



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR  
PRESIÓN, EN FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE PACIENTES CON  
INMOVILIZACIÓN PROLONGADA, RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE  
CIRUGÍA TRAUMA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO  
PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE

(Modalidad: Tesis de Grado)

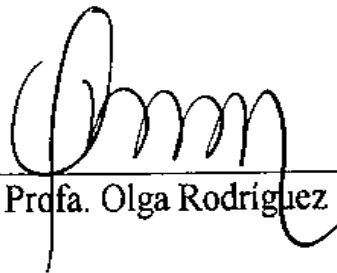
VALENTINA JOSÉ JIMÉNEZ HERNÁNDEZ

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

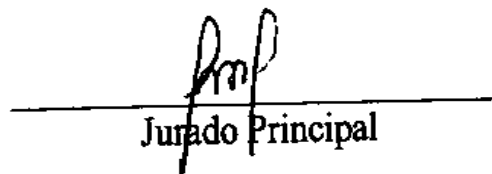
CUMANÁ, 2022

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR  
PRESIÓN, EN FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE PACIENTES CON  
INMOVILIZACIÓN PROLONGADA, RECLUIDOS EN LA UNIDAD  
DE CIRUGÍA TRAUMA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ,  
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:



Prdca. Olga Rodriguez



Jurado Principal



Jurando Principal

## DEDICATORIA

A:

YAHWEH, por su gran amor y bondad al concederme la oportunidad de existir en este mundo y trabajar en Él ayudando a otros.

Mi hermosa madre y mejor amiga Norelis Hernández, fuente de inspiración y ejemplo a seguir, mi guía y mentora hasta el último momento de su existencia, tus enseñanzas perduraran por siempre en todos los que te amamos. Para ti este y todos mis logros.

Mi padre y fiel amigo Jesús Jiménez, por su paciencia, humildad y apoyo incondicional, por su compañía y amor sincero en todo momento. El mejor padre que cualquier hijo desearía tener.

Mis hijos, Santiago Adolfo, Samantha Sinaí y Norelis Valentina Coraspe, mi mayor riqueza y motivación, el impulso que me conlleva continuar superándome como profesional para la dicha de ellos y las futuras generaciones familiares.

Mis hermanos Oliver y Axell Jiménez por su compañía e interés en la culminación satisfactoria de esta carrera universitaria.

Mis colegas Félix Flores, Aranelys de Flores, Rosanny de la rosa y Yeisi Gutiérrez, por brindarme una amistad sincera e incondicional sin esperar nada a cambio, por todos los momentos de alegrías y tristezas.

Mi madre espiritual Rosibel Rivas y mi cuñada Jenzabel Duque. Me demostraron que no importa el género, ni la edad, ni el tiempo, ni la carga, si no la fortaleza de espíritu y la perseverancia lo que conlleva a alcanzar el objetivo.

Samuel Coraspe, a pesar de todo.

Valentina José Jiménez H.

## **AGRADECIMIENTOS**

A:

La Universidad de oriente, la casa más alta y al todo el personal docente y obrero del Programa de Licenciatura en Enfermería del Núcleo de Sucre.

La profesora Olga Rodríguez, por su apoyo, dedicación, tiempo, paciencia y ayuda siempre incondicional durante la elaboración del presente estudio, haciendo honor a la investigación en enfermería por eso le estaré infinitamente agradecida.

Las Lcdas Luisa Reyes, Felícita Velásquez, y todos los profesionales de enfermería y personal administrativo del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, por dedicar su tiempo y conocimiento en la realización de este estudio.

Todos los pacientes y familiares que acudieron a mi llamado y formaron parte de esta importante investigación. Espero que se aproveche al máximo para brindarles una mejor calidad de vida.

Valentina José Jiménez H.

## INDICE

DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
LISTA DE TABLAS .....	VI
RESUMEN .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	7
Tipo de Investigación.....	7
Población y Muestra .....	7
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	7
Normas de bioética .....	7
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	8
Determinación del nivel conocimiento sobre prevención de UPP .....	8
Implementación del plan educativo .....	9
Identificación del conocimiento obtenido.....	9
Análisis estadístico .....	9
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	10
CONCLUSIONES .....	20
RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA .....	22
ANEXOS .....	26
HOJA DE METADATOS .....	44

## LISTA DE TABLAS

Tabla		Pág.
1	Nivel de conocimientos general, antes de la intervención educativa, sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.....	10
2	Nivel de conocimientos del cuidador principal sobre la prevención de úlceras por presión dimensión higiene, movilización y alimentación, antes de la intervención educativa, en hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.....	11
3	Respuesta correctas e incorrectas en relación al conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión antes de la intervención educativa, en hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.....	12
4	Sesiones educativas implementadas sobre la prevención de úlceras por presión dirigida a cuidadores de pacientes con permanencia prolongada en cama del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.....	14
5	Comparación del Puntaje promedio y nivel de conocimiento del cuidador principal antes y después de la intervención educativa, en hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.....	16
6	Puntaje promedio de conocimientos del cuidador principal sobre la prevención de úlceras por presión antes y después de la intervención educativa, en las dimensiones movilización, higiene y alimentación, en hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre...	18

**RESUMEN**

Los programas educativos sobre la prevención de úlceras por presión son de gran utilidad, ya que están dirigidos a evitar la aparición de estas lesiones. El aprendizaje que se adquiere es un proceso dinámico de interacción que pretende conseguir un cambio de comportamiento en la dirección planificada y que ese cambio perdure. En el caso de las úlceras por presión, enfermedad que afecta a pacientes con permanencia prolongada en cama debido a su condición requieren de un cuidador que le provea cuidados y colabore en su proceso de recuperación a través de técnicas que requieren de educación especializada. En la presente investigación se evaluó una intervención educativa sobre prevención de úlceras por presión, en familiares y/o cuidadores de pacientes con inmovilización prolongada. Es un estudio de tipo descriptivo-prospectivo y de diseño pre-experimental, con controles antes-después. Se evaluaron 30 cuidadores que aceptaron participar en la investigación, a los que se le aplicó una encuesta cuya confiabilidad es de 0,83 en el test alfa de chrombach. Los resultados muestran un nivel de conocimiento previo a la intervención educativa de predominio medio en un 63% y bajo en 10% al igual que las dimensiones higiene, movilización y alimentación, posterior a la implementación del programa educativo se incrementó el nivel de conocimiento a 90%. Se encontraron variaciones altamente significativa en los dos momentos evaluados, según el análisis estadístico T de student quien mostró resultados de 1.98 ( $p=0,0039$ ).

## INTRODUCCIÓN

El más grande sistema orgánico del cuerpo es la piel, indispensable para la vida humana. Forma una barrera entre los órganos internos y el medio externo; además, participa en múltiples funciones vitales, protege las estructuras corporales contra las agresiones externas de origen físico, químico o biológico, proporciona protección muy efectiva contra la invasión de bacterias y otras sustancias extrañas, forma parte en la regulación de la temperatura y de la producción de anticuerpos, contribuye en la eliminación sudoral y sebácea que mantiene húmeda y elástica la superficie cutánea, participa en el metabolismo de determinadas sustancias, como el ergosterol, que se transforma en vitamina D por la acción de la luz solar (Smeltzer y Bare, 2004).

La piel, como pared externa del organismo, defensora de alteraciones químicas, físicas y bacterianas mediante reacciones bioquímicas y fisiológicas, mantiene el medio interior del organismo, apoyada en sus tres capas constitutivas, una superior externa, epidermis, otra intermedia, la dermis y la interna o profunda, hipodermis; anexadas a ellas se hallan los folículos pilosos, las glándulas sudoríparas y sebáceas, los vasos sanguíneos y linfáticos, arterias, venas, y terminaciones nerviosas, dadas por corpúsculos sensoriales, y las uñas. Este sistema, es reflejo del estado general de la persona, de modo que muchos padecimientos generales suelen acompañarse por manifestaciones dermatológicas (Neto, 2000).

