, durante los últimos 20 años a nivel mundial se observaron avances en los diversos estudios específicos, tal es así que en Europa se encontró una prevalencia que oscila entre 6 y 23%, en Noruega 24,2 %, en Suecia 28,2%, en Italia 24,7% cifras superiores a las encontradas en España con 7,8% y el Reino Unido con el 8,9%. En países emergentes se informa a Brasil con 40% en un hospital, Colombia 3% a 10%, India 7,8%, Jordania 15,5%, China 1,26%, Indonesia 8% y el 12,7% en Turquía. En países como E.E.U.U 2,68% en hospitales, Australia 3%.

De lo que se puede deducir que las LPP según los datos derivados de los diferentes estudios aparecen entre el 1,26% al 40% dependiendo a las estrategias y avances tecnológicos sanitarios de cada país **(1)**.

Para el año 2025 existirán más de 100,5 millones de adultos mayores en América Latina y Caribe, en el Perú el 13,3% de la población representará a este grupo poblacional. La prevalencia de LPP en el Perú es de 11,4% a 16%. Algunos estudios reportan como variables asociadas la edad, nivel funcional de dependencia (parcial o total) previo a la hospitalización, deterioro cognitivo moderado y severo, presencia de incontinencia urinaria, riesgo de malnutrición **(2)**.

La prevención de la LPP es responsabilidad de todos los profesionales involucrados en el cuidado del paciente, siendo el conocimiento y las actitudes necesarios para medir la efectividad de los resultados del cuidado directo principalmente en la persona del cuidador quien en la mayoría de situaciones es un familiar del paciente. Al medir el nivel de conocimientos que tiene este grupo poblacional en estudio, proporcionará las bases para la toma de decisiones en el ámbito del Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara de EsSalud, lo que se considerará un aporte en la implementación de nuevos conocimientos para el desempeño clínico.

El contenido de la investigación se ha organizado en tres capítulos, el primero da referencia al Planteamiento Teórico; el segundo al Planteamiento Operacional y el tercero a los Resultados, Conclusiones y Recomendaciones, todo a fin de la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	III

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Enunciado del problema.....	1
1.2 Descripción del problema.....	1
1.2.1 Campo, Área, Línea.....	1
1.2.2 Análisis de Variables	1
1.2.3 Interrogantes Básicas.....	3
1.2.4 Tipo y nivel del problema	4
1.3. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. CONOCIMIENTO	6
3.1.1 Clases de conocimiento	7
3.1.2 Fuente de conocimiento	8
3.2 LESIONES POR PRESIÓN.....	10
3.2.1. Etiopatogenia:	12
3.2.2. Fisiopatología de LPP	12
3.2.3. Factores de riesgo:.....	14
3.2.4. Localización.....	17

3.2.5. Clasificación:	19
3.2.6. Prevalencia e Incidencia	22
3.2.7. Complicaciones	22
3.3.MANEJO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN	23
3.3.1.Prevenición	23
3.3.2.Tratamiento	28
3.4 ADULTO MAYOR.....	35
3.3.1Clasificación	29
3.4.2Algunos Cambios en el adulto mayor:.....	30
3.5.ACTITUD.....	32
3.5.1.Los Componentes	32
3.5.2.Características de las actitudes:.....	33
3.5.3.Medida de la actitud.....	33
3.6.Rol de la enfermera en la capacitación al cuidador encargado del adulto mayor hospitalizado.....	34
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	38
5. HIPÓTESIS.....	39
CAPITULO II	
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
6.TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	40
7. CAMPO DE VERIFICACIÓN	41
7.1Ubicación espacial	41
7.2Ubicación temporal	42
7.3.1Universo.....	42
7.3.2Muestra.....	42
8. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43

8.1.RECURSOS 44

CAPITULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

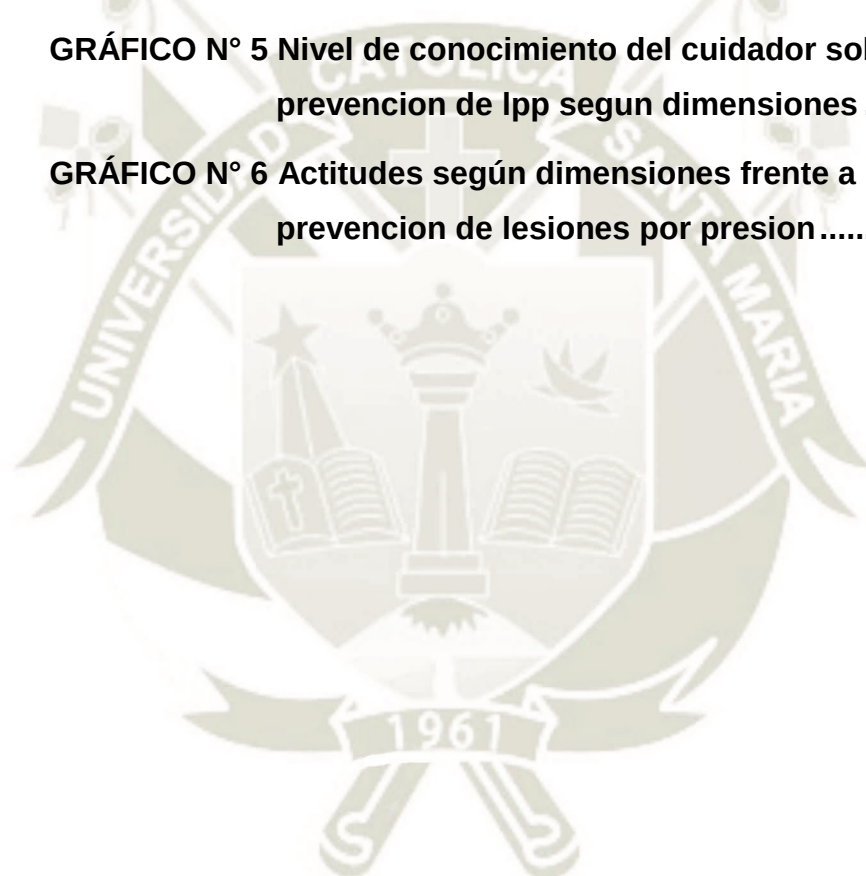


INDICE DE TRABLAS

	Pág.
TABLA N°1 Edad y sexo del cuidador	46
TABLA N°2 Procedencia del cuidador del paciente	47
TABLA N 3 Grado de instrucción del cuidador	48
TABLA N°4 Parentesco del cuidador con el paciente	49
TABLA N°5 Nivel de conocimiento del cuidador sobre prevencion de lpp segun dimensiones	50
TABLA N° 6 Actitudes segun dimensiones de prevencion sobre lesiones por presion	52
TABLA N° 7 Relacion del nivel de conocimiento y actitud del cuidador frente a la prevencion de lesiones por presion.....	54

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1 Edad y sexo del cuidador	46
GRÁFICO N°2 Procedencia del cuidador del paciente	47
GRÁFICO N°3 Grado de instrucción del cuidador	48
GRÁFICO N°4 Parentesco del cuidador con el paciente.....	49
GRÁFICO N° 5 Nivel de conocimiento del cuidador sobre prevencion de lpp segun dimensiones	51
GRÁFICO N° 6 Actitudes según dimensiones frente a la prevencion de lesiones por presion	53



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES RELACIONADO A LA ACTITUD DEL CUIDADOR, SERVICIO MEDICINA, HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2019

1.2 Descripción del problema

1.2.1 Campo, Área, Línea

CAMPO: Ciencias de la Salud.

AREA: Enfermería.

LINEA: Salud del Adulto Mayor.

1.2.2 Análisis de Variables

El estudio tiene dos variables:

- Independiente: Nivel de conocimiento
- Dependiente: Actitud del cuidador

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de los cuidadores sobre prevención de lesiones por presión	1. Conocimiento sobre lesiones por presión 2. Higiene baño total 3. Movilización 4. Alimentación	- Definición - Prevención - Zonas donde se producen. - Importancia - Frecuencia - Materiales a usar - Observación en zonas de riesgo - Finalidad - Cambios de posición - Frecuencia según tiempo - Material a usar - Ejercicios - Masajes - Tipos - Frecuencia de consumo de alimentos - Consumo y cantidad de líquidos
	Nivel de Conocimiento	Alto = 20 - 27 Medio = 14 - 19 Bajo = 00 -13

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE Actitudes del cuidador	1. Cuidado preventivo de Lesiones por Presión 2. Cuidado nutricional 3. En el tratamiento 4. Adaptación del adulto mayor a su entorno 5. Seguridad del adulto mayor	• Aceptación • Indiferencia • Rechazo
	ESCALA	Aceptación= 64-84 Indiferencia=43-63 Rechazo=00-42

1.2.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre las medidas preventivas de las lesiones por presión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara ESSALUD?
- ¿Cómo es la actitud de los cuidadores ante las medidas preventivas en lesiones por presión en adultos mayores en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara ESSALUD?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidador frente a la

prevención de lesiones por presión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara EsSalud?

1.2.4 Tipo y nivel del problema

- Tipo: De Campo
- Nivel: Descriptiva, relacional y de corte transversal.

1.3. Justificación

Las lesiones por presión (LPP) son un problema de alta morbilidad, principalmente en países en desarrollo como el nuestro, por lo que es de conocimiento actual que existen programas de promoción y prevención destinados a disminuir su incidencia ; a pesar de todo continua siendo un problema de salud; por lo que el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores acerca del tema y su relación con las actitudes determinaran si se detectan y tratan a tiempo, lo que constituye un aporte científico para el cuidado de enfermería al paciente adulto mayor .

La relevancia social y humana del presente estudio de investigación , está basada en el análisis de las lesiones por presión en adultos mayores postrados y hospitalizados ya que se deberá considerar que esta afección no solo traen repercusiones físicas al paciente , sino que además le afecta de manera psicológica y social dado que su principal complicación es la infección en la zona dañada donde se genera un olor fétido y característico por el cual el adulto mayor puede sentirse excluido al percibir rechazo de las personas que lo rodean, lo que podría llevarle a la depresión situación que no favorecería a su pronta recuperación generando gastos adicionales para la familia .

Dicho tema es práctico, de utilidad y pertinente para el personal de enfermería quien cumple un rol importante, ya que no solo

brinda cuidado integral al paciente, sino también orienta al cuidador. Puesto que se ha demostrado que las acciones preventivas reducen significativamente el desarrollo de una LPP tanto en pacientes hospitalizados como a nivel domiciliario, por lo que la enfermera que labora en los servicios de hospitalización debe educar y promover la participación activa del cuidador como agente de cuidado en la prevención de lesiones por presión, logrando la disminución de complicaciones y pronta recuperación del paciente **(3)**.

En vista que en la localidad los estudios similares al presente son escasos, los resultados que este brinden constituirán su originalidad y aporte.

La factibilidad de la ejecución de la presente radica en que las autoras realizaron la práctica clínica del Pre Grado, en el Servicio de Medicina del Hospital de Yanahuara gracias al convenio existente con la Universidad Católica de Santa María y es viable porque es autofinanciada.

El interés personal de las autoras de este estudio radica en la obtención de la Licenciatura de Enfermería.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Precisar el nivel de conocimiento que posee el cuidador sobre la prevención de las lesiones por presión del adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara ESSALUD.
- 2.2. Identificar la actitud de los cuidadores en la aplicación de medidas de prevención que realiza el cuidador en el adulto mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara ESSALUD.

- 2.3. Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud del cuidador frente a la prevención en el cuidado del adulto mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara ESSALUD.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONOCIMIENTO

Mucho se habla y se ha hablado de este término, siempre ha sido una inquietud humana expresada por Aristóteles, Platón, Kant, Descartes y otros, por lo tanto, existen varias definiciones, donde la concepción personal prima como se aprecia en los siguientes conceptos:

- Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza o medio que le rodea, cualidades de las personas u objetos y sus relaciones.
- El conocimiento es un conjunto de información almacenada en la mente del sujeto, mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección donde sólo le basta la razón (a priori).
- Constituye una actividad humana por la que el sujeto refleja la realidad objetiva en su conciencia.
- Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme).
- El conocimiento se origina en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: La investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información. El proceso cognoscitivo involucra cuatro elementos: Sujeto, objeto, operación y representación interna **(4)**.

3.1.1 Clases de conocimiento

- Conocimiento Cotidiano o Vulgar

Conocimiento que su adquisición se basa en la observación, imitación, la práctica y posteriormente por la experiencia donde la persona demuestra plena autonomía.

Denominado también empírico, o del sentido común, se adquiere por medio de las vivencias y experiencias propias, es un tipo de conocimiento que no se obtiene por estudio ni por método **(4)**.

- Conocimiento Científico

Es el conjunto ordenado, y sistematizado de saberes obtenidos por medio de la observación y el razonamiento, cuya forma metódica y sistemática de organización, permite la deducción de leyes y principios con el respectivo análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de rigurosos procedimientos que brindan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad eficientemente comprobadas.

Se considera la forma más desarrollada de llegar a la verdad **(5)**.

- Conocimiento Filosófico.

También conocido como "la ciencia del conocimiento".

El conocimiento filosófico nace cuando el sujeto observa los fenómenos de la realidad, los analiza y al final se

crea el nuevo conocimiento por medio del razonamiento lógico.

Es inherente al ser humano y se deriva de la observación de su comportamiento.

Ejemplos del conocimiento Filosófico:

- Conocimiento Científico: Principio de Arquímedes.
- Conocimiento Empírico: Aprender a leer y escribir.
- Conocimiento Teológico: Demostrar la existencia de Dios.
- Conocimiento Intuitivo: Interpretar una mirada
- Conocimiento Filosófico: El futuro de la especie **(6)**.

3.1.2 Fuente de conocimiento

- **Teoría del Conocimiento**

Parte de la relación entre la persona que conoce y el objeto conocible. Es el sitio o lugar de donde nace determinado concepto o información, que constituye la verdad de lo observado en la realidad.

Es la doctrina de la filosofía, aplicada por Kant; Piaget y otros, que desde Platón y Aristóteles se les conoce como ciencia pura, es respectivamente la búsqueda de la virtud o de la felicidad.

- **Formas de adquirir el Conocimiento.**

La metodología para adquirir el conocimiento, está integrada por un conjunto de elementos que propician la relación de la persona con su medio ambiente.

Desde el punto educativo que utiliza la Enfermera, se presentan métodos para adquirir el conocimiento utilizando la razón y pueden ser:

Método Deductivo: Parte de lo general a lo particular utiliza leyes, teorías, fórmulas, conceptos, definiciones de problemas de salud como enfermedades, en base a las cuales la enfermera diagnostica o analiza, planifica, ejecuta y evalúa cuidados o métodos del cuidar en beneficio de la persona del paciente. Las estrategias que utiliza son:

- La Aplicación: Es forma de fijar los conocimientos para poderlos utilizar posteriormente.
- La comprobación: Por medio de ella se puede verificar el resultado de la aplicación de la teoría en el cuidado.
- La demostración: Es el proceso activo, secuencial con que se realizan la intervención profesional.

Método Inductivo: Se inicia en los casos particulares hacia lo general, es el método de aprendizaje por excelencia, se basa en la experiencia y gracias a él se han realizado muchísimos descubrimientos.

Para su ejecución emplea las siguientes estrategias:

La observación: Se limita a la observación directa y la descripción concreta sin que sufra modificación alguna.

La experimentación: Consiste en provocar un fenómeno, describirlo y analizarlo minuciosamente.

La comparación: Se realiza estableciendo las semejanzas o diferencias de lo realizado, se analizan los

resultados que serán tomados por la mente, resaltando las características cualitativas del fenómeno.

La abstracción: Es el estudio específico de una parte del fenómeno excluyendo elementos secundarios.

La generalización: Se caracteriza por utilizar el resultado de un fenómeno y aplicarlo a otro de similares características y a así prevenir acciones negativas **(7)**.

El Aprendizaje:

Es la adquisición de conocimientos, actitudes, valores o competencias por parte de una persona, y la generación de cambios observables en sus niveles de comprensión y comportamiento a través de la experiencia, la práctica, el estudio o la instrucción, puede ser:

- Formal: Es la forma de adquirir el conocimiento institucional, basado en principios y leyes establecidas y cumplidas según programa específico.
- Informal: No están institucionalizadas, se desarrollan en un ámbito familiar, sin plan de estudios rígido ni participativo **(8)**.

3.2 LESIONES POR PRESIÓN

Una lesión por presión (LPP) es de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión (que conlleva a una muerte celular por necrosis) **(9)**.

Al aparecer en otras áreas donde los tejidos sufren compresión, como las partes en forma de tubo, las que quedan bajo correas de restricción y zonas de tejidos blandos sometidas a presión por

férulas o aparatos de tracción, son ejemplos claros de áreas sin prominencias ósea propensas a sufrir necrosis por presión. Cualquier tejido puede lesionarse si queda expuesto durante cierto tiempo a presiones externas superiores a las de cierre capilar.

Cuya gravedad puede ir desde un leve eritema o enrojecimiento de la piel, hasta una grave afectación del tejido muscular pudiendo llegar hasta el hueso **(10)**.

Existe una diversidad de etimologías alegóricas a esta patología. Originalmente, se denominaron gangrenas por decúbito, en referencia a las llagas del enfermo; gangrena, del griego gangraina (úlceras devoradoras), que significa herida pútrida producida por estado de postración; decúbito, del latín decumbere, que significa tumbarse, yacer. Con el tiempo, solo quedó la abreviatura decúbito para definirlos. También se las denominó escaras, que es la presencia de tejido necrótico en la herida. No obstante, en la actualidad, este término cayó en desuso dado que la escara se reconoce como un estadio evolutivo específico de las LPP **(11)**.

El Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión (NPUAP) USA, en el 2016 efectuó cambios en la terminología "lesión por presión" en lugar de "úlceras por presión" para describir estas heridas.

Los cambios se hicieron para reconocer el daño en la piel debido a la presión que pueden no estar asociados con la ulceración de la piel (Etapa 1) y que la lesión del tejido profundo puede ocurrir sin ulceración de la piel supra yacente (sospecha de lesión del tejido profundo). Sin embargo, su término generalizado "lesión por presión" no aborda los muchos otros tipos de lesiones que pueden resultar de la presión, como la rabdomiólisis en un paciente

inconsciente. Por lo tanto, solo se utilizará el término "lesión de piel y tejidos blandos inducida por la presión por lo que actualmente se emplea el término "lesión por presión" Término que aún no se ha definido el uso en Latinoamérica **(12)**.

3.2.1 Etiopatogenia:

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, también considerada por muchos como sistema. Se encuentra conformada por: Epidermis, dermis, e hipodermis, capas cuya función es la protección de agresiones externas que la pueden dañar.

Las lesiones por presión se deben a la consecuencia de la presión externa prolongada produciendo un cambio importante en la irrigación vascular en determinada zona, lo cual puede ser producto de muchos factores como el ambiente, las características de la piel, situaciones en las que se encuentra y otros.

3.2.2 Fisiopatología de LPP

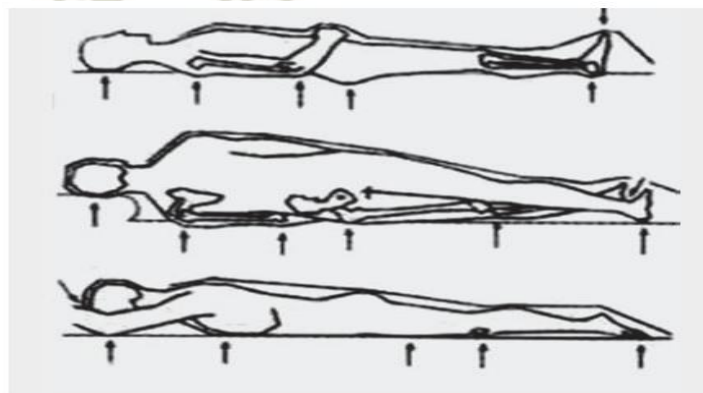
La diferente presión capilar en el espacio venoso capilar que oscila entre 16 mmHg, con el espacio arterial capilar de 32mmHg, hace que la circulación se dé en forma fisiológicamente normal, pero cuando por causas anormales la presión se hace prolongada en determinado lugar por mucho tiempo en una sola superficie va a ocasionar una muerte celular de dicha zona por compresión o por hipoxia que expresada objetivamente evidenciará un aspecto enrojecido en la parte hiperémica que traerá como consecuencia la acumulación de metabolitos tóxicos en el tejido con una consecuente infiltración celular que se evidencia con el edema acompañado de hipoxia celular con inevitable muerte de

los tejidos de la piel y necrosis. “En 1990 Kosiak demostró que los factores tiempo y presión eran inversamente proporcionales, demostrando que una presión sostenida más de 70 mm Hg durante dos horas podía ocluir el flujo sanguíneo con consecuente hipoxia” de lo que se deduce que los cambios de posición prevendrían la hipoxia, muerte y necrosis tisular de las zonas comprimidas.

$$\begin{array}{l} \text{PRESION} + \text{TIEMPO} = \\ \text{LPP} \end{array} \left\{ \begin{array}{l} \uparrow \text{PRESION} + \downarrow \text{TIEMPO} = \text{LPP} \\ \downarrow \text{PRESION} + \uparrow \text{TIEMPO} = \text{LPP} \end{array} \right.$$

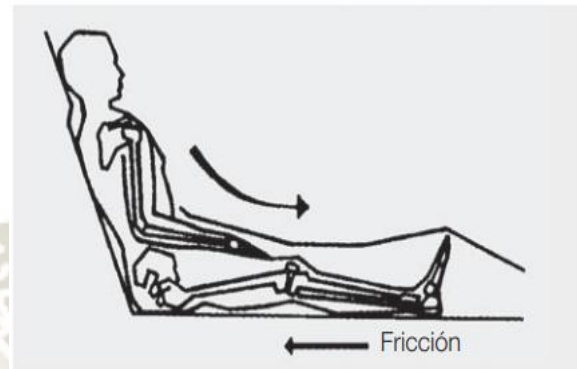
El fundamento fisiopatológico se deduce como consecuencia de la presencia de tres fuerzas:

- Presión: Acción perpendicular entre la porción de tejido que esté sometida a la gravedad ejercida sobre un plano rígido que comprima el tejido vivo por más de 17 mm Hg y por tiempo prolongado, originando lo anteriormente descrito, es decir congestión vascular o isquemia local, trombosis venosa, hipoxia, y alteraciones degenerativas, necrosis y ulceración de la piel, evitables con la supresión de la presión en la misma zona cambiando la postura o decúbito del tejido expuesto.



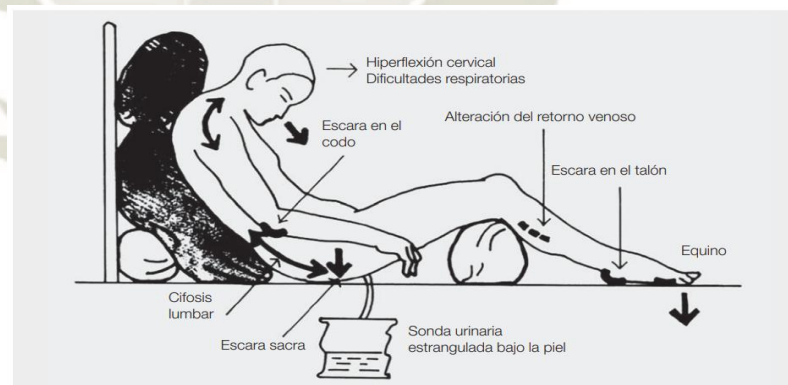
Fuente: Aragón Salazar Claudia Y Cols. Tratado de Geriátría. Madrid; 2006.

- **Fricción:** Es un segundo factor interviniente la cual es ocasionada por el roce o movimientos de arrastre con desplazamiento de dos planos por la misma presión y tiempo.



Fuente: Aragón Salazar Claudia Y Cols. Tratado de Geriátría. Madrid; 2006.

- **Cizallamiento:** Un tercer factor importante y deducible nominado a combinación de la presión con la fricción del cuerpo del paciente y materiales que le sirven de descanso u/o apoyo **(13)**.



Fuente: Aragón Salazar Claudia Y Cols. Tratado de Geriátría. Madrid; 2006

3.2.3. Factores de riesgo:

A pesar de que la presión es una de las principales causas para las LPP, los factores de riesgo presentes ayudan a su

aparición, por lo que se deben tener en cuenta para poder identificar a los pacientes que se encuentren en riesgo de padecerlas y son:

Factores intrínsecos: Asociados a los problemas de salud del paciente.

- Estado físico:
 - Edad avanzada: La piel pierde fibras elásticas y su vascularización es menos rica, el riesgo es mayor a mayor edad.
 - Lesiones cutáneas: Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
 - Trastorno en el transporte de oxígeno: Vascular, diabetes mellitus, edema, anemia, asma, EPOC.
 - Deficiencias nutricionales: Por defecto (atrofia muscular y la pérdida de tejido subcutáneo) o por exceso, obesidad.
- Movilidad:
 - Capacidad física: Al pasar los años disminuye.
 - Deficiencias motoras: Condicionan a la inmovilidad prolongada.
 - De privación neuro sensorial: La afectación de la agudeza visual y auditiva predisponen a caídas, inmovilización.
- Deficiencias sensoriales: pérdida de la sensación dolorosa, hormigueo.
- Alteración del estado de conciencia: Conllevan a inmovilidad prolongada
- Actividad: Postración

- Incontinencia (urinaria y/o intestinal)

Factores extrínsecos: Asociados al entorno del paciente.

- Derivados del tratamiento:
 - Inmovilidad impuesta por determinadas terapias o procedimientos: Dispositivos/aparatos, tracciones, respiradores
 - Tratamientos o Fármacos como inmunosupresores (radioterapia, corticoides y citostáticos), sedante como (benzodiacepinas), inotrópicos (noradrenalina, dopamina, etc.)
 - Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos (Sondaje vesical, nasogástrica).
- Derivados de los cuidados y de los cuidadores:
 - Formación inadecuada del cuidador o el profesional.
 - Falta de educación sanitaria, higiene inadecuada, humedad, ausencia de cambios posturales
 - Fijación inadecuada de sondas, sistemas de tracción, uso inadecuado del material
 - Fuerzas de deslizamiento, fricción de la piel.
 - Mala praxis por parte de los profesionales
 - Impedimento de los movimientos y cambios de posición por sujeción mecánica.

La humedad como factor extrínseco merece destacar porque un control ineficaz de ella incrementa la aparición de problemas cutáneos como la maceración. La incontinencia mixta (fecal y urinaria), sudoración profusa, mal secado de la piel tras la higiene y el exudado de heridas producen deterioro de la piel y edema, disminuyendo su

resistencia, haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración y riesgo de infección. Son elementos que disminuyen su potencia, la limpieza, hidratación y protección de la piel **(14)**.