Cuando la integridad de la piel se encuentra en riesgo de perderse debido a factores como: edad avanzada, estancia hospitalaria prolongada, estado físico y de conciencia alterados, incontinencia de esfínteres, dificultad para la actividad y movilidad, se propicia la formación de soluciones de continuidad llamadas úlceras por presión (UPP) (Uzcátegui y Franco, 2013). La UPP es definida, como cualquier área de daño localizada en la piel y tejidos subyacentes, causada por presión, fricción, cizalla o la combinación de estos (Grupo Nacional de Estudio y Asesoramiento de Úlceras por



Presión GNEAUPP, 2003). El problema aparece en pacientes que no soportan presión continua de las prominencias óseas (sacro, isquión, trocánteres mayores, maléolos, talones, entre otros, dependiendo de la posición del enfermo) sobre planos duros. (Uzcátegui y Franco, 2013).

La intensidad y duración de la presión ejercida son los factores desencadenantes principales, pero existe además otros que pueden ser coadyuvantes, predisponentes o favorecedores de la aparición de las UPP entre los muchos destacados, los más importantes son la edad, lesiones cutáneas (edema, sequedad de la piel, falta de elasticidad), trastornos en el transporte de oxígeno, (trastornos vasculares periféricos, estasis venoso, trastornos cardiopulmonares), deficiencias nutricionales (delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteïnemia, deshidratación); los otros pueden ser los trastornos inmunológicos como el cáncer e infección, alteración del estado mental en la que el paciente no tiene un grado de competencia en sus funciones emocionales, psicológicas y personales. También están alteraciones de la eliminación, incontinencia urinaria y fecal que produce exudación en los tejidos favoreciendo la aparición de escaras a nivel del sacro (Fuentes, 2007).

Según la National Pressure Ulcer Advisory panel (NPUAP, 2014) junto con la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP, 2016), el sistema de clasificación internacional de las UPP consta de 4 categorías o estadios. En la primera categoría o estadio I, la zona de la piel se mantiene intacta con presencia de eritema que no se blanquea al presionar. Puede indicar riesgo de desarrollar una UPP. En la segunda categoría o estadio II se observa una pérdida de espesor de la dermis de manera parcial, el hecho de la herida presenta un color entre rosado y rojizo sin esfacelo. En la categoría o estadio III ocurre una pérdida completa del grosor del tejido sin exposición de huesos, tendones o músculos, aunque si puede estarlo la grasa subcutánea, puede constar de esfacelo. Categoría o estadio IV sobreviene una pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos; pueden aparecer esfacelos e incluso cavitaciones y tunelizaciones.

Una UPP puede evolucionar dando lugar a diversas complicaciones principalmente, por su tendencia a expandirse profundamente en el tejido. Si no se realiza un tratamiento adecuado a tiempo, el tejido afectado se necrosa. Como pueden entrar patógenos de enfermedades dentro de una herida abierta, existe el peligro de una infección bacteriana. Puede formarse una inflamación aguda de la médula ósea (osteomielitis). Además, provocar un absceso óseo, una infección pulmonar o incluso una grave infección en la sangre (sepsis) con el subsiguiente deterioro del órgano, lo cual puede ser una complicación muy peligrosa. Si se extiende mucho por la piel, el paciente pierde, además, proteínas y nutrientes de forma constante. Esto puede dar lugar a una malnutrición, lo que a su vez provocaría un atraso o paralización de la curación de la herida. También pueden desencadenar alteraciones psicológicas como miedo, depresión y una fuerte apatía (Alba, 2011).

Las UPP se han convertido en un motivo de sufrimiento para quienes las padecen y para sus familiares, además de suponer un problema importante para el sistema sanitario ya que prolonga la estadía, aumenta el trabajo al personal sanitario, incrementa el coste de los procesos y dan una imagen institucional negativa puesto que la prevalencia y la incidencia son los indicadores más representativos de la calidad de los cuidados de enfermería. Las causas que desencadenan la aparición de estas lesiones pueden ser, en la mayoría de los casos, detectadas con antelación; el identificar los factores de riesgo mediante las escalas de medición como las de Norton o Braden es fundamental para aplicar las medidas preventivas (Torpy, 2003). Sin embargo a pesar de ellas, su incidencia sigue en aumento pudiendo ser explicado por la inefectividad en la elaboración y ejecución de medidas terapéuticas y preventivas (Blümel *et al.*, 2004).

No existen datos a nivel nacional que muestren el impacto de la morbilidad que tienen las UPP en la población venezolana, sin embargo, se observan algunos registros en las estadísticas de salud que proporciona el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), a través del área planes y proyectos del ministerio mencionado. En este sistema se puede apreciar una clasificación denominada mortalidad general registrada por grupos

etarios, según causa y sexo del año 2004. Venezuela, en donde aparecen con código L80-L99, las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo por edad, en el apartado L89, se destacan las UPP, con una mortalidad por complicación de 16 varones y 46 hembras con edades comprendidas entre los 35 y 85 años (MPPS, 2009).

El tratamiento de las UPP atiende a cada caso concreto. El primer punto es la valoración del paciente (factores de riesgo, identificación de enfermedades previas y tratamientos farmacológicos), de la lesión (localización, clasificación, etiología, dimensiones), y del entorno de cuidados (actitudes, habilidades, conocimientos y posibilidades del entorno y del cuidador). El segundo punto es eliminar la fuente de presión cambiando regularmente la posición del paciente para que la zona ulcerada no reciba compresión. Al propiciar el movimiento, es importante que la úlcera nunca quede sometida a presión. Para ello, existen apoyos especiales (sábanas, colchones y almohadas o cojines anti escaras) que favorecen un reparto de la presión adecuado y uniforme (Cartagena y Montilla, 2010).

El profesional de enfermería junto con el cuidador primario asume de éste modo un rol protagónico como promotor y agente de salud, evitando la aparición de UPP en los usuarios recluidos con permanencia prolongada en cama. El cuidador primario es definido por Rivas y Ostiguin (2001), como aquella persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo. Por lo general desempeñado por el/la esposa, hijo (a), un familiar cercano o alguien significativo para el paciente. Estas personas tienen que aprender a participar en la atención de su pariente y hacerlo de modo continuo. Para ello se requiere del aprendizaje, el uso de conocimientos y la actitud positiva para llevar a cabo las acciones que faciliten la prevención eficaz y oportuna de las UPP (Orem, 1980).

Teniendo en cuenta la importancia del conocimiento para obtener mejores resultados en la prevención de las UPP Alavi y Leidner (2003), definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y

elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y posteriormente es transformada en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas. Muñoz y Riverola (2003), también definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas.

En este contexto, el aprendizaje es un proceso dinámico de interacción que pretende conseguir un cambio de comportamiento en la dirección planificada y que ese cambio perdure. En el caso de las UPP, enfermedad que afecta a pacientes con permanencia prolongada en cama debido a su condición requieren de un tutor que le provea cuidados y colabore en su proceso de recuperación a través de técnicas que requieren de educación especializada. (Blackwell *et al.*, 2001).

Algunos estudios muestran la importancia de los procesos educacionales, como el realizado por Martínez (2019) en México, quien evaluó el impacto de una intervención educativa en el conocimiento de los cuidadores informales para prevenir úlceras por presión en personas con dependencia física. Los resultados muestran que la intervención educativa fue efectiva, con una variación en los resultados de manera global en donde el pretest dio un resultado del 57% en comparación con la medición del Postest con un 92%, lo que muestra un impacto positivo en el conocimiento de los cuidadores registrando un aumento significativo en el puntaje.

De la misma manera Morales *et al.* (2019), realizaron una intervención educativa en cuidadores para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada. Fue un estudio cuasi experimental, con muestreo aleatorio simple. Los hallagos muestran que en la fase diagnóstica el 80% de los cuidadores no tenía conocimiento previos y en el re-test incremento al 100%. El resultado obtenido muestra eficacia estadísticamente significativa de las cuatro sesiones que conformaron el programa educativo para

aumentar el nivel de conocimiento de los cuidadores para la prevención de úlceras por presión.