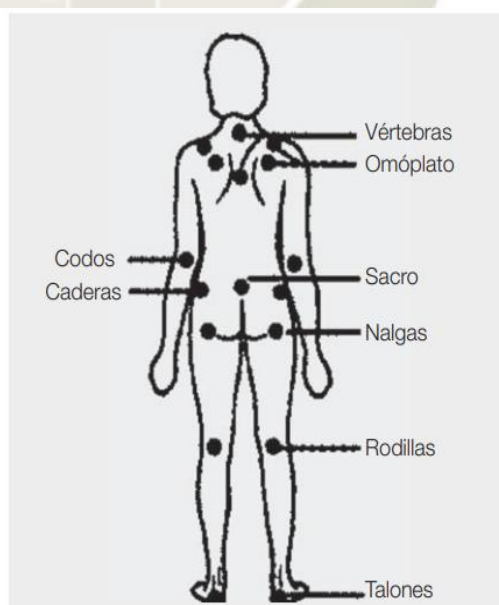
3.2.4. Localización

Las LPP pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo sometidas a mayor presión, dependerán de la posición del paciente tal como se aprecia en las siguientes imágenes:

- Decúbito supino: Nuca/occipital, omóplatos, codos, región sacra, coxis, talones.



Fuente: Quezada Ramos Cristina. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión.



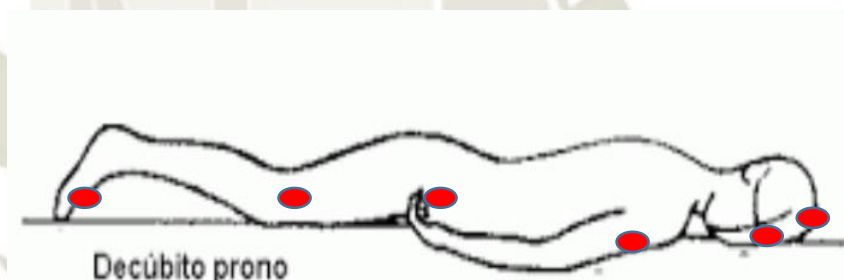
Fuente: Aragón Salazar Claudia Y Cols. Tratado de Geriátría. Madrid; 2006

- Decúbito lateral: Costillas, hombro/acromion, pabellón auricular, cresta iliaca, cóndilos/rodilla, tibias, trocánter, maléolos tibiales, dedos/lateral del pie.



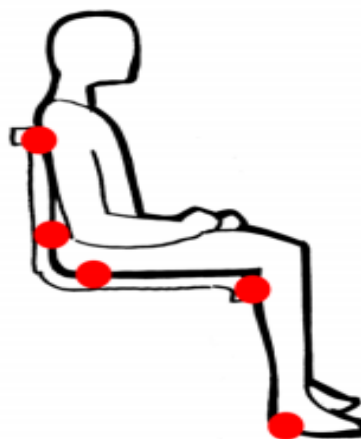
Fuente: Quezada Ramos Cristina. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión.

- Decúbito prono: Nariz (por sujeción de sonda nasogástrica, cánula binasal y otros), orejas, mejillas, genitales (en los hombres), mamas, cresta iliaca, pubis, rodillas, dedos de los pies.



Fuente: Quezada Ramos Cristina. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión.

- Sedentario: (sentado en posición de 45 grados): omoplatos, codos, isquion, coxis, trocánter, talones y metatarsianos **(15)**.



Fuente: Quezada Ramos Cristina. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión.

3.2.5. Clasificación:

Grado I: Eritema no blanqueable.

- La piel está intacta pero roja no palidece al presionar.
- Localizada generalmente sobre una prominencia ósea.
- Esta lesión puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes.
- Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible que pueden indicar la existencia de riesgo.



Fuente: BlancoZ.RosaMa. Y Cols. Guía de Actuación. Para La Prevención Y Cuidados De Las Úlceras Por Presión. España 2017.

Grado II: Lesión de espesor parcial.

- Esta lesión afecta a la epidermis, dermis o ambas de manera superficial.
- Se presenta como una lesión abierta poco profunda con un lecho rojo o rosado, sin esfacelos.
- También puede presentarse como una ampolla intacta, abierta o rota.
- Esta lesión superficial tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.



Fuente: BlancoZ.RosaMa. y Cols. Guía de Actuación. Para La Prevención Y Cuidados De Las Úlceras Por Presión. España 2017.

Grado III: Pérdida total del grosor de la piel.

- Pérdida completa del tejido dérmico.
- La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos aún no. Pueden incluir cavitaciones y tuberizaciones.
- La profundidad de la lesión varía según la localización. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y las lesiones pueden ser poco profundas. Por el contrario, las zonas con más adiposidad tienden a ser más profundas.



Fuente: Blanco Z. Rosa Ma. y Cols. Guía de Actuación. Para La Prevención y Cuidados De Las Úlceras Por Presión. España 2017.

Grado IV: Pérdida total del espesor de los tejidos.

- Lesión profunda con exposición de hueso, tendón o músculo visiblemente palpable.
- Pueden presentar esfacelos o escaras, incluyendo a menudo cavitaciones y tuberizaciones.
- Son frecuentes las osteomielitis u osteítis **(16)**.



Fuente: Blanco Z.Rosa Ma. Y Cols. Guía de Actuación. Para La Prevención Y Cuidados De Las Úlceras Por Presión. España 2017.

3.2.6. Prevalencia e Incidencia

Las Lesiones por presión en la población de ancianos, tienen una prevalencia importante en el ámbito asistencial de los cuidados agudos, según la OMS, la prevalencia oscila entre un 5 y un 12% reconociéndose la calidad del cuidado como indicador **(17)**.

Según el Análisis Situacional de Salud (ASIS) para la Región Arequipa en el 2017, en la Provincia de Arequipa la primera causa de morbilidad son las infecciones respiratorias superiores (19.20%), seguida de la cavidad bucal (14.62%), la obesidad (5.04%), las infecciosas intestinales (3.90%) y de una variedad de enfermedades crónicas degenerativas; llama la atención la presencia en los primeros lugares a la obesidad, sobre todo porque es un riesgo muy alto para que posteriormente se presenten Diabetes, hipertensión arterial, artrosis, etc. Con referencia al sexo en frecuencias y tasas de incidencia la presentación es más elevada en el sexo femenino, específicamente no se encuentra un reporte sobre lesiones por presión, pero no se descarta que puede encontrarse como problema agregado considerando los factores de riesgo a los que están expuestos y la postración que dichos problemas de salud ocasionan **(18)**.

3.2.7. Complicaciones

Complicaciones primarias:

- a) Locales: Se originan por el incremento de la lesión que concluye en necrosis llegando a afectar a las articulaciones y complicándose con heridas, fístulas y

hemorragias graves. Pudiendo presentarse en toda LPP de grado III y IV y en zonas enrojecidas o alrededor de la úlcera o la supuración de la herida. Los gérmenes más comunes son gramnegativos, anaerobios y staphilococo aureusmeticilin resistente. Siendo común en osteomielitis, fracturas y complicaciones que originen postración del paciente. Otra de las complicaciones que puede condicionar el manejo y tratamiento es el dolor.

b) Sistémicas: Ocasionadas por anemia, sepsis, amiloidosis secundaria, endocarditis, tétanos, carcinoma de células escamosas, fístulas, complicaciones del tratamiento.

Complicaciones secundarias:

Responde a factores sociales como los de origen económico, mayor estancia de hospitalización, incremento económico de medicamentos; y otras de tipo clínico, como el retardo en la recuperación y rehabilitación, las infecciones nosocomiales y la iatrogenia **(19)**.

3.3.MANEJO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN

3.3.1. Prevención

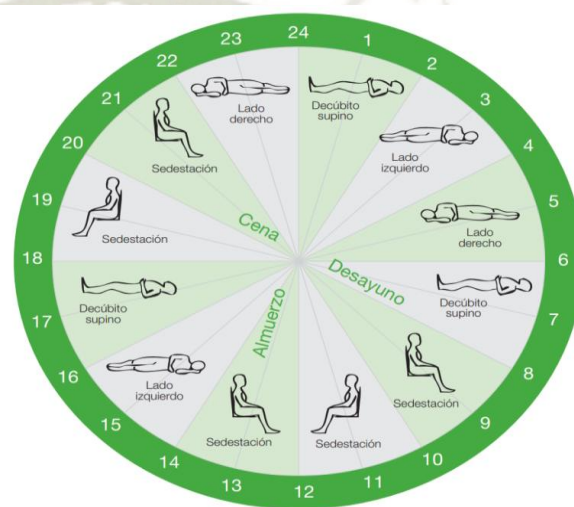
Además de los dispositivos de posicionamiento y soporte de presión, existen medidas que el cuidador debe aplicar como:

Movilización: Es clave para la prevención, teniendo en cuenta:

- Que la fisioterapia tiene buen resultado en pacientes Inmovilizados.

- Para la espasticidad severa, como tratamiento pueden estar indicados relajantes musculares o un bloqueo nervioso.
- Que, al administrar medicamentos como sedantes, éstos deben ser limitados y en caso de utilizarse requieren control y evaluación permanente.

Pauta, frecuencia y posición de cambios posturales



Fuente: Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas. Madrid 2015.

- Establecer un plan flexible de recolocación basado en las preferencias y la tolerancia del individuo y en las características de redistribución de la presión de la superficie de apoyo.

Perfusión de la piel: En caso de estar presente influirá en, arteriopatía periférica, hipotensión y otras complicaciones, lo que puede mejorar al utilizar el tratamiento inmediato y específico de cada problema.

Cuidado adecuado de la piel: Deberá inspeccionarse y documentarse diariamente, utilizando registros propios,

donde se informará inmediatamente de cambios observados.

- La evaluación de la piel debe incluir la temperatura, color, olor, turgencia, estado de humedad e integridad.
- Mantener la piel limpia, hidratada y protegida.
- La limpieza de la piel debe realizarse con material de pH neutro que minimice la irritación.
- Se debe evitar el agua caliente, el masaje vigoroso principalmente sobre prominencias óseas.
- Higiene a intervalos regulares para prevenir complicaciones.
- La piel seca es un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones cutáneas.
- Las lociones que contienen ácidos grasos pueden proteger contra la fricción y la presión.

Exceso de humedad: Debe disminuirse o evitarse porque aumenta la fricción y contribuye al cizallamiento, lo que hace que la piel sea más susceptible a la degradación. Además, los químicos en la orina y las heces pueden irritar la piel. El exceso de humedad puede surgir de otras fuentes, incluido el sudor y el drenaje de las heridas cercanas. El uso de un apósito adecuado puede ayudar a limitar el drenaje.

Para los pacientes con incontinencia, es importante proteger la piel de la exposición constante a la orina o las heces. En general, los calzoncillos para adultos, combinados con una limpieza cutánea constante, son

adecuados para controlar la incontinencia. Las pestañas se pueden dejar abiertas a los lados de los calzoncillos de incontinencia para permitir la circulación de aire. Un método alternativo es colocar almohadillas absorbentes debajo del paciente sin un pañal para que cualquier episodio de incontinencia pueda detectarse y abordarse fácilmente. A veces se necesita un catéter permanente o de condón para tratar una úlcera **(13)**.

Apósitos de espuma multicapa: Actualmente se cuenta con diversos tipos de apósitos como los de espuma de silicona, los hidrocoloides, los apósitos de hidrogel o los apósitos básicos para heridas. Como resultado de múltiples estudios se concluye que los apósitos de espuma multicapa en la prevención de las úlceras por presión cumplen un rol protector al colocarse sobre una prominencia ósea y ayudan a mitigar las fuerzas de carga aplicadas a la piel, del mismo modo absorben el líquido secretado por las úlceras y previenen la contaminación.

Alimentación correcta: A base de carne o proteínas, con mayor requerimiento de calorías, grasas vitaminas y minerales específicos para favorecer el cierre de heridas, con evolución nutricional permanente e instituir un plan de apoyo para abordar cualquier deficiencia. Si la ingesta dietética es inadecuada, se corre el riesgo de mal nutrición, en estos casos es común que el paciente reciba suplementación alimenticios por sonda naso gástrica para lo que se deberán utilizar medidas preventivas de LPP **(12)**.

Predicción de riesgo

La identificación de pacientes en riesgo es fundamental para prevenir las lesiones cutáneas y de partes blandas

inducidas por la presión. Por lo que generalmente se usan estos siguientes instrumentos:

Escalas de Norton y Braden: Que constituyen las herramientas de predicción más utilizadas, es importante reconocer que estas herramientas de evaluación de riesgos solo cubren una gama limitada de factores de riesgo **(13)**.

ESCALA DE BRADEN

Se debe realizar una reevaluación diaria de las lesiones de forma periódica, según el riesgo obtenido después de aplicar la escala de Braden así:

Riesgo medido según Escala de Braden	Reevaluación (Días)
Braden ≤ 12 = Riesgo Alto	1
Braden 13-15= Riesgo Medio	3
Braden ≥ 16 = Riesgo Bajo	7

<12= riesgo alto 13-15 = riesgo medio >16 = riesgo bajo

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	No existe problema

ESCALA DE NORTON

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.BUENO	4.ALERTA	4.CAMINANDO	4.TOTAL	4.NINGUNA
3.DEBIL	3.APÁTICO	3 CON AYUDA	3.DISMINUIDA	3.OCASIONAL
2.MALO	2.CONFUSO	2.SENTADO	2.MUY LIMITADA	2.URINARIA
1.MUY MALO	1.ESTUPOROSO	1.EN CAMA	1.INMOVIL	1.DOBLE INCONTINENCIA

Índice de 12 o menos: Muy alto riesgo de escaras o úlceras en formación

Índice de 14 o menos: riesgo evidente de úlceras en posible formación

3.3.2. Tratamiento

Será de acuerdo con los principios generales del cuidado de la herida, basado en el desbridamiento del tejido necrótico y el uso de apósitos apropiados para promover la curación del lecho de la herida y su cobertura.

- Las lesiones cutáneas en la **Etapa 1** pueden cubrirse con una película transparente para protección. El desarrollo de una lesión por presión en esta etapa, debe considerarse como una indicación de que el paciente tiene alto riesgo de desarrollar lesiones más graves, y se tomaran medidas preventivas intensivas.
- Las lesiones por presión en la **Etapa 2** requieren poco desbridamiento y, por lo tanto, se evitan los vendajes de húmedo a seco. En su lugar, se emplea un apósito semioclusivo (película transparente) u apósitos

oclusivos (hidrocoloides o hidrogeles); sin embargo, esto no debe usarse si hay infección.

- Las lesiones por presión o más profundas en **Etapas 3** generalmente requieren desbridamiento del tejido necrótico y cobertura con apósitos apropiados y posiblemente tratamiento de antibioticoterapia para la infección.

El desbridamiento de tejido necrótico, promueve el crecimiento bacteriano y dificulta la cicatrización de heridas. El desbridamiento (mecánico, quirúrgico, enzimático) es un componente estándar del tratamiento básico de heridas **(20)**.

3.4. ADULTO MAYOR

De Acuerdo al Minsa se considera a toda persona como adulto mayor a partir de los 60 años **(21)**.

3.4.1. Clasificación

- Persona mayor independiente: Sano y sin enfermedades agudas o crónicas. Quienes constituyen entre el 64 y el 75% de los mayores de 60 años.
- Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia. Esta situación vendrá determinada por la presencia de al menos 1 de los siguientes criterios:
 - Criterios demográficos: Tener más de 80 años.
 - Criterios clínicos: Presentar situaciones clínicas con alta probabilidad de producir pérdida funcional (enfermedad poli articular, artrosis, artritis, secuelas de fracturas, enfermedad neurológica degenerativa, demencia, enfermedad de Parkinson, anemia,

enfermedades oncológicas, insuficiencia respiratoria crónica, cardíaca o renal, déficit sensorial, visión y/o audición, depresión y otras).

-Criterios sociales: Vivir sólo, viudez reciente, bajo nivel socioeconómico, anciano itinerante, en casa de reposo, falta de apoyo social, problemas en la vivienda.

- Persona mayor dependiente: Se refiere a la situación de dependencia con pérdida funcional.

3.4.2 Algunos Cambios en el adulto mayor:

- **La estatura:** A partir de 40 años comienza a perder 1,25 mm por año (aproximadamente 5 cm. de pérdida a los 80 años). Debido a la compactación de los discos intervertebrales con aumento de la flexión de caderas y rodillas y aplanamiento del arco del pie.
- **En la piel y faneras:** La piel se hace delgada, por la disminución del tejido graso, más seca, transparente, menos elástica “arrugada” y toma un tinte amarillento, presenta depresiones irregulares, pierde su color normal, y existe tendencia a los cambios pre malignos. Se produce la pérdida de cabello y aparición de canas, uñas frágiles y disminuye su crecimiento.
- **Sistema muscular y el esqueleto óseo:** Desde los 37 años se va perdiendo masa muscular, a los 80 años se percibe una pérdida de hasta 40% y los tendones se rigidizan y disminuyen la capacidad de respuestas rápidas. El aumento de velocidad de reabsorción ósea produce osteoporosis, más marcada en mujeres debido a la disminución de la producción de estrógenos.

- **Sistema nervioso:** El peso del encéfalo disminuye por una pérdida selectiva de neuronas, sin embargo, no se traducen necesariamente en cambios intelectuales ni conductuales.
- **Visión:** Los tejidos peri orbitales se atrofian, produciendo la caída del párpado superior y eversión del párpado inferior. la pupila disminuye su tamaño, el iris disminuye su capacidad de acomodación y el cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido. Frecuentemente aparecen cataratas. A nivel de la retina se reduce la acumulación de pigmentos, produciéndose pérdida de la agudeza visual con los años.
- **Audición:** Atrofia del canal auditivo externo con cerumen más denso y pegajoso. El tímpano se engruesa y la cadena de huesecillos se altera en sus articulaciones. Hay disminución de células de Corti y neuronas cocleares (pérdida del equilibrio).
- **Cardiovascular:** Hay un leve aumento de tamaño de la aurícula izquierda. La acumulación de tejido conectivo sub endotelial produce vasos más rígidos e irregulares. La aorta se dilata. Riesgo de exceso de grasa con incremento del colágeno y fibrosis, alterando el ritmo cardíaco disminuyendo su fuerza.
- **Respiratorio:** Hay disminución de la superficie alveolar. La concentración de oxígeno en la sangre disminuye y se reduce la capacidad torácica para expandir.
- **Gastro intestinal:** Las encías se atrofian y se expone el cemento de los dientes, apareciendo caries y pérdida de piezas. Los cambios musculares del esófago alteran la deglución, y hay más reflujo de contenido gástrico hacia el esófago.

- **Renal:** Se pierden nefrones de la corteza renal con caída de la función de hasta un 30% a los 80 años.
- **Sistema inmunológico:** Las defensas inmunológicas se alteran por la reducción de las células encargadas de la defensa, con una mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades auto inmunes y neoplásicas **(22)**.

3.5. ACTITUD

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a un objeto o situación que hacen referencia las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada, las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero NO la conducta.

Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos.

Por ejemplo, si se detecta que la actitud de un grupo hacia la contaminación es desfavorable, esto no significa que las personas están adoptando acciones para evitar la contaminación, pero si es un buen indicador que pueden ir las adoptando paulatinamente **(23)**.

3.5.1. Los Componentes

La estructura de la actitud se base en tres componentes:

- **Cognoscitivo:** Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. El componente cognitivo se refiere al grado de conocimiento, creencias, opiniones,

pensamientos que el individuo tiene hacia su objeto de actitud.

- **Afectivo:** El sentimiento en favor o en contra de un objeto o situación social es lo que destaca ya que se puede ver las diferencias entre creencias y opiniones. El componente afectivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud.
- **Componente Conductual:** Es el componente activo de la actitud ya que reaccionara hacia los objetos de una manera específica. La dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones respecto a su objeto de actitud.

3.5.2. Características de las actitudes:

- **Dirección;** es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa.
- **Magnitud;** es el grado de favorabilidad o des favorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.
- **Intensidad;** es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud (alta o baja).
- **Centralidad;** se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto **(24)**.

3.5.3. Medida de la actitud

El tipo de escala más comúnmente utilizada es la del tipo Likert, una escala de calificaciones sumadas en la que, bajo la perspectiva de considerar las actitudes como un continuo que va de lo favorable a lo desfavorable, presenta

cada enunciado seguido de una escala de estimación en la que el sujeto muestra su grado de acuerdo/desacuerdo.

El primer paso en la elaboración de una escala de actitudes consiste en definir claramente el objeto o variable a estudiar. Con esta idea bien en mente, se trata de redactar los enunciados o ítems a valorar por el encuestado. Para ello hay que pensar en todas las posibles otras variables que pueden afectar a la nuestra, echando mano de estudios relacionados que hayan podido realizar otros investigadores o concertando entrevistas con algunos sujetos de confianza (23).

3.6 Rol de la enfermera en la capacitación al cuidador encargado del adulto mayor hospitalizado

3.6.1 Teoría Nola Pender

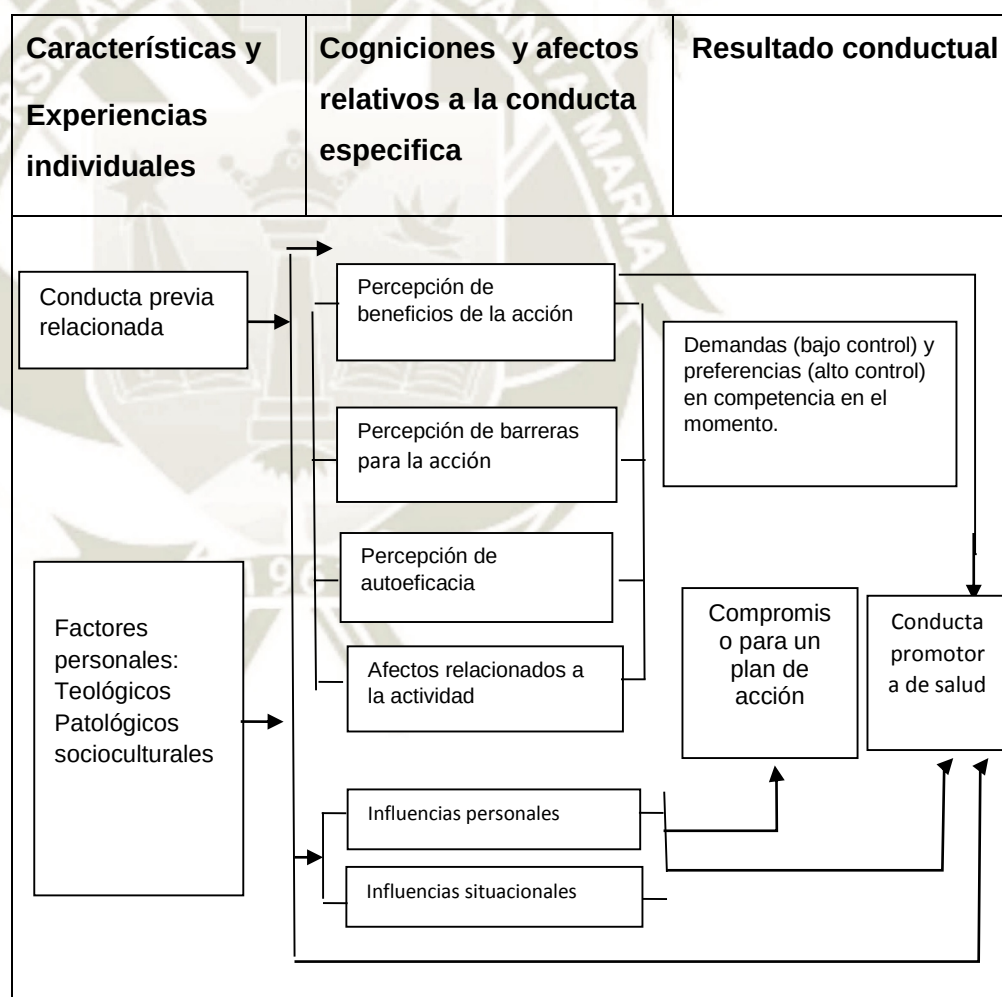
El modelo de promoción de la salud (MPS) expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, las actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Los componentes del Modelo de Promoción de la Salud, en el presente trabajo de investigación, que se presentan a continuación en el siguiente gráfico, basan su fundamento en las características y experiencias individuales (primera columna), previas al asumir el cuidado del paciente, los conocimientos y afectos específicos de conducta (segunda columna), con la percepción de los beneficios del cuidado a brindar, solución de los obstáculos que se pueden

presentar, la autoeficacia del cuidado y el afecto que desarrolla al cuidar y por último el resultado o evaluación conductual (tercera columna) que debe poseer el cuidador del paciente con lesiones por presión en la piel, y como resultado conductual el prevenir que dichas lesiones aparezcan, se desarrollen o se compliquen y principalmente que el cuidador manifieste su autocuidado o conducta promotora de salud.

Gráfico del Modelo de Promoción de la Salud- Nola

Pender:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB21

El concepto de auto eficacia percibida, como teoría fue planteada por Albert Bandura en 1977, en ella describe dos tipos de expectativas de eficacia uno, que es el juicio que cada individuo tiene sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos y el otro, es que ellos le permitirán alcanzar el rendimiento deseado, si se considera a la persona del cuidador, se apreciará que éste posee convicción, interés y buenas actitudes para realizar los cuidados a su paciente y obtener éxito al brindar el cuidado, ya que su paciente quien presenta LPP por encontrarse postrado, no puede ejercer su autocuidado y en este caso el cuidador cumple dicho rol.

En el ámbito de la salud, la percepción de autoeficacia cobra importancia en la prevención de conductas riesgosas y en la promoción de conductas que van en beneficio de las personas, ya que como lo plantea Pender, a mayor eficacia percibida menores serán las barreras percibidas para adoptar una conducta de salud específica **(25)**.

En la evaluación de la autoeficacia para el cuidado se han identificado 3 dimensiones:

- Autoeficacia para el autocuidado y obtención de respiro: Comportamientos que los cuidadores pueden adoptar para reducir su propia angustia y mejorar su bienestar, evidenciado por la elección de los momentos de descanso.
- Autoeficacia en la respuesta a conductas interrumpidas: Comportamientos de los cuidadores en el uso de habilidades de resolución de problemas, por ejemplo, cuando el cuidador tiene en cuenta los gustos de la persona cuidada.

- Autoeficacia en el control de pensamientos molestos: Cuando el cuidador se prepara para manejar pensamientos angustiantes e inútiles acerca de su situación de cuidado, cuando se sobrepone al pesimismo o fracaso, siendo optimista, con actitudes positivas **(26)**.