Por otra parte, un estudio realizado por Mejías (2017) realizado en Cumaná, estado Sucre, comprobó a través de su trabajo de investigación un aumento de conocimientos(86%) en los familiares y pacientes objeto de estudio por medio de la implementación de un programa educativo de prevención de UPP en el servicio de medicina del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Solo un porcentaje mínimo presentó signos de aparición de estas lesiones al egreso de la mencionada unidad.

En relación a los estudios mencionados podemos confirmar que la participación del profesional de enfermería en combinación con el apoyo y cooperación del cuidador principal en la prevención de las UPP es el mejor método que existe para disminuir su prevalencia e incidencia; por lo que es necesario disponer de estrategias educativas en programas de capacitación en salud enfocados en el aprendizaje de las personas cuidadoras (familiar), para que una vez que obtengan el conocimiento lo utilicen en beneficio de su paciente. La correcta y oportuna creación e implementación de un programa de capacitación en la prevención de UPP acorde a las necesidades de la población de personas cuidadoras de usuarios hospitalizados, disminuirá el riesgo de complicaciones asociadas al desconocimiento o atención inapropiada (Venegas *et al.*, 2010).

Lo anteriormente expresado sirvió de base en la presente investigación, cuyo objetivo principal fue evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre prevención de UPP, en los familiares y/o cuidadores de pacientes con inmovilización prolongada, recluidos en el servicio de cirugía trauma del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), Cumaná, estado Sucre. La intervención educativa permitió proporcionar los conocimientos básicos sobre la fisiopatología de la formación de una UPP, los factores de riesgo, complicaciones, tratamiento; además de las habilidades necesarias para la detección precoz y los cuidados de prevención.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de Investigación**

El presente estudio fue de tipo descriptivo-prospectivo en consideración con los objetivos formulados, y de diseño pre-experimental, de campo con controles antes-después.

### **Población y Muestra**

El universo de la población estuvo conformado por los familiares de pacientes que se encontraban recluidos en la unidad de cirugía traumatológica del hospital señalado. La muestra la representó treinta familiares o cuidadores principales que estaban a cargo de prestarles apoyo en cualquier procedimiento sanitario a los pacientes objeto de estudio durante dos meses consecutivos.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Pacientes hospitalizados en la unidad de cirugía trauma del HUAPA, con inmovilización prolongada, deambulantes, los que realizaban sus propios cuidados y que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron los que se negaron a participar en el estudio.

### **Normas de bioética**

La presente investigación siguió los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2004), que establece que todo trabajo de investigación debe estar sólo a cargo de personas con la debida preparación científica y bajo la vigilancia de profesionales de la salud, respetando el derecho de cada individuo participante en la investigación a salvaguardar su integridad personal, física y mental (OPS, 1990). Por lo que se informó a los individuos seleccionados los objetivos, métodos y procedimientos utilizados y la finalidad de la investigación (Anexo 1).

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica a empleada fue la entrevista y el instrumento una encuesta escrita de carácter diagnóstica que determinó el nivel de conocimiento que poseía el familiar o cuidador sobre el tema de UPP y las medidas preventivas (Anexo 2), extraída de Armas (2008), con un índice de confiabilidad de 0,83. El instrumento estuvo constituido en tres partes: la primera parte la introducción, la segunda correspondía a los datos generales del informante y la tercera parte constaba de 26 preguntas cerradas referidas al tema con cuatro alternativa de respuesta cada una, siendo una de ellas correcta y tres incorrecta, distribuida en tres dimensiones, de los cuales: 05 preguntas correspondían a higiene, 14 a movilización y 5 a la alimentación.

### **Determinación del nivel conocimiento sobre prevención de UPP**

A cada una de las alternativas se les dio valores de 2 puntos a la respuesta correcta y 0 para la incorrecta. Con los resultados obtenidos en el instrumento se realizó la categorización utilizando la técnica de percentil (Anexo 3), quedando de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: 40 – 52 puntos.

Nivel de conocimiento medio: 27 – 39 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: <26 puntos.

De igual manera se categorizó el nivel de conocimientos en las dimensiones higiene, movilización y alimentación. Se utilizó la medida de posición percentil descrita por Etxeberria *et al.*, (2005), quedando establecido de la siguiente manera:

<b>Dimensión</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Higiene</b>	Alto	8 – 10 puntos.
	Medio	5– 7 puntos.
	Bajo	<5 puntos
<b>Movilización</b>	Alto	17 – 24 puntos.
	Medio	13 – 18 puntos.

<b>Alimentación</b>	Bajo	<12 puntos.
	Alto	8 – 10 puntos.
	Medio	5– 7 puntos.
	Bajo	<5 puntos.

### **Implementación del plan educativo**

De acuerdo con los resultados arrojados en la primera encuesta, se diseñó y posteriormente efectuó la intervención educativa sobre las UPP y medidas preventivas, el cual fue impartido y dirigido a familiares y/o cuidadores principales de los pacientes con inmovilidad prolongada, cuya finalidad fue proveer los conocimientos y habilidades necesarias para el cuidado de sus enfermos encamados.

La intervención educativa constó de 5 sesiones educativas teórico-práctico (Anexo 4), divididas en 2 reuniones por semana con una duración de 1 hora cada una; sobre fisiopatología de la formación de una UPP, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento, detección precoz y los cuidados de prevención. Durante la sesión educativa se entregaron folletos (Anexo 5), relacionados al tema objeto de estudio, y se colgaron pósters con esta misma información en la unidad. Al final de cada sesión se realizaron evaluaciones con el fin de aclarar dudas.

### **Identificación del conocimiento obtenido**

Se utilizó la misma encuesta descrita para evaluar los conocimientos obtenidos posteriormente a la implementación de la intervención educativa.

### **Análisis estadístico**

Para el análisis de datos, se aplicó la estadística descriptiva-porcentual de la información recabada; procesada con el programa estadístico SPSS 20. Para comparar los puntajes de conocimiento obtenido antes y después se usó el estadístico T Student para muestras relacionadas. Además de usó la informática que permitió la elaboración y presentación de tablas estadísticas que reflejaron los resultados.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El conocimiento general antes de la implementación del programa educativo encontrado en los familiares cuidadores de pacientes recluidos en el área de estudio se muestra en la tabla 1. Se evidencia un predominio de conocimiento medio en un 63%, alto 27% y bajo 10%. Esta tendencia en el nivel de conocimiento quizás se deba a que esta población adquirió algún tipo de información relativa a este tema, pero que no fue suficientemente reforzada para alcanzar el máximo nivel, lo cual resulta una situación preocupante por las complicaciones que se pueden presentar como consecuencia de desconocer los aspectos relacionados con estos cuidados. El conocimiento se describe como el conjunto de informaciones, que posee el hombre producto de su experiencia, y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto (Locke, 2009).

Tabla1. Nivel de conocimientos general, antes de la intervención educativa, sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama del hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

<b>NIVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	3	10
<b>MEDIO</b>	19	63
<b>ALTO</b>	8	27
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

N: número de pacientes; %: porcentajes

En este sentido, Mayta y Castillas citado por Armas (2008), expresan que el agente de cuidado o proveedor de cuidados tiene que aprender a participar en el autocuidado de su paciente y hacerlo de modo continuo, lo que constituye una característica humana fundamentalmente. Los requisitos infaltables, para realizar dicho cuidado son el aprendizaje y el uso de conocimientos para llevar a cabo las acciones que faciliten la prevención eficaz y oportuna de las UPP.

Consistentemente Carvajal y López (2015), al determinar la efectividad de un programa

educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de las UPP en pacientes con permanencia prolongada en cama, hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en Lima, Perú, también encontraron que prevaleció el nivel de conocimiento medio en un 47%, alto en 42%, y 11% presentó bajo nivel de conocimientos. Encontrándose similitud con la presente investigación. De igual manera el nivel de conocimiento del cuidador principal sobre prevención de UPP encontrados por Becerra y Tapia (2018) obtuvieron como resultado que el 82% de cuidadores demostraron conocimientos entre bajo a medio.