La eficacia percibida que uno mismo tiene da como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

Uno de los componentes que llama la atención respecto a este tema es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; después se puede apreciar que las influencias interpersonales van a tener un papel importante en la conducta , llegando a ser más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Concluyendo el modelo constituye una de las herramientas más utilizadas por Enfermería contemporánea, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, siempre dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que forma parte del cuidado enfermero. Este modelo es

un poderoso instrumento utilizado por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia **(25)**.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1 Internacionales

Flores Ávila Ana Mercedes Feligra. Torres Gladys Marielisa. (2016) Guayaquil-Ecuador. “VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN UN HOSPICIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. DESDE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2016”. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador.

Concluyen: El personal de auxiliar de enfermería no aplican escalas validadas para la valoración del riesgo de úlceras por presión en el centro geriátrico por lo tanto existe un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión **(27)**.

4.2 Nacionales

Ortiz de Orue Usca, G. Condori Pauccara, F. (2017), Cuzco. “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LOS CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR. PADOMI. HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD CUSCO, 2016” Universidad Nacional de San Agustín Arequipa.

Concluyen: Que más de la mitad del porcentaje de cuidadores tenía un conocimiento regular sobre la prevención y aplicación de las medidas adecuadas para evitar la aparición de úlceras por presión **(28)**.

4.3 Locales

Cáceres Yauri, Haydée Bernarda. Mayhua Nina, Naysha Nancy. (2018), Arequipa. “FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO” Universidad Nacional de San Agustín Arequipa.

Concluyen: Que los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentran relacionados con la presencia de las LPP; donde los factores intrínsecos relacionados con las UPP presentan un riesgo muy alto (53.3%); mientras que, los factores extrínsecos presentes son el uso de pañal (82.2%) y la humedad de la ropa de cama (42.2%). En lo referente a las UPP, la mayoría de la población (42.2%) presenta de tres a más úlceras; observándose que gran parte (35.6%) se encuentra en el estadio II **(29)**.

5. HIPÓTESIS

Dado que el conocimiento sobre nutrición, higiene, movilización y buena actitud del cuidador pueden constituir medidas preventivas para las lesiones por presión para los Adulto Mayores postrados en cama.

Es probable que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de lesiones por presión esté relacionado con la actitud del cuidador de los adultos mayores en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

6.1. Técnica:

En el presente estudio se utilizarán el cuestionario y la entrevista.

6.2. Instrumentos

El instrumento a aplicar para la variable Independiente Nivel de Conocimiento será el formulario de preguntas sobre conocimientos que tiene los cuidadores sobre la prevención de lesión por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama aplicada por Gallegos Quispe Laura Idalia en Tacna en el Hospital Hipólito Unanue año 2009 que consta de dos partes:

- Datos generales: De unidades de estudio
- Cuestionario sobre el conocimiento, donde:

Conocimiento Alto: Cuando el cuidador tiene un conocimiento objetivo y científico dando a conocer con sus acciones.

Conocimiento medio: Posee un conocimiento basándose en su experiencia.

Conocimiento bajo: Cuando el cuidador tiene un conocimiento subjetivo y empírico dando un cuidado según instinto.

Esta área de la encuesta consta de 27 ítems de preguntas cerradas (Anexo 2). La calificación es de 1 punto por pregunta bien contestada, categorizando el puntaje total de la siguiente forma:

Alto: 27 - 20 puntos

Medio: 19- 14 puntos

Bajo: 13 - 00 puntos

El instrumento a aplicar para la variable Dependiente Actitud será la guía de entrevista que consta de 28 ítems, utilizando la escala de Likert (Anexo 4). El puntaje de calificación para valorar el grado de actitud es el siguiente:

Aceptación: 84 - 64 puntos

Indiferencia: 63 - 43 puntos

Rechazo: 42 - 00 puntos

El puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se estableció categorizando de la siguiente manera.

Aceptación: 3

Indiferencia: 2

Rechazo: 1

Validación de instrumento ANEXO 6

Fuente: Laura Idalia Gallegos Quispe, Tacna 2009.

7. CAMPO DE VERIFICACIÓN

7.1 Ubicación espacial

El estudio fue realizado en el Hospital III Yanahuara EsSalud, Servicio de Medicina que consta de 45 camas, que está ubicado en la en el Distrito de Yanahuara, Provincia y Departamento de Arequipa.

7.2 Ubicación temporal

El estudio se realizó durante 8 meses.

7.3 Unidades de Estudio

7.3.1 Universo

El universo está conformado por 30 cuidadores de adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital de Yanahuara que cubren los turnos de mañana, tarde y noche.

7.3.2 Muestra

Se trabajó durante dos meses de forma interdiaria en el servicio de Medicina con los cuidadores presentes que cubrían los turnos mañana tarde y noche; que reúnan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Cuidadores de pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara EsSalud.
- Cuidadores de pacientes adultos mayores que no presenten Lesiones por LPP.
- Cuidadores de pacientes adultos mayores que presenten enfermedades crónicas degenerativas (Diabetes Mellitus, Artritis, Cáncer, Alzheimer, etc.)
- Cuidadores de paciente adultos mayores que acepten participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores de adultos mayores que no acepten participar en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Cuidador cuyo paciente adulto mayor presente alguna lesión por presión.
- Cuidadores de adultos mayores que no estén permanentemente a su cuidado.

8. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto fue presentado a la Facultad de Enfermería para su revisión y aprobación por un Jurado Dictaminador. Luego se solicitó al Decanato una carta de presentación dirigida al Director del Hospital Yanahuara ESSALUD para que autorice el desarrollo del presente. Se realizó coordinaciones para el ingreso al servicio y obtención de datos a los cuidadores.

Se identificaron a los cuidadores que cumplan los criterios de inclusión, explicándoles el propósito del estudio y en caso de aceptación, se aplicaron los instrumentos en forma interdiaria hasta completar el tamaño de muestra, (por cuotas) se explicó al cuidador sobre los objetivos del estudio y consulto si está de acuerdo en participar para lo que firmaron el consentimiento informado.

Una vez aceptada su participación: El cuidador respondió al cuestionario específico.

Terminada la etapa de recolección de datos se realizó una base de datos en el Programa Excel, lo que permitió la tabulación de la información de los instrumentos, posteriormente se realizó el análisis estadístico de los resultados con el paquete estadístico SPSS.

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

8.1. RECURSOS

HUMANOS

Los investigadores bachilleres:

Srta. Pilco Dianderas María José

Srta. Salas Gil Wendy Fiorella

Asesora: Designada por la Facultad de Enfermería.

Apoyo estadístico

INSTITUCIONALES

Universidad Católica de Santa María: Facultad de Enfermería.

Hospital Yanahuara EsSalud.

MATERIALES

Instrumentos, material de escritorio, computadora, insumos de computadora, paquete estadístico.

FINANCIEROS

Recursos propios.



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1
EDAD Y SEXO DEL CUIDADOR

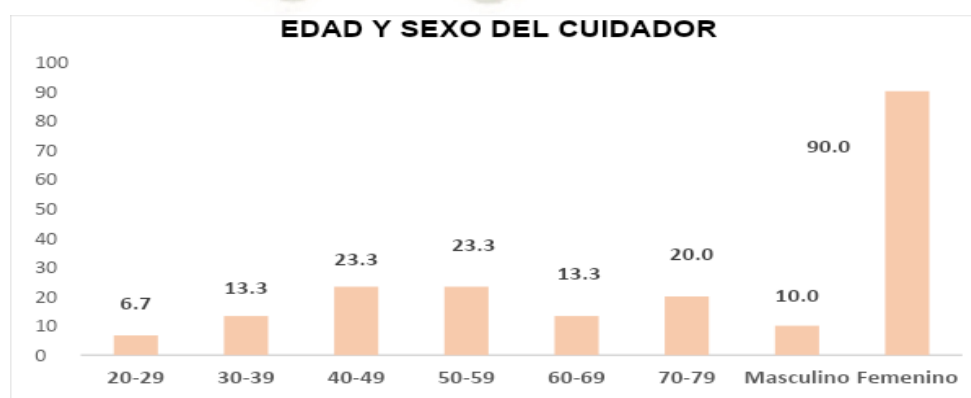
SEXO EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	3	10,0	27	90,0	30	100,0
20 – 29 años	0	0	2	6,7	2	6,7
30 – 39 años	1	3,3	3	10,0	4	13,3
40 – 49 años	0	0	7	23,3	7	23,3
50 – 59 años	2	6,7	5	16,7	7	23,3
60 – 69 años	0	0	4	13,3	4	13,3
70 – 79 años	0	0	6	20,0	6	20,0

Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

En la Tabla N° 1 se aprecia que el 90 % de cuidadores son de sexo femenino, destacando la edad de 40 a 49 años acumulado con el 23,3%. En el sexo masculino destaca el 6,7% con una edad de 50 a 59 años, concretando que dicha población es el 10% de la población total.

Observando que la mayoría de cuidadores pertenecen al sexo femenino y son adultos.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

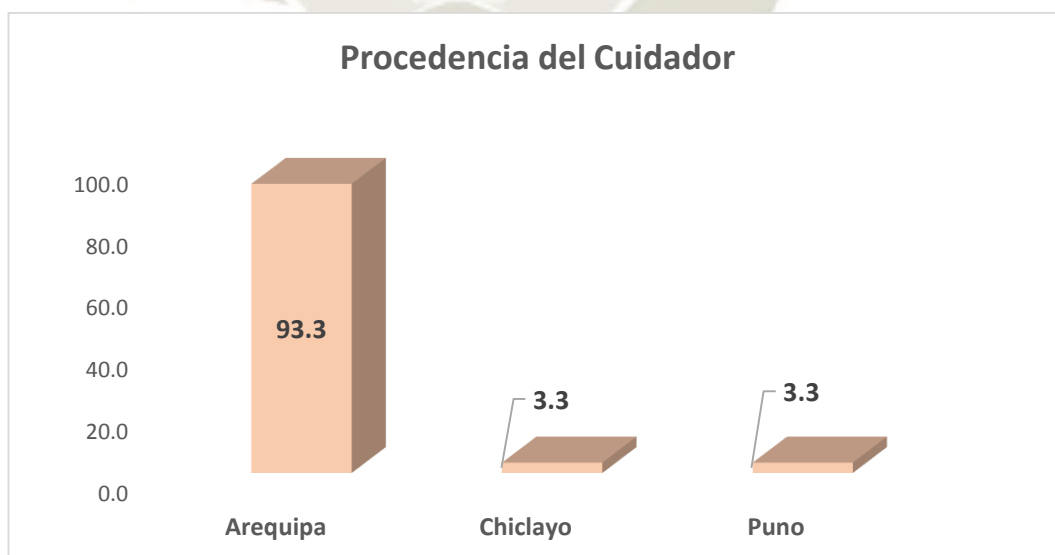
TABLA N° 2
PROCEDENCIA DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR

PROCEDENCIA	TOTAL	
	N°	%
TOTAL	30	100,0
Arequipa	28	93,3
Chiclayo	1	3,3
Puno	1	3,3

Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

En la presente tabla, se aprecia que el 93,3% de los cuidadores proceden de Arequipa; 3,3% de Chiclayo y de Puno, respectivamente.

De lo que se concluye que la mayoría de los cuidadores proceden del Departamento de Arequipa, lo evidencia el alto porcentaje.

GRÁFICO N° 2


Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

TABLA N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR

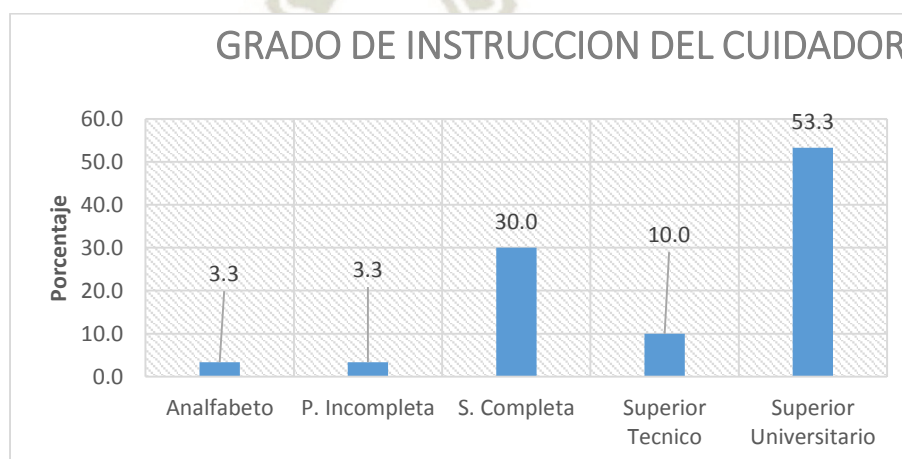
GRADO DE INSTRUCCIÓN	TOTAL	
	N°	%
TOTAL	30	100,0
Analfabeto	1	3,3
Primaria Completa	1	3,3
Secundaria Completa	9	30,0
Superior Técnico	3	10,0
Superior Universitaria	16	53,3

Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

En la Tabla N° 3 se observa, que el 53.3% de cuidadores tienen nivel de instrucción superior universitario, el 30,0% secundaria completa; 10% superior técnico y 3,3% primaria completa.

De lo que se concreta que cerca de la totalidad de cuidadores poseen un nivel de instrucción con predominio del superior universitario y secundario completa.

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

TABLA N° 4
PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL PACIENTE

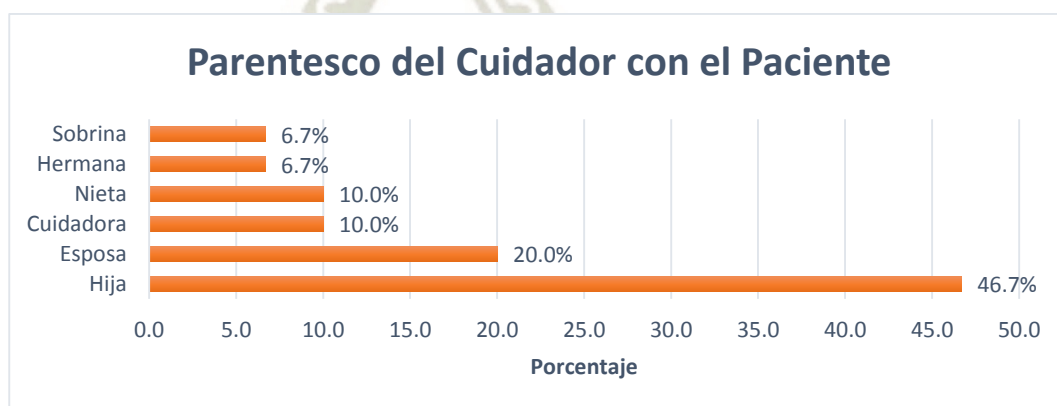
PARENTESCO	TOTAL	
	N°	%
TOTAL	30	100,0
Hija (o)	14	46,7
Esposa (o)	6	20,0
Nieta (o)	3	10,0
Hermana (o)	2	6,7
Sobrina (o)	2	6,7
Cuidador sin parentesco	3	10,0

Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

En la presente Tabla N° 4, se aprecia que, según el parentesco del cuidador, el 46,7 % son hijas(os); el 20% son esposas (os); el 10%son cuidadores sin parentesco.

Por lo que se concluye que, más de las tres cuartas partes de los cuidadores tiene algún grado de parentesco como hija, esposa o nieta.

GRÁFICO N°4



Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

TABLA N°5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR SOBRE
PREVENCION DE LESIONES POR PRESION SEGÚN
DIMENSIONES**

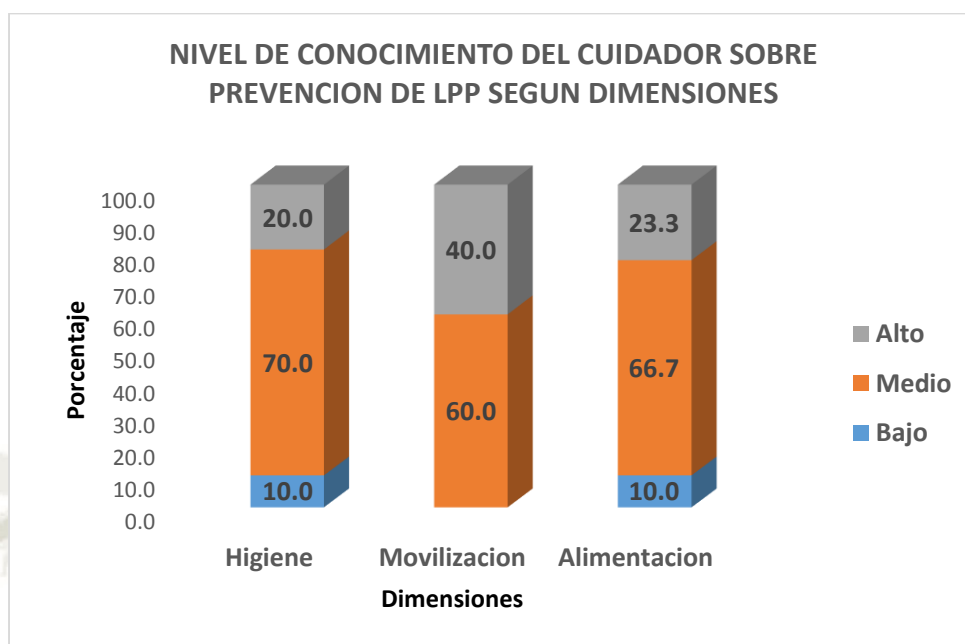
NIVEL \ DIMENSIONES	HIGIENE		MOVILIZACIÓN		ALIMENTACIÓN	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	30	100,0	30	100,0	30	100,0
Bajo	3	10,0	0	0	3	10,0
Medio	21	70,0	18	60,0	20	66,7
Alto	6	20,0	12	40,0	7	23,3

Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

En la presente tabla se aprecia que el nivel de conocimiento en las dimensiones; higiene el 70,0% es de conocimiento medio, el 20% alto y el 10% bajo; en la movilización el 60,0% tiene conocimiento medio, mientras que el 40,0% es alto; en la alimentación el 66,7% presento conocimientos medios, el 23,3% alto y el 10% bajo.

Evidenciándose que el nivel de conocimiento en las dimensiones higiene, movilización y alimentación en más de la mitad tiene conocimiento medio.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

TABLA N° 6

ACTITUDES SEGÚN DIMENSIONES FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

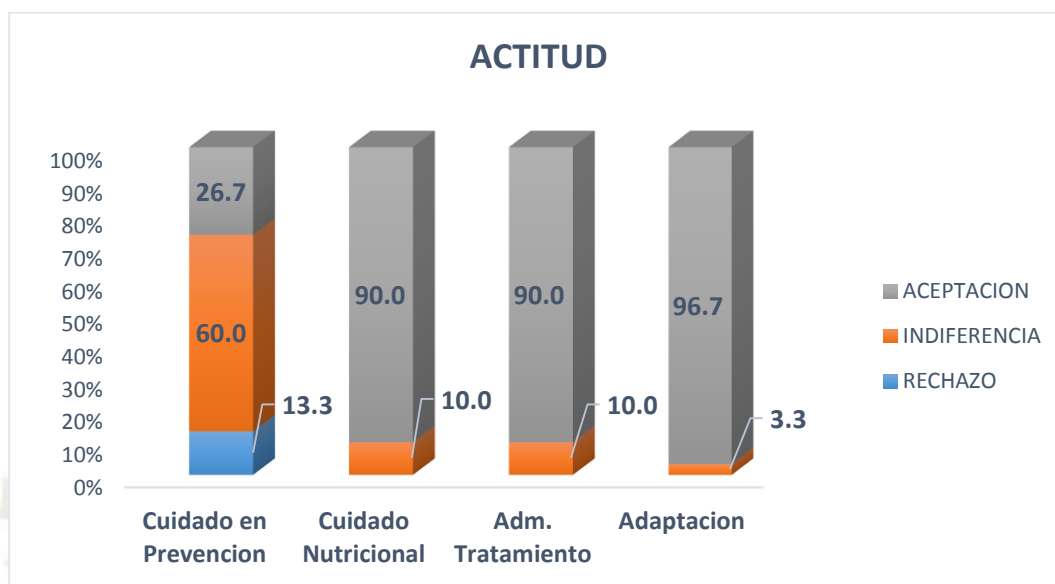
DIMENSIONES ACTITUD	PREVENCIÓN		NUTRICIONAL		TRATAMIENTO		ADAPTACIÓN	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	30	100.0	30	100.0	30	100.0	30	100.0
RECHAZO	4	13.3	0	0	0	0	0	0
INDIFERENCIA	18	60.0	3	10.0	3	10.0	1	3.3
ACEPTACIÓN	8	26.7	27	90.0	27	90.0	29	96.7

Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

Se puede apreciar en la tabla 6 que la actitud en la dimensión de prevención, es de indiferencia en el 60.0%, el 26.7% de aceptación y 13,3% de rechazo. En cuidado nutricional el 90.0% es de aceptación y el 10% de indiferencia. En administración de tratamiento la actitud de aceptación es 90.0% y 10% de indiferencia. En adaptación el 96.7% tiene una actitud de aceptación y 3,3% de indiferencia.

Concretando que más de las tres cuartas partes de los cuidadores presenta una actitud de aceptación en las dimensiones de cuidado nutricional, administración de tratamiento y apoyo de adaptación.

GRÁFICO N° 6



Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

TABLA N° 7

**RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL
CUIDADOR FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR
PRESIÓN**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD							
	RECHAZO		INDIFERENCIA		ACEPTACIÓN		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	0	0,0	1	3,3	29	96,7	30	100,0
BAJO	0	0,0	0	0,0	2	6,7	2	6,7
MEDIO	0	0,0	1	3,3	27	90,0	28	93,3
ALTO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Elaboración por investigadoras, Arequipa 2019

Coefficiente de Correlación de Pearson: 0.22

Se observa en la Tabla N°9, que el 90.0% de cuidadores que tiene conocimiento medio poseen una actitud de aceptación; el 6.7% tiene bajo conocimiento y una actitud de aceptación; el 3.3% conocimiento medio poseen una actitud de indiferencia.

Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud por medio del coeficiente de correlación de Pearson, siendo el valor mayor a 0 una correlación positiva y menor de 0 una correlación negativa, se deduce que los niveles de conocimiento tienen una correlación leve inversa con la actitud ya que el resultado es de -0,22.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de lesiones por presión que tienen los cuidadores en el siguiente estudio, se ubicaron en el nivel medio en más de las tres cuartas partes con un 93,3%; predominado los cuidadores de sexo femenino, con un nivel de instrucción secundario y/o superior, y que guardan un grado de parentesco con el paciente.

SEGUNDA: Referente a la actitud que poseen los cuidadores en estudio, se obtuvo que en su mayoría disponen aceptación para cumplir con el cuidado encomendado.

TERCERA: La relación existente entre el nivel de conocimientos y la actitud de aceptación para cumplir eficientemente es una relación leve inversa según la prueba estadística de Coeficiente de Correlación de Pearson por haber obtenido un resultado de -0,22.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Jefe del Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara-EsSalud, que considere el tema de prevención de lesiones por presión en el programa de capacitación dirigido al personal de enfermería, para que este a su vez pueda orientar, guiar y brindar conocimientos actualizados a los cuidadores de adultos mayores que se encuentren en riesgo de presentar dichas lesiones.
2. Se sugiere al personal profesional de Enfermería del Servicio de Medicina, que tengan en cuenta la actitud de aceptación que posee el cuidador para que luego de brindarle conocimientos actualizados estos puedan tener una relación positiva con dicha actitud.
3. Que estudiantes de enfermería continúen investigando e informando sobre la presencia, prevalencia e incidencia de las LPP que se presentan en los diversos campos sean clínicos o comunitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pancorbo-Hidalgo Pedro L. y Cols. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos vol.30 N°2 Barcelona Junio 2019. [Accedido en Agosto 2019].
Disponible
en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076
2. Mancini Bautista, Pierina Marilú. Oyanguren Rubio, Rosamaría. Factores De Riesgo Para El Desarrollo De Úlceras Por Presión En Adultos Mayores Hospitalizados [Tesis Médico Cirujano] Perú: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo-Chiclayo, 2014.
3. Carbajal Rixe, Jessica. López Ayala, Zoila. Efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento del Cuidador Primario en la Prevención De las Úlceras Por Presión en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional [Tesis Licenciatura] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
4. 7Graus.Conocimiento. En: Significados.Com. [En Línea] 2019 [Citado El 17 Jun 2019]
Disponible En: <https://www.significados.com/conocimiento/>
5. Coelho, Fabián Y Zita, Ana (Revisora). Conocimiento Científico. En: Significados.Com. [En Línea] 2019 [Accedido en 17 Jun 2019] Disponible En: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
6. Mejía Jervis Tatiana. Conocimiento Filosófico: Ejemplos y Características.[En Línea][Accedido en Junio 2019] Disponible en: <https://www.lifeder.com/conocimiento-filosofico-caracteristicas-ejemplos/>

7. Tecu Bernardo. Metodos Y Técnicas De Enseñanza [En Línea] Guatemala 2015[Accedido Junio 2019] Disponible En: <Http://Docactivos.Blogspot.Com/2015/05/Metodos-Deductivo-Inductivo-Y-Analogico.Html>
8. Torres Rosa María. Aprendizaje Formal, No-Formal E Informal. [En Línea] agosto2016. [Accedido junio 2019]Artículos Centro América. Disponible En : <Http://Otrasvoceseneducacion.Org/Archivos/144948>
9. EliopoulosCharlotte. Enfermería Gerontológica. 8va. Ed. España Pearson Educación S. A.; 2014.
- 10.MikeyStanley, Kathryn. A Blair, Patricia GauntiettBeare. Enfermería Geriátrica.3a Ed. México: McGraw-Hill; 2009.
- 11.Benaim Fortunato. Neira Jorge y Cols. Primer Consenso De Úlceras Por Presión (Pricupp). Bases Para La Implementación De Un Programa De Prevención, Diagnóstico y Tratamiento De Las Úlceras Por Presión [En Línea]. Buenos Aires; 2017.[Accedido 26 de Agosto] Disponible en: <http://www.anm.edu.ar/PriCUPP.pdf>
- 12.Berlowitz Dan, Uptodate. Prevenciones de lesiones cutáneas y de tejidos blandos inducidas por la presión. [En línea]. 2018.[Accedido 20 de Setiembre]. Disponible en : https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-pressure-induced-skin-and-soft-tissue-injury?search=ulceras%20por%20presion&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3%7D#references
- 13.Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la prevención y manejo De Las UPP y Heridas Crónicas [En Línea] Alcalá: Madrid; 2015. [Accedido Agosto] Disponible en: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Preencion_UPP.pdf