Morales *et al.* (2019), contrariamente a los resultados encontrado en esta investigación, halló que, en la fase diagnóstica de su investigación, el 80% de los participantes no conocían sobre la prevención de UPP.

Los resultados conseguidos en el nivel de conocimiento general previo, se obtuvo derivado de las dimensiones higiene, movilización y alimentación estudiada, presentándose en la tabla 2. Los hallazgos evidencian conocimiento con tendencia medio/bajo en todas sus dimensiones (50-16, 70-16 y 40-20% respectivamente). El conocimiento hallado en sus distintas dimensiones puede ser multifactorial (desinterés, falta de información, entre otros) e influye de manera negativa en las respuestas otorgada por los participantes al contestar el instrumento aplicado.

Tabla 2. Nivel de conocimientos del cuidador principal sobre la prevención de úlceras por presión dimensión higiene, movilización y alimentación, antes de la intervención educativa, en hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Nivel Dimensión	Higiene		Movilización		Alimentación	
	N	%	N	%	N	%
<b>ALTO</b>	10	33	4	13	12	40
<b>MEDIO</b>	15	50	21	70	12	40
<b>BAJO</b>	5	16	5	16	6	20
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

N: número de pacientes; %: porcentajes

Las respuestas incorrectas otorgadas por los participantes en las dimensiones estudiadas se indican en la tabla 3. Se evidencia en la movilización conocimiento erróneo en la frecuencia de los ejercicios (87%), frecuencia de cambios de posición (70%) y técnicas correctas para realizar los cambios de posición (60%). Esta propensión pueda que se derive de la falta de interés o evasión de la instrucción o enseñanza por parte del personal sanitario al ingresar el usuario familiar al servicio. De manera similar Martínez y Ponce (2011), en su estudio sobre la valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre UPP reflejaron que los mismos poseían información sobre cambios posturales en un 61%, frente al 39% que no realizaban cambios posturales refiriendo que estos no surtían efecto.

Tabla 3. Respuesta correctas e incorrectas en relación al conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión antes de la intervención educativa, en hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Dimensión	Preguntas	Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
<b>Movilización</b>	Cambios de posición.	27	90	3	10
	Técnica cambios de posición.	12	40	18	60
	Frecuencia cambios posición.	9	30	21	70
	Importancia de ejercicios.	30	100	0	0
	Técnica correcta.	16	53	14	47
	Frecuencia ejercicios.	4	13	26	87
	Importancia de accesorio	26	87	4	27
	Elección de accesorio.	23	77	7	23
	Importancia de masajes	30	100	0	0
	Técnica realizar masajes.	16	53	14	47
	Aplicador realizar masajes.	23	77	7	23
	Elección del aplicador.	23	77	7	23
<b>Higiene</b>	Higiene de la piel	30	100	0	0
	Zonas de higiene	2	7	28	93

	Frecuencia de higiene	30	100	0	0
	Elementos de higiene.	15	50	15	50
	Zonas enrojecidas.	19	63	11	37
<b>Alimentación</b>	Importancia de la alimentación.	24	80	6	20
	Combinación de los alimentos.	10	33	20	67
	Consumo de líquidos.	30	100	0	0
	Frecuencia consumo líquidos.	20	67	10	33
	Forma preparación alimentos.	14	47	16	53

N: número de pacientes; %: porcentajes

Por otro lado, las deducciones sobre la dimensión higiene muestran que el 93% respondió incorrectamente las zonas de higiene, 50% elementos usados para la higiene y 37% zonas de enrojecimiento. Teniendo en cuenta lo que indica Dueñas, citado por Sánchez (2014), la higiene es el conjunto de conocimientos que deben aplicar las personas para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud. Según este autor la higiene personal es el concepto básico de aseo, limpieza y cuidados de nuestro cuerpo.

Por su parte, la dimensión alimentación muestra respuestas incorrectas en combinación y forma de preparación de los alimentos (67 y 53%). Las cifras obtenidas con respecto al soporte nutricional hablan por sí solas, una cantidad considerable de encuestados desconoce que la alimentación balanceada influye positivamente en prevenir la aparición de UPP.

Thompson y Forhrman (2005), aseguran que consumir una dieta equilibrada y mantener un peso adecuado puede reducir el riesgo de desarrollar diferentes enfermedades crónicas que puedan predisponer a una persona a presentar heridas en la piel. Los mismos señalan que el buen estado nutricional dependerá pues de la preparación e ingesta adecuada de alimentos. Una ingesta calórica y proteica reducida, deshidratación en combinación con la inmovilidad, pueden disminuir la tolerancia de la piel y el tejido

subyacente a la presión fricción y fuerzas de cizalla aumentando el riesgo de aparición de estas lesiones.

Las dimensiones evaluadas también las estudió Armas (2008), y evidenció que la mayoría de los familiares tiene un conocimiento medio relacionado a la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos, el nivel alto referido a la importancia de la alimentación y consumo de líquidos y el nivel bajo esta dado por la forma de preparación de los alimentos, lo cual es importante en la disminución de la aparición de UPP y prevención de complicaciones de la permanencia prolongada en cama.

### **Implementación de sesiones educativas**

Con los resultados obtenidos en el nivel de conocimientos del cuidador principal, como una estrategia basada en actividades de aprendizaje y recursos dirigidos para reforzar el conocimiento sobre prevención de úlceras por presión se implementó el programa educativo UPP (tabla 4). Se ejecutaron 4 sesiones educativas donde se impartieron temas enfocados en el impacto de las UPP y cuidados preventivos, con una participación activa de más de 30 cuidadores principales además del personal de enfermería a cargo de prestar atención y cuidados en el servicio. El mismo consistió desde el primer encuentro en solidificar el vínculo personal sanitario, paciente y familiar, a través de presentación de cada uno de los usuarios recluidos en el servicio cuidadores principales con el equipo sanitario. Conocerse fue titulado la primera reunión en donde cada cuidador principal se dio a conocer y recíprocamente la investigadora se sumó presentando los objetivos del programa educativo y el contenido del mismo exhortando a la participación activa e emotiva en pro beneficio de sus parientes.

Tabla 4. Sesiones educativas implementadas sobre la prevención de úlceras por presión dirigida a cuidadores de pacientes con permanencia prolongada en cama del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

<b>Nsesión</b>	<b>Tema</b>	<b>Asistencia</b>
<b>1</b>	Origen de las UPP Factores predisponentes a la aparición de UPP.	26 participantes

2	Estadios de las UPP. Zonas propensas a desarrollar UPP.	28 participantes
3	Cuidados para prevenir UPP. Cuidados ante signos de aparición de UPP.	30 participantes
4	Complicaciones de las UPP Reforzamiento del conocimiento	30 participantes

La familia asume un rol protagónico como agente de cuidado en la prevención de UPP en usuarios con permanencia prolongada en cama, constituyéndose parte de una estrategia factible de ser implementado en los actuales servicios de salud, no solo para solucionar la escasez del personal sanitario sino sobre todo para dar un enfoque más humanista, personalizado y auto responsable, (Gallegos, 2009).

Un trabajo realizado en la Escuela Universitaria de Enfermería Virgen del Rocío en Chile por Vallejo (2005) sobre la unidad familiar en enfermería, evidenció la importancia de la misma en el ámbito hospitalario, exhortando el trabajo en equipo entre el personal multidisciplinario en salud y los cuidadores principales para la mejora y el bienestar del paciente recluido. Para que familiares de usuarios recluidos y demás participantes obtengan los conocimientos necesarios para el aprendizaje eficaz y por consiguiente llevarlo a cabo de manera efectiva es necesario educar. En relación a este tema Sánchez (2014) define la educación como un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la prevención y la promoción individual y colectiva.

Por su parte Redondo (2009) sostiene que la educación para la salud es un proceso de aprendizaje planificado que pretende reforzar, mantener o eliminar determinados hábitos que influyen poderosamente en la salud de la población. Arrivillaga *et al.*, (2003) sustenta que la educación para la salud debe estar orientada a un proceso de cambio de actitud y de conducta del individuo y de la colectividad, para la aplicación de medios que les permitan la conservación de la salud.

Una de las herramientas fundamentales para reforzar y a su vez adquirir nuevos conocimientos son los programas educativos; los mismos implican planear un proceso para alcanzar una meta de índole educativa, así lo determinaron Carvajal y López (2015) al comprobar la efectividad de su programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama.

De acuerdo a Roldan (2000) en cualquier modalidad educativa, el programa educativo constituye un recurso fundamental, a través del cual se prevé, planea y organiza el proceso de enseñanza aprendizaje. Los programas de salud constituyen un instrumento importante para articular respuestas a los problemas de salud pública según la OMS (2009), se sustenta en la programación de objetivos, áreas de atención y actividades que se elaboran y ponen en marcha en los servicios de salud junto con otros sectores como educación.

### **Comparación del conocimiento antes y después.**

En la tabla 5 se observa que el nivel de conocimiento antes de implementar el programa educativo fue con predominio medio en un 63%, posteriormente alcanzó 90% alto. La media de los puntajes en el nivel alto fue 1.21 puntos, la desviación es 0.88, y después alcanzó puntuación de 1.27 con desviación estándar de 0.64. Se observa una variación estadística altamente significativa ( $p=0.0039$ ), con un valor de  $T=1.98$  en los dos momentos evaluados. Se demuestra que el programa educativo aumentó el nivel de conocimiento de los participantes. La prueba estadística utilizada es la prueba de test de Student para datos pareados.

Tabla 5. Comparación del puntaje promedio y nivel de conocimiento del cuidador principal antes y después de la intervención educativa, en hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Nivel	ANTES				DESPUÉS				T	S
	N	%	Media	Desv.Tip	N	%	Media	Desv.Tip		
<b>ALTO</b>	8	27	1.21	0.88	27	90	1,27	0,64	1.98	0,0039*

<b>MEDIO</b>	19	63	1.28	0.64	3	10	1,35	0,77	2.54	0,033*
<b>BAJO</b>	3	10	1.43	0.88	0	0	1,42	0,94	1.28	0,069
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>			<b>30</b>	<b>100</b>				

N: número de pacientes; %: porcentajes

Estos resultados se pueden comparar con el realizado por Gallegos (2013), quien comprobó que un programa educativo mejoraba el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en cuidadores de adultos mayores al identificar estos aspectos antes y después del estímulo programado, permitiendo identificar que la educación en salud es muy importante para optimizar el cuidado del paciente que necesita informarse para velar por su salud aplicando la promoción y prevención de la salud.

Consistentemente Becerra y Tapia (2016), demostraron que antes de la aplicación del estímulo el conocimiento, la práctica sobre prevención de UPP, entre otras variables estaba muy baja en los cuidadores y después con el programa educativo aumentaron favorablemente siendo esto importante para optimizar el cuidado del paciente. Igualmente Carbajal y López (2015), al determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de las UPP en pacientes con permanencia prolongada en cama, hospitalizados en los servicios de medicina del hospital nacional Estano Heredia, demostraron que el nivel de conocimientos mejoró después de recibir el programa educativo sobre este tema.

En contraste con la comparación del nivel de conocimiento en los dos momentos evaluados, la tabla 6 muestra resultados relativos al puntaje promedio de conocimiento en las dimensiones estudiadas. Se aprecia resultados altamente significativo ( $p=0.00019$ ) en la dimensión alimentación, mientras que en movilización e higiene se obtuvieron hallazgos significativos ( $p=0.041$  y  $0.025$  respectivamente), confirmándose así que la



intervención educativa modificó el nivel de conocimiento en los distintos tópicos analizados.

Tabla 6. Puntaje promedio de conocimientos del cuidador principal sobre la prevención de úlceras por presión antes y después de la intervención educativa, en las dimensiones movilización, higiene y alimentación (N=30), en hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

	<b>Momento</b>	<b>Media</b>	<b>Desv.tip.</b>	<b>T</b>	<b>significancia</b>
<b>Movilización</b>	Antes	1,53	1,01	1,13	0.041*
	Después	1.42	1,05		
<b>Alimentación</b>	Antes	1.56	1.03	3.07	0.0019**
	Después	1.36	0.97		
<b>Higiene</b>	Antes	1.40	0.73	2.03	0.025*
	Después	1.29	0.94		

\*significativo, \*\*muy significativo, \*\*\* altamente significativo

Pérez *et al.* (2015), realizaron un estudio cuasi experimental de intervención educativa en cuidadores de ancianos encamados en el domicilio, antes de la intervención los conocimientos que tenían los cuidadores estudiados eran insuficientes, predominando las necesidades de conocimientos relacionados con la dieta, los ejercicios, tratamiento médico y las medidas de prevención de las complicaciones. Antes de la intervención los conocimientos que tenían los cuidadores estudiados eran insuficientes, predominando las necesidades de conocimientos relacionados con la dieta, los ejercicios, tratamiento médico y las medidas de prevención de las complicaciones. Se logró modificar los conocimientos de los cuidadores de ancianos encamados y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Investigaciones similares demostraron que se produjo un aumento significativo de respuestas correctas al finalizar el curso (2002) en el tema de la alimentación planteó que ésta fue el área en la que mejores resultados se alcanzaron. Consistentemente Galiano *et al.* (2012), también encontró resultados significativos estadísticamente en este tema.

El conocimiento de los cuidados para mantener la higiene es necesario, pues sabrán cómo evitar complicaciones en la piel y las mucosas. También se evitarán las úlceras por presión, afección que conlleva a graves complicaciones y a la muerte del anciano encamado (Pérez *et al.*, 2015). Estos autores mostraron que antes de la intervención los cuidadores tenían conocimientos inadecuados acerca de la higiene, baño y aseo de cavidades, lográndose modificar al finalizar la intervención, mostrando conocimientos adecuados, en un 78%.

## **CONCLUSIONES**

Se determinó el nivel de conocimientos antes de la implementación del programa educativo sobre prevención de las UPP y medidas preventivas en los cuidadores principales según los indicadores movilización, higiene y alimentación, encontrándose predominio medio del conocimiento.

Se implementó un programa educativo con participación activa de los cuidadores y familiares de pacientes objeto de estudio.

Se comparó el nivel de conocimiento en los dos momentos del estudio, demostrando variaciones altamente significativas en el nivel de conocimiento alto.

## **RECOMENDACIONES**

El departamento de enfermería deberealizar mesas de trabajo junto con los demás profesionales sanitarios que conforman los diferentes servicios de la institución para la formulación de protocolos y/o guías de procedimientos acorde con las necesidades y demandas, orientadas a la prevención de UPP; incluyendo la valoración integral de los usuarios a través de escala de medición de riesgos y vigilancia de los cuidados requeridos.

Implementación de intervenciones educativas por parte del profesional sanitario mediante programas educativos didácticos orientados a promover la participación activa, del grupo familiar y/o proveedor de cuidados en el proceso de rehabilitación terapéutica hospitalaria.

Repartir folletos y publicar en carteleras material informativo sobre el tema UPP y medidas preventivas, valiendo la coyuntura del día mundial de la UPP.

Incentivar a otros investigadores a realizar estudios que den continuidad a programaseducativos para el conocimiento y mayor prevención en UPP.

## BIBLIOGRAFÍA

Arrivillaga, M.; Salazar, I. y Correa, D. 2003. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Revista Colombia Médica*, 34: 186-195.

Alavi, M. y Leidner, D. 2003. *Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento: Teoría y práctica*. Thompson Editores. España.

Alba, P. 2011. "Úlcera por presión evolución". "Onmeda.es". Disponible en: <<https://www.onmeda.es/enfermedades/upp-evolucion-3593-7.html>> (07/12/2017).

Armas, k. 2008. Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el servicio de medicina. Trabajo de pregrado. Facultad de Medicina Humana. Universidad nacional mayor de san Carlos. Lima, Perú.

Asociación Médica Mundial. 2004. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la AMM, Tokio.

Becerra, S. y Tapia, M. 2018. Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, servicio geriatría del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Trabajo de pre grado. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Señor de Sipán. Pimentel. Perú.

Blackwell, R.; Engel, J. y Miniard, P. 2001. *Comportamiento del consumidor*. 9ª Edición. Editorial Thomson. México.

Blümel, J.; Tirado, K.; Schile, C.; Schönffeldt, G. y Sarrá, S. 2004. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Revista médica de Chile*, 132: 595-600.

Cartagena, Y. y Montilla, M. 2010. Información sobre la prevención de úlceras por presión que poseen los familiares de pacientes encamados con diagnóstico de lesiones neurológicas. Trabajo de pregrado. Facultad de Medicina, Universidad Central De Venezuela.

Carvajal, J. y López, Z. 2015. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos del cuidador primario en la prevención de úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional. Trabajo de pre grado. Facultad de enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.

Espinoza, A. y Márquez, A. 2007. Actividades educativas de los Profesionales de Enfermería para la promoción del autocuidado dirigido a la prevención de úlceras por presión en los pacientes con lesión mecánica. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela.

Etxeberria, J. y Tejedor, F. 2005. *Análisis descriptivo de datos*. Editorial la muralla. Madrid-España.

European Pressure Ulcer advisory Panel, (EPUAP). 2016. "Treatment of pressure ulcera". Disponible en: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. (12/11/2018).

Fuentes, I. 2007. Evaluación de los factores de riesgo y los tipos de superficie para el desarrollo de las úlceras por presión en el enfermo crítico. *Gerokomos*, 18(2):54-58.

Galiano, A.; Calvo, S.; Feíto, A.; Aliaga, W.; Leiva, S. y Mujica, B. 2012. Condición de salud y cumplimiento de la guía clínica chilena para el cuidado del paciente diabético tipo 2. *Scielo*,18(3): 49-59.

Gallegos, L. 2013. Conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares en la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores con permanencia en cama en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue. Trabajo de pre grado. Facultad de enfermería. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. Perú.

Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). 2003. Directrices generales sobre el tratamiento de las úlceras por presión.

Martínez, L. y Ponce M. 2011. Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre UPP. *Scielo*, (24): 60-84.

Martínez, M. 2019. Fortalecimiento del conocimiento en cuidadores informales para prevenir úlceras por presión en personas con dependencia física en Xalapa, Veracruz. Trabajo de post grado. Facultad de Enfermería. Universidad Veracruzana.México.

Mejías, Y. 2017. Programa educativo sobre prevención de UPP dirigido a los pacientes y sus cuidadores en el hospital universitario Antonio patricio de Alcalá. Trabajo de pre grado. Departamento de enfermería. Universidad de oriente. Cumaná. Sucre.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. 2009. Planes y proyectos. Disponible en: <http://www.msds.gov.ve/index.php>. (12/11/2018).

Morales, L.; Austria, S.; Quevedo, D.; Hernández, M.; Aguilar, R. y Landeros E. 2019. Intervención educativa en cuidadores para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada. *Sanus*,(12):6-16.

Muñoz, B. y Riverola, J. 2003. *Del buen pensar y mejor hacer: Mejora permanente y gestión del conocimiento*. Mac Graw-Hill. Madrid.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, (NPUAP). 2014. "Prevention and treatment of pressure ulcers". Disponible en: <<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>> (12/11/2018).

Neto, A. 2000. "Las úlceras por presión". "Minusval2000.com". Disponible en: <http://www.minusval2000.com/investigación/archivosInvestigacion/úlcerasporpresión.html>.(10/07/2019).

León E.; Alfonso, J. "Redes de apoyo y calidad de vida en cuba". "Informed". [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/redes de apoyo y calidad de vida en el am.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/redes_de_apoyo_y_calidad_de_vida_en_el_am.pdf)(9/12/2019).

Locke J. 2009. "El conocimiento, niveles y tipos de conocimientos". Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9669/tesis183.pdf?sequence=1> (06/11/2019).

Oficina Panamericana de la Salud. 1990. Bioética. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud.

Orem, D. 1980. *Teoría del Autocuidado*. Pinedo. España.

Pérez, J.; Rodríguez, Y.; Sánchez, A.; Ávila, A. y Cebrián, J. 2015. Intervención educativa en cuidadores de adultos mayores encamados en el hogar. *Zoilo Marinello*, 40:(1).

Redondo, A. 2009. "Educación para la salud". Disponible en: <<http://educarensalud.blogspot.com/2009/05/educacion-para-laSalud.html>>. (10/05/2019).

Rivas, J. y Ostiguin, R. 2011. Cuidador ¿concepto operativo o preludio teórico? *SciELO*, 8(1):49-54.

Roldan, O. 2000. "Guía para la elaboración de un programa educativo". Disponible en: <[http://fcaenlinea1.unam.mx/docs/doc\\_academicos/guia para la elaboracion de un programa de estudio a distancia.pdf](http://fcaenlinea1.unam.mx/docs/doc_academicos/guia_para_la_elaboracion_de_un_programa_de_estudio_a_distancia.pdf)>. (14/05/2017).

Sánchez, E. 2014. Programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de provincia de Chiclayo. Trabajo de post grado. Departamento de métodos de investigación e innovación educativa. Universidad de Chiclayo. Perú.

Smeltzer, S. y Bare, B. 2004. *Enfermería médico quirúrgica*. Décima edición. McGraw-Hill. México.

Thompson, C. y Furhrman P. 2005. Nutrients and wound healing: still searching for the magic bullet. *Scielo*, 20 (3): 331-347.

Torpy, J. 2003. Problemas de la piel. *Scie* (2): 254.

Uzcátegui, O. y Franco, A. 2013. Riesgo de úlceras por presión según la escala de Norton modificada en los servicios de hospitalización de medicina interna Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, (UCLA). Trabajo de post grado. Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto. Venezuela.

Vallejo, R. 2005. Unidad familiar, papel que cumple la familia dentro de la atención de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado. Trabajo de post grado. Facultad de enfermería. Virgen de Rocío. Chile.

Venegas, G.; Castro, J. y Solano, M. 2010. Programa de prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores. *Enfermería actual en Costa Rica*, 18:1409-4568.



## ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Lcda. Olga Rodríguez, se realizará el proyecto de investigación titulado: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN LOS FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE PACIENTE CON INMOVILIZACIÓN PROLONGADA, RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CIRUGIA TRAUMA DEL HOSPITAL ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE”.

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la  
C.I: \_\_\_\_\_, domiciliado  
en: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años  
de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: ENCUESTA DE CARÁCTER DIAGNOSTICA, DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA Y AUDIOVISUAL.

Declaro que se me ha sido informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no me ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendido recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendo y aclaro mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente

voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

C.I. \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Anexo 2

Firma del investigador

C.I.: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO

### INTRODUCCIÓN

Buen día, El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que poseen los familiares y/o cuidadores acerca de la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama, reclusos en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA). Para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera; expresándole que es de carácter anónimo. Agradeciendo anticipadamente su participación.

A continuación le presentamos una serie de preguntas, las cuales usted deberá responder con honestidad y de acuerdo a su experiencia, marcando con una X o un círculo la alternativa que usted considera correcta.

### DATOS GENERALES

- **Edad:**

- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

- **Grado de Instrucción:**

• Primaria completa ( )

- Primaria Incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Técnico ( ) •Superior ( )

**- Parentesco con el Paciente:**

- Madre ( )
- Padre ( )
- Hijo(a) ( )
- Hermano(a) ( )
- Esposo(a) ( ) •Otro ( ) Especifique:

**-Estado Civil:**

- Soltero(a) ( ) •Casado(a) ( ) •Viudo(a) ( ) •Divorciado(a) ( ) •Conviviente ( )

## **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN**

**1. Las úlceras por presión consiste en:**

- a) Lesiones dérmicas producidas por un virus.
- b) Lesiones dérmicas producidas por la permanencia prolongada en cama.
- c) Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto.
- d) Lesiones producidas por el estrés.

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

Sí ( )      No ( )

**3. La prevención consiste en:**

- a) Advertir, sobre algo que puede suceder.

- b) Evitar, a través de acciones daños a futuro.
- c) Controlar una enfermedad incurable.
- d) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.

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

- a) Nariz, ojos, boca.
- b) Solamente los tobillos.
- c) Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos.
- d) Solamente la cadera.

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

Sí ( )          No ( )

**6. En qué zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia:**

- a) Todo el cuerpo.
- b) Las zonas donde se eliminan la orina y heces.
- c) Los pies y las manos.
- d) Solo la cara.

**7. La frecuencia con que realiza la higiene al paciente es:**

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

**8. En la higiene que elementos utiliza:**

- a) Solo agua.
- b) Agua más jabón líquido.
- c) Agua más jabón neutro.

d) Agua más hierbas medicinales.

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

Sí ( )      No ( )

**Especifique con una o más asp(X)**

- Hombros ( )      - Glúteo ( )      - Espalda ( )      - Tobillos ( )  
- Codos ( )      - Talones ( )      - Caderas ( )

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

Sí ( )      No ( )

**11. En caso afirmativo, señale en que caso:**

- a) Mantener con posturas adecuadas al paciente (posición anatómica).
- b) Movimientos alternados cada cierto tiempo.
- c) Mover todo lo que sea posible al paciente.
- d) Movilizar solo cuando se le realiza la higiene.

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

- a) Cada 30 minutos.    b) Cada 60 minutos.    c) Cada 2 horas.    d) Cada 4 horas.

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

Sí ( )      No ( )

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

- a) Ejercitar sus manos y no sus pies.
- b) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.
- c) Ejercitar sus músculos por si solo y realizar otros movimientos con la ayuda de otras personas.
- d) Ejercitar solo las piernas.

**15. Cuanto tiempo debe durar los ejercicios:**

- a) 5 – 10 minutos. b) 10 – 15 minutos.  
c) 15 – 20 minutos. d) 20 – 25 minutos.

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

Sí ( )                      No ( )

**17. Que accesorio utiliza en el paciente:**

- a) Frazadas.  
b) Almohadillas.  
c) Piel de carnero.  
d) Guantes de agua.

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

Sí ( )                      No ( )

**19. En qué forma realiza los masajes:**

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

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

Sí ( )      No ( )

**21. En caso afirmativo, que tipo utiliza:**

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

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

Sí ( )      No ( )

**23. Qué alimentos considera Ud. que son los más importantes:**

- a) Carnes, menestras, frutas y verduras.
- b) Arroz, pan, carnes y frutas.
- c) Arroz, fideos y frutas.
- d) Frutas y verduras.

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

Sí ( )      No ( )

**25. Cuantos vasos de agua podría consumir el paciente aproximadamente:**

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

**26.Cuál es la forma de preparación de los alimentos que Ud. considera mejor:**

- a) Fritos. b) Sancochados. c) Al horno.    d) A la plancha.

Anexo 5

**URP** **ESTA DESACONSEJADO**

Uso de flotadores o cojines tipo rosco

El masaje en zonas de apoyo

Dejar la humedad en pliegues de la piel

El uso de alcohol, colonia, talco

Elevación de la cama mas de 30°

**(MUY IMPORTANTE!)**  
Bebes, niños y adultos inmovilizados (sondas, mascarillas, entre otros), están expuestos a padecer úlceras.

*ESTAS HERIDAS SON UN PROBLEMA QUE PODEMOS EVITAR*

EN CASO DE DUDA ACUDE A TU ENFERMERA!!!

**!PARA SU SEGURIDAD!**

**ULCERAS POR PRESIÓN**

**URP**

Cuidar es amar - ¡No más UPP!  
Junio, mes de prevención a las úlceras por presión

**Súmate**  
La prevención está en tus manos

**NO MAS UPP**

COMITÉ DE PREVENCIÓN UPP

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN**

**CUIDAR ES AMAR - SÚMATE**  
**NO MAS UPP**

ELABORADO POR:  
T.S.U. VALENTINA JIMENEZ

**ULCERAS POR PRESIÓN**

Cuando una persona enferma o anciana pasa mucho tiempo en la cama o sentada, sin poder moverse, puede desarrollar heridas en la piel conocidas como lagas, escaras o úlceras por presión.

**CAUSA**  
Presión-Fricción  
Deslizamiento-Humedad

**URP** Zonas mas frecuentes donde aparecen

**URP** Posiciones adecuadas para evitarlas

**URP** **ESTA INDICADO**

Tomar una dieta completa y equilibrada

Mantenerse bien hidratado

Vigilar zonas de apoyo

Cama limpia, seca y sin arrugas

Saber cuidarse para cuidar

Paciente y cuidador: formados e informados

**CUIDADOR, PIEZA CLAVE EN LA PREVENCIÓN!!!!**

**URP** **ES NECESARIO**

Realizar cambios posturales evitando el arrastre usando la sábanita entrecetada

Usar productos especiales para proteger la piel de heces y orina

Usar ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de apoyo. (aceites especiales)

Cambiar pañal cuando este mojado

Utilizar cojines/ cojines especiales para el manejo de la presión

Proteger zonas de apoyo



### Anexo 3

Técnica de percentil para categorizar el nivel de conocimientos global sobre UPP.

Criterios para clasificación del nivel de conocimiento.

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 52

1. Recorrido (R):  $\text{max} - \text{min}$

R:  $52 - 0 = 52$

2. Recorrido medio (R):  $R = R/2$

R:  $52/2 = 26$

3. Mediana teórica (Met):  $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$\text{Met} = 0 + 26 = 52 - 26 = 26$

4. Tercio cuartil teórico (TCT):  $\text{TCT} = R + \text{Met}/2$

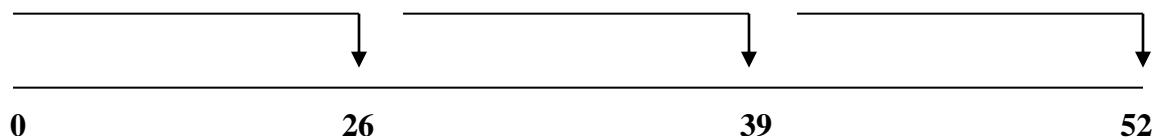
$\text{TCT} = 26 + 13 = 39$

5. Clasificación:

40 – 52: alto

27 – 39: medio

<26: Bajo



Técnica de percentil para categorizar el nivel de conocimientos sobre higiene en el paciente con riesgo de presentar UPP.

Criterios para clasificación del nivel de conocimiento.

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 10

2. Recorrido (R):  $\text{max} - \text{min}$

R:  $10 - 0 = 10$

3. Recorrido medio (R):  $R = R/2$

R:  $10/2=5$

4. Mediana teórica (Met):  $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$\text{Met} = 0 + 10 = 10 - 5 = 5$

5. Tercio cuartil teórico (TCT):  $\text{TCT} = R + \text{Met}/2$

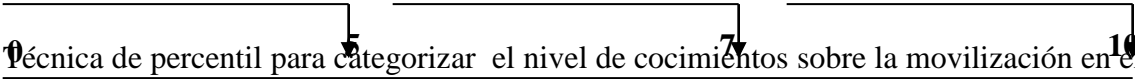
$\text{TCT} = 5 + 2,5 = 7,5$

6. Clasificación:

8 – 10: alto

5– 7: medio

<5: Bajo

  
Técnica de percentil para categorizar el nivel de conocimientos sobre la movilización en el  
paciente con riesgo de presentar UPP.

Criterios para clasificación del nivel de conocimiento.

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 24

2. Recorrido (R):  $\max - \min$

$$R: 24 - 0 = 24$$

3. Recorrido medio (R):  $R = R/2$

$$R: 24/2 = 12$$

4. Mediana teórica (Met):  $\text{Met} = \min + R = \max - R$

$$\text{Met} = 0 + 24 = 24 - 12 = 12$$

5. Tercio cuartil teórico (TCT):  $\text{TCT} = R + \text{Met}/2$

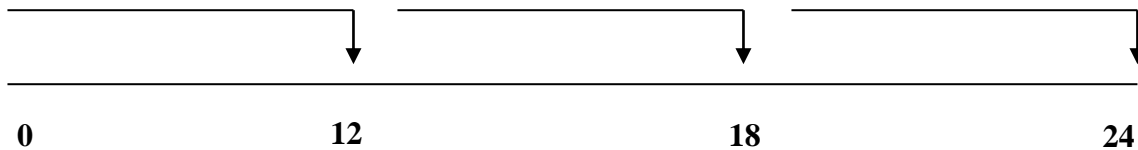
$$\text{TCT} = 12 + 6 = 18$$

6. Clasificación:

17 – 24: alto

13 – 18: medio

<12: Bajo



Técnica de percentil para categorizar el nivel de conocimientos sobre alimentación en el paciente con riesgo de presentar UPP.

Criterios para clasificación del nivel de conocimiento.

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 10

2. Recorrido (R):  $\max - \min$

$$R: 10 - 0 = 10$$

3. Recorrido medio (R):  $R = R/2$

$$R: 10/2 = 5$$

4. Mediana teórica (Met):  $Met = \min + R = mx - R$

$$Met = 0 + 10 = 10 - 5 = 5$$

5. Tercio cuartil teórico (TCT):  $TCT = R + Met/2$

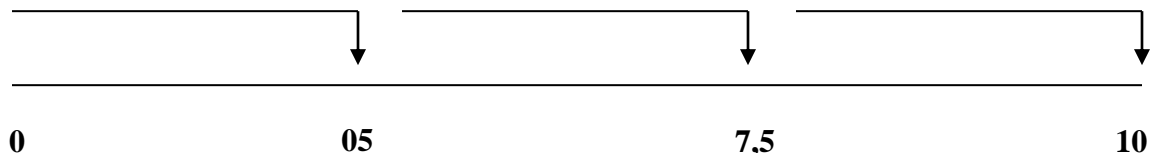
$$TCT = 5 + 2,5 = 7,5$$

6. Clasificación:

8 – 10: alto

5 – 7: medio

<5: Bajo



## PLAN EDUCATIVO

**Objetivo General:** Proveer conocimientos sobre UPP y medidas preventivas a familiares de pacientes con permanencia prolongada en cama.

**Sesión 1:**

Objetivo específico	Contenido	Estrategia	Recurso	tiempo
<p>Al culminar la sesión educativa el cuidador estará en capacidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptualizar las UPP.</li> <li>• Reconocer c/u de los estadios de las UPP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de UPP.</li> <li>• Fisiopatología de las UPP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión educativa teórico- práctica.</li> <li>• Proyección de videos e imágenes ilustrativas.</li> <li>• Reforzamiento de cada sesión con, preguntas intercaladas y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo audio visual.</li> <li>• Cámara fotográfica.</li> <li>• Folleto informativo.</li> </ul>	<p>1 hora</p>

		Dinámicas de grupo (debates).		
--	--	-------------------------------	--	--

## PLAN EDUCATIVO

**Objetivo General:** Proveer conocimientos sobre UPP y medidas preventivas a familiares de pacientes con permanencia prolongada en cama.

### Sesión 2:

Objetivo específico	Contenido	Estrategia	Recurso	tiempo
<p>Al culminar la sesión educativa el cuidador estará en capacidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de riesgo de aparición de UPP.</li> <li>• Localizaciones más frecuentes de las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión educativa teórico- práctica.</li> <li>• Proyección de videos e imágenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo audio visual (presentación de láminas de power poin).</li> </ul>	1 hora

<p>predisponentes a la aparición de UPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las zonas propensas a desarrollar UPP.</li> </ul>	<p>UPP.</p>	<p>ilustrativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>preguntas intercaladas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cámara fotográfica.</li> <li>Folleto informativo.</li> </ul>	
---	-------------	--	---	--

### PLAN EDUCATIVO

**Objetivo General:** Proveer conocimientos sobre UPP y medidas preventivas a familiares de pacientes con permanencia prolongada en cama.

#### Sesión 3:

Objetivo específico	Contenido	Estrategia	Recurso	Tiempo
<p>Al culminar la sesión educativa el cuidador estará en capacidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enunciar los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento de las UPP.</li> <li>Complicaciones de las UPP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesión educativa teórica.</li> <li>Proyección de videos e imágenes ilustrativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo audio visual (presentación de láminas de power poin).</li> </ul>	

<p>diferentes cuidados que se deben emplear ante la presencia de una UPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombrar las complicaciones de las UPP.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Empleo de mapas conceptuales que refuercen el conocimiento obtenido.</li> <li>preguntas intercaladas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cámara fotográfica.</li> <li>Folleto informativo.</li> </ul>	1 Hora
--	--	---	---	--------

#### PLAN EDUCATIVO

**Objetivo General:** Proveer conocimientos sobre UPP y medidas preventivas a familiares de pacientes con permanencia prolongada en cama.

#### Sesión 4:

Objetivo específico	Contenido	Estrategia	Recurso	Tiempo
Al culminar las sesión educativa el cuidador estará en capacidad de:	Medidas de prevención de las UPP:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesión educativa teórico- práctica.</li> <li>Proyección de videos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo audio visual (presentación</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el estado físico de la piel.</li> <li>• Aplicar cuidados de la piel (higiene, control de exceso de humedad).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración/ cuidados de la piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• e imágenes ilustrativas.</li> <li>• Empleo de redes semánticas que refuercen el conocimiento obtenido.</li> <li>• preguntas intercaladas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de láminas de power poin).</li> <li>• Cámara fotográfica.</li> <li>• Folleto informativo.</li> </ul>	1 Hora
--	--	---	---	--------

### PLAN EDUCATIVO

**Objetivo General:** Proveer conocimientos sobre UPP y 1 ; preventivas a familiares de pacientes con permanencia prolongada en cama.

#### Sesión 5:

Objetivo específico	Contenido	Estrategia	Recurso	Tiempo
Al culminar las sesión educativa el cuidador estará en capacidad de:	Continuación de las medidas de prevención de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión educativa Teórico- práctica.</li> <li>• Proyección de videos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo audio visual (presentación</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar cambios posturales, ejercicios isométricos).</li> <li>• Aplicar protección local en zonas de especial riesgo de aparición de UPP.</li> <li>• Controlar la ingesta de alimentos.</li> </ul>	<p>las UPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios posturales.</li> <li>• Dispositivos de protección local.</li> <li>• Aporte nutricional.</li> </ul>	<p>e imágenes ilustrativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleo de redes semánticas que refuercen el conocimiento obtenido.</li> <li>• preguntas intercaladas.</li> </ul>	<p>de láminas de power poin).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara fotográfica.</li> <li>• Folleto informativo.</li> <li>• Cartelera ilustrativa.</li> </ul>	<p>1 Hora</p>
--	---	---	---	---------------

## HOJA DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	<b>INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE PACIENTES CON INMOVILIZACIÓN PROLONGADA, RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA TRAUMA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.</b>
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>VALENTINA JOSÉ JIMÉNEZ HERNÁNDEZ</b>	CVLAC	<b>19.762.828</b>
	e-mail	<b>VJ_JIMENEZ_HDC@HOTMAIL.COM</b>
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

#### Palabras o frases claves:

<b>Intervención Educativa, Programa Educativo, Ulceras por Presión, Prevención.</b>

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>ENFERMERÍA</b>

### Resumen (abstract):

Los programas educativos sobre la prevención de úlceras por presión son de gran utilidad, ya que están dirigidos a evitar la aparición de estas lesiones. El aprendizaje que se adquiere es un proceso dinámico de interacción