14. Requena Álvarez Endika. Monografía sobre el tratamiento y prevención de las Úlceras por Presión en pacientes adultos. [Grado de Enfermería]. España: Universidad de Cantabria; 2016. Disponible en :<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8947/Requena%20Alvarez%20E..pdf?sequence=4>

15. Blanco Zapata Rosa Ma. López García Elena. Quesada Ramos Cristina. Guía de Actuación. Para La Prevención Y Cuidados De Las Úlceras Por Presión. [En línea] País Vasco España: octubre De 2017. [Accedido setiembre 2019] Disponible En: https://www.Osakidetza.Euskadi.Eus/Contenidos/Informacion/Osk_Publicaciones/Es_Publi/Adjuntos/Enfermeria/UPP_Es.Pdf

16. Kristen L. Mauk. Enfermería Geriátrica Competencias Asistenciales 2008 España

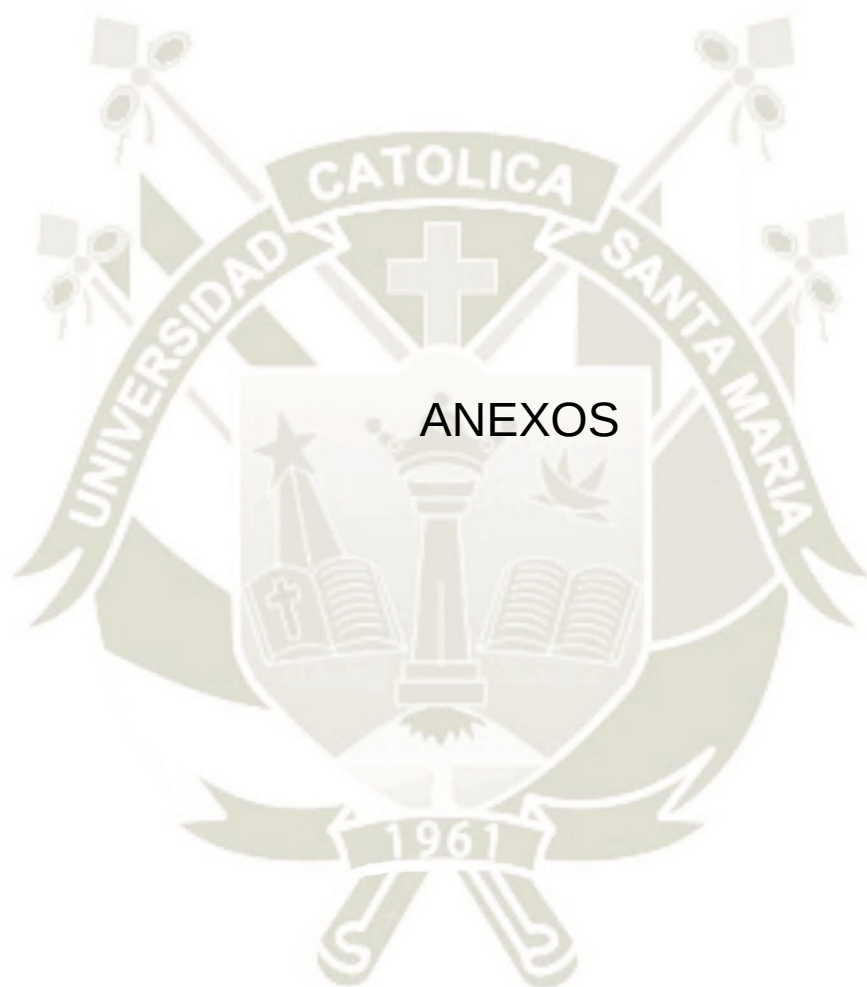
17. Osvaldo J. Patiño O, Hernán A. Aguilar Y Anahí L. Belatti Úlceras Por Presión: Cómo Prevenir las. Rev. Hosp. Ital. B.Aires [En línea] Argentina: 2018 [Accedido setiembre 2019] 38(1):40-46 Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachments/47/documentos/50373_40-46-HI1-13-Patinio-A.pdf

18. Gobierno Regional de Arequipa. Análisis Situacional de Salud. [En línea]. Arequipa: 2017 [citado agosto 2019]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2017/ASIS%202017.pdf>

19. Arango Salazar Claudia y Cols. Tratado de geriatría para residentes. Capítulo 21. Úlceras por presión. [En línea]. Madrid: 2016 [citado julio 2019]. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/segg0022.dir/segg0022.pdf

20. Berlowitz d. Epidemiología, patogénesis y evolución de riesgos de lesiones cutáneas y partes blandas inducidas por la presión. [En Línea] 2019 [Accedido en octubre]
Disponible en : https://www.uptodate.com/contents/clinical-staging-and-management-of-pressure-induced-skin-and-soft-tissue-injury?sectionName=Staging&search=ULCERAS%20PRO%20PRESION&topicRef=2884&anchor=H76128773&source=see_link#H9
21. Papalia Diane E. Psicología. México: McGraw-Hill; 2009
22. Huerta Paredes José María. Actitudes humanas, Actitudes sociales. [En Línea] Madrid: 2015. [Accedido en Julio 2019] Disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud .Envejecimiento y Salud .5 de febrero de 2018
24. Rivera Tejada Helen Soledad, Flores Castillo Vilma. Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas de Familiares Relacionado con Úlceras por Presión en Pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018 [Tesis de Especialidad en Enfermería]. Universidad de Cesar Vallejo Trujillo – Perú 2018. 10
25. Raile Alligood Martha, Marriner Tomey Ann. Modelos y teorías en enfermería. 9na. Ed. Elsevier. España Barcelona: 2018. Pag 323
26. Zenteno A., Cid P, Saez K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. Elsevier. [En línea] Chile: 2017 [Accedido Setiembre 2019] Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoeficacia-del-cuidador-familiar-persona-S1665706317300374>
27. Flores Ávila Ana Mercedes Feligra. Torres Gladys Marielisa. Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a septiembre del

2016. [Tesis de Titulación en Enfermería] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador 2016.
28. Ortiz De Orue, G. Condori, F. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Prevención De Úlceras Por Presión De Los Cuidadores Del Adulto Mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, 2016 [Tesis Segunda Especialidad] Arequipa: Facultad De Enfermería, Universidad Nacional De San Agustín; 2017.
29. Cáceres Yauri, Haydée Bernarda. Mayhua Nina, Naysha Nancy. Factores Intrínsecos Y Extrínsecos Relacionados Con La Presencia De Úlceras Por Presión En Pacientes Hospitalizados. Servicio De Medicina. Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis De Licenciatura] Universidad Nacional De San Agustín Arequipa, 2018.
30. Martínez, R. Valoración De Los Conocimientos Del Cuidador Principal Sobre Úlceras De Presión. Scielo [En Línea] Octubre 2011[Fecha De Ingreso 22] ; Vol.10 N°24 URL Disponible En : [Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1695-61412011000400005](http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1695-61412011000400005)
31. Declaración De Rio De Janeiro Sobre La Prevención De Las Ulceras Por Presión Como Derecho Universal. [En Línea] Brasil: Sociedad Ibero Latinoamericana Y Cols; octubre 2011[Fecha De Acceso 23 De febrero 2019] URL Disponible En: [Https://Www.Ulceras.Net/Publicaciones/Urgo-Upp-Hd-110515-Ok.Pdf](https://Www.Ulceras.Net/Publicaciones/Urgo-Upp-Hd-110515-Ok.Pdf)



ANEXO 1:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, conducido por María José Pilco Dianderas y Wendy Fiorella Salas Gil, he sido informada que el objetivo de este estudio es determinar si conozco y aplico los cuidados para evitar que aparezca úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Yanahuara EsSalud, también para ver la actitud que tomo frente al cuidado del adulto mayor. He comprendido las explicaciones facilitadas acerca de la ficha a responder y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informada que mis datos serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de Investigación: Nivel de conocimiento sobre prevención de Lesión por Presión en adultos mayores relacionado a la actitud del cuidador, Servicio Medicina Hospital Yanahuara EsSalud. Arequipa 2019, contestando las preguntas de los cuestionarios considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Arequipa.....de julio del 2019.

Nombre:

DNI



Huella digital

ANEXO 2:



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FORMULARIO DE CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTO MAYORES RELACIONADO A LA ACTITUD DEL CUIDADOR

I. PRESENTACIÓN:

Señor(a) cuidador de paciente adulto mayor hospitalizado en Servicio de Medicina del Hospital de Yanahuara de EsSalud, éste instrumento tiene como objetivo identificar el nivel de conocimientos y actitudes del cuidador frente a prevención de Lesiones por presión. Mucho agradeceremos se sirva responder con sinceridad y veracidad a las siguientes preguntas, recuerde que el cuestionario es anónimo y será sólo de utilidad exclusivamente para la investigación.

I. DATOS GENERALES

Edad: Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()

Procedencia:

Grado de Instrucción:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. Analfabeto () | 5. Secundaria incompleta () |
| 2. Primaria completa () | 6. Superior Técnico () |
| 3. Primaria Incompleta () | 7. Superior universitario () |
| 4. Secundaria completa () | |

Parentesco con el Paciente:

II. DATOS ESPECIFICOS

1. Las lesiones por presión consiste en:

- Lesiones de la piel producidas por un virus.
- Lesiones de la piel por permanencia prolongada en cama.
- Lesiones contagiosas producidas por picadura de un insecto.
- Lesiones producidas por el estrés y ansiedad.

2. Considera Ud. que las lesiones por presión se pueden evitar:

a. Si ()

b. No ()

3. La prevención consiste en:

- Advertir, sobre algo que puede suceder.
- Evitar futuros daños por medios de acciones.
- Controlar una enfermedad incurable con tratamiento
- Educar sobre posibles riesgos de una enfermedad.

4. En que parte del cuerpo Ud. considera que se produce más, estas lesiones:

- Nariz, ojos, boca.
- Solamente los tobillos.
- Zonas de presión.
- Solamente la cadera.

HIGIENE:

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

a. Si ()

b. No ()

6. La frecuencia con que realiza un baño al paciente es:

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

7. En el baño que elementos utiliza:

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

8. En qué zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor cuidado:

- a. Todo el cuerpo. c. los pies y las manos
b. zona perianal d. solo la cara

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

- a. Si () b. No ()

MOVILIZACION:

10. Para aliviar la presión de la piel Ud. considera los cambios de posición:

- a. Si () b. No ()

11. En caso afirmativo, señale en qué consiste:

- Mantener con posturas adecuadas al paciente
- Movimientos alternados cada cierto tiempo.
- Mover todo lo que sea posible al paciente.
- Movilizar solo cuando se le realiza la higiene.

12. Con que frecuencia considera Ud. que se debe realizar los cambios de posición:

- a. Cada 30 minutos. c. Cada 2 horas.

b. Cada 60 minutos. d. Cada 4 horas.

13. Considera Ud. que el paciente debe realizar ejercicios suaves:

a. Si () b. No ()

14. En caso afirmativo, que tipo de ejercicios debe realizar:

- Ejercitar sus manos y no sus pies.
- Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.
- Ejercitar sus músculos por sí solo o con ayuda
- Ejercitar solo las piernas.

15. Cuanto tiempo debe durar los ejercicios:

a. 5-10 minutos. c. 16 - 20 minutos.
b. 11 - 15 minutos. d. 21- 25 minutos

16. Considera importante utilizar algún objeto para las zonas de apoyo:

a. Si () b. No ()

17. Que accesorio utiliza en el paciente:

a. Frazadas. c. Piel de cordero.
b. Almohadillas. d. Guantes de agua

18. Considera Ud. que es importante realizar los masajes al paciente:

a. Si () b. No ()

19. En qué forma realiza los masajes:

- Golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.
- Golpes suaves, la espalda y piernas.
- En forma circular, solo en la espalda.

- En forma circular, suaves en las zonas de presión

20. Considera Ud. que debe utilizar algún material para realizar los masajes:

- a. Si () b. No ()

21. En caso afirmativo, que tipo utiliza:

- a. Perfumes con alcohol. Talco mentolado.
b. Crema hidratante. d. Colonia refrescante

ALIMENTACION:

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

- a. Si () b. No ()

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

- Carnes, menestras, frutas y verduras.
- Arroz, pan, carnes y frutas.
- Arroz, fideos, menestras y frutas.
- Frutas, verduras, harinas y leguminosas

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

- a. Si () b. No ()

25. Cuantos vasos de agua aproximadamente:

- a. Más de 5 vasos al día.
- b. 3 vasos al día.
- c. 2 vasos al día.
- d. 1 vaso al día paciente

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

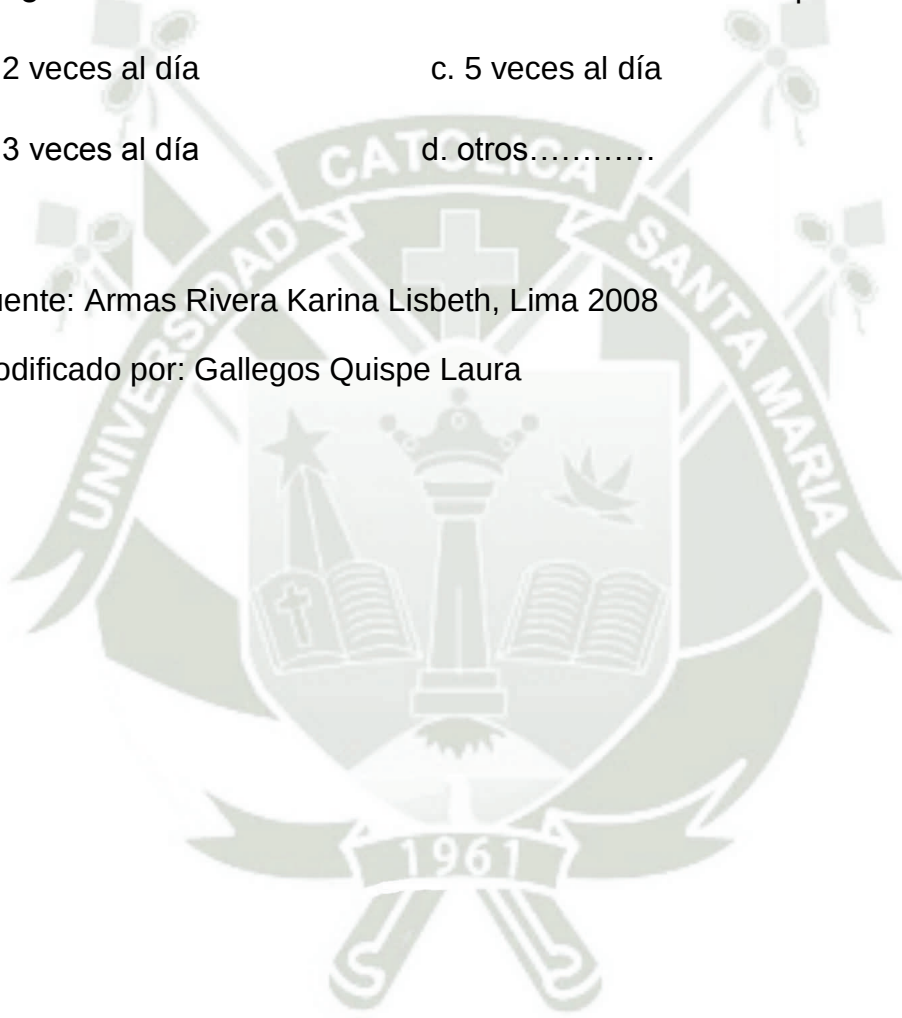
- a. Dieta con muchas proteínas y vitaminas c. Dieta con mucha sal
- b. Dieta con poca sal d. Dieta con mucha azúcar

27. ¿Cuántas veces al día debe consumir los alimentos el paciente?

- a. 2 veces al día c. 5 veces al día
- b. 3 veces al día d. otros.....

Fuente: Armas Rivera Karina Lisbeth, Lima 2008

Modificado por: Gallegos Quispe Laura



ANEXO 3:

ITEMS QUE CORRESPONDEN AL CONOCIMIENTO

DIMENSIÓN	ITEMS	PUNTUACIÓN	PUNTUACIÓN TOTAL
Higiene	5) Importancia de la Higiene. 6) Observación de la Piel. 7) Frecuencia de la Higiene. 8) Elementos de la Higiene. 9) Identificación de zonas isquémicas.	Alto = 05 Medio = 04 – 03 Bajo = 02- 00	Alto=27 a 20 Medio= 19 a 14 Bajo = 13 a 00
Movilización.	10) Importancia de los cambios de posición. 11) Técnica correcta. 12) Frecuencia de los cambios de posición. 13) Importancia de los ejercicios. 14) Técnica correcta. 15) Frecuencia de los ejercicios. 16) Importancia de la utilización de accesorios. 17) Elección de accesorios. 18) Importancia de los masajes. 19) Técnica correcta. 20) Importancia de la utilización del aplicador. 21) Elección de un aplicador	Alto = 12- 10 Medio= 09- 07 Bajo = 06-00	
Alimentación.	22) Importancia de la Alimentación. 23) Combinación correcta de alimentos. 24) Importancia del consumo de líquidos. 25) Frecuencia de consumo de líquidos. 26) Forma de preparación 27) Frecuencia de consumo de alimentos	Alto = 06 Medio= 04- 03 Bajo = 02- 00	

Fuente: Armas Rivera Karina Lisbeth; Lima 2008

Modificado por: Gallegos Quispe Laura

ANEXO 4:

ESCALA DE ACTITUDES

ACEPTACION: A

INDIFERENCIA: I

RECHAZO: R

N	ENUNCIADOS	A	I	R
	Dimensión: Prevención			
1	Evitan que el adulto mayor se saque las vendas o sujeción mecánica.			
2	Sienten incomodidad al ver al adulto mayor con las heridas.			
3	Sienten que es innecesario cumplir con los cuidados del adulto mayor respecto a la prevención lesiones por presión			
4	Le es difícil apoyar al adulto mayor al cambiarlo de posición			
	Dimensión :Nutricional			
5	Preparan alimentos que contengan vitamina C (tomate), A (zanahoria) y proteínas (carnes, pollo, hígado).			
6	Les parece trabajoso participar en la alimentación del adulto mayor			
7	Controla la ingesta de alimentos			
8	Le da lo mismo si come o no.			
9	Ayudan a mantener un adecuado estado de hidratación en el adulto mayor.			
	Dimensión: Tratamiento			
10	Identifican signos de alarma en el adulto mayor como: fiebre, escalofríos, sangrado abundante entre otros.			
11	Le parece caro, cuando compra los medicamentos que receta el doctor.			

12	Utiliza la posición adecuada al momento de darle su medicamento evitando que se atore.			
13	Le da sus medicamentos a la hora que indica el doctor.			
14	Piensa que es igual si le realiza masajes con cualquier líquido.			
	Dimensión: Adaptativa			
15	Lo protegen y lo cuidan durante el día, tarde y/o noche.			
16	Le brindan cariño aumentándole la autoestima al adulto mayor.			
17	Acompañan al adulto mayor o está acostumbrado a estar solo.			
18	Comparte con sus demás familiares del estado de salud de adulto mayor.			
19	Le da pereza acompañar al adulto mayor en su deambulación.			
20	Ayudan al adulto mayor a relacionarse con su entorno.			
	Dimensión :Seguridad			
21	Piensan que los familiares no deben permanecer cuidando al adulto mayor, es mejor que lo hagan las enfermeras.			
22	Permanece todo el tiempo al lado del adulto mayor, cuidándolo, atendiéndolo y apoyando al personal en su atención.			
23	Prestan atención cuando el adulto mayor les habla.			
24	Les da temor y miedo participar en el cuidado del adulto mayor por la presencia de lesiones por presión, vendas y otros.			
25	Le brindan seguridad y despreocupación en cuanto a la economía.			
26	Ni un familiar se quiere responsabilizar de su cuidado.			

27	No tienen tiempo para él, descuidan su familia y trabajo.			
28	Participa la familia de los cuidados del adulto mayor.			

Fuente: Armas Rivera Karina Lisbeth, Lima 2008.

Modificado por: Gallegos Quispe Laura Idalia

Modificado por: Wendy salas Gil y María José Pilco Dianderas



ANEXO 5:

ITEMS QUE CORRESPONDEN A LA MEDICION DE LA ACTITUD

DIMENSIÓN	ÍTEMS	PUNTUACIÓN DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN	PUNTUACIÓN TOTAL		
				A	I	R
Cuidado en la prevención de lesiones por presión	• Evita que el adulto mayor se saque las vendas o sujeción mecánica. • Sienten incomodidad al ver a Adulto Mayor con heridas. • Sienten que es innecesario cumplir con los cuidados del adulto mayor respecto a la prevención lesiones por presión. • Le es difícil apoyar al adulto mayor al cambiarlo de posición.	ACEPTACION= 12-10 INDIFERENCIA= 9-7 RECHAZO=6-0	ACEPTACION = 84-64	3	2	1
				1	2	3
				1	2	3
				1	2	3
Cuidado nutricional e hídrico	• Prepara alimento que contengan vitamina C (tomate), A (zanahoria) y las proteínas (carne, pollo, hígado). • Les parece trabajoso participar en la alimentación del adulto mayor. • Controla la ingesta de alimentos. • Le da lo mismo si como o no. • Ayudan a mantener un adecuado estado de hidratación en el adulto mayor.	ACEPTACION=15-12 INDIFERENCIA= 11-8 RECHAZO =7-0	INDIFERENCIA =63-43 RECHAZO=42-0	3	2	1
				1	2	3
				3	2	1
				1	2	3
				3	2	1
	• Identifican signos de alarma en el adulto mayor. como: Fiebre,			3	2	1

Administración del tratamiento	- escalofríos, sangrado abundante entre otros. - Le parece caro cuando compra los medicamentos que receta el doctor. - Utiliza la posición adecuando al momento de darle su medicamento evitando que se atore. - Le da sus medicamentos a la hora que indica el doctor. - Piensa que es igual si le realiza masajes con cualquier líquido.	ACEPTACION=15-12 INDIFERENCIA= 11-8 RECHAZO =7-0	ACEPTACION = 84-64 INDIFERENCIA =63-43 RECHAZO=42-0	1 3 3 1	2 2 2 2	3 1 1 3
Adaptación del adulto mayor al entorno	- Lo protegen y lo cuidan durante el día, tarde y/o noche. - Le brindan cariño aumentándole la autoestima al adulto mayor. - Acompañan al adulto mayor o está acostumbrado a estar solo. - Comparte con sus demás familiares del estado de salud del adulto mayor. - Les da pereza acompañar al adulto mayor en su deambulación. - Ayuda al adulto mayor a relacionarse con su entorno.	ACEPTACION=18-15 INDIFERENCIA=14-11 RECHAZO=10-0		3 3 1 3 1 3	2 2 2 2 2 2	1 1 3 1 3 1
Soporte del cuidador	- Piensa que los familiares no deben permanecer cuidando al adulto mayor, es mejor que los hagan las enfermeras. - Permanece todo el tiempo a lado del adulto mayor, cuidándolo, atendiéndolo y apoyando al personal en su atención.	ACEPTACION=24-19 INDIFERENCIA=18-13 RECHAZO =12-0	ACEPTACION = 84-64	1 3	2 2	3 1

Soporte del cuidador	• Prestan atención cuando el adulto mayor les habla. • Les da temor y miedo participar en el cuidado del adulto mayor por la presencia de úlceras por presión, vendas y otros. • Le brindan seguridad y despreocupación en cuanto a la economía. • Ni un familiar se quiere responsabilizar de su cuidado. • No tienen tiempo para él, descuidan su familia y trabajo. • Participa la familia de los cuidados del adulto mayor.	ACEPTACION=24-19 INDIFERENCIA=18-13 RECHAZO =12-0	INDIFERENCIA =63-43 RECHAZO=42-0	3	2	1
				3	2	1
				3	2	1
				1	2	3
				1	2	3
				3	2	1

Fuente: Armas Rivera Karina Lisbeth, Lima2008.

Modificado por: Gallegos Quispe Laura Idalia

Modificado por: Wendy salas Gil y María José Pilco Dianderas

ANEXO 6

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

Validez: Los instrumentos fueron validados por Gallegos Quispe Laura Idalia UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA Facultad de Enfermería.

A Través del juicio y criterios de expertos que fueron: dos Psicólogos, un Geriatra, dos Enfermeros y un Estadista.

Prueba piloto: Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 10 familiares de adultos mayores que fueron hospitalizados en el mes de enero en el Hospital Hipólito Unanue y representan el 22,2% de la población a investigar, se consideró que la población tenga características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

Confiabilidad: El criterio de confiabilidad se determinó a través del **Alfa de Cronbach** aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron lo siguiente:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
Conocimiento	0,70	26
Actitudes	0,79	28
Prácticas	0,70	18

Se basa en lo que señala Rosenthal (García 2005), el cual propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.





"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 147- CIEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2019

NIT: 1313-2019-21472

Arequipa, 10 de diciembre 2019

DR.
CLAUDIO COAYLA CANO
Jefe Oficina de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Arequipa - EsSalud
Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con un saludo cordial y en atención al asunto comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa, ha realizado la evaluación, bajo la modalidad de expedita, del siguiente Proyecto de Investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, SERVICIO DE MEDINA HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2019".

Presentado por **María José Pilco Dianderas y Wendy Fiorella Salas Gil**, estudiantes de la Facultad de Enfermería, Escuela Profesional, de la Universidad Católica de Santa María, es aprobado para su ejecución, cualquier cambio en el proyecto debe ser comunicado al CIEI antes de ser aplicado. La aprobación, tiene validez de un año a partir de la fecha, debiendo presentar el investigador un informe final al culminar su trabajo, a la Oficina de Capacitación y Docencia de la Red Asistencial Arequipa. (Según Anexo 12 del Manual de Procedimientos CIEI, versión 9).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. N. Ramiro Rosado Santander
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación
Red Asistencial Arequipa


NRRS/MVM
c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N°147-OCID-GRAAR-ESSALUD-2019

NIT: 1313-2019- 21472

Arequipa, 10 diciembre 2019.

Señoritas

MARÍA JOSÉ PILCO DIANDERAS

WENDY FIORELLA SALAS GIL

Estudiantes de la Facultad de Enfermería - Escuela Profesional

Universidad Católica de Santa María

Investigadores

Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Reciba mi saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que de acuerdo a la Directiva N° 03- IETSI-ESSALUD-2019, Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud - EsSalud, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, SERVICIO DE MEDINA HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2019".

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha.

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar un informe final de su trabajo a la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


Dr. Claudio Víctor Coayla Cano
Jefe Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia
DIRECCIÓN RED ASISTENCIAL AREQUIPA
EsSalud

CHCC/MVM
c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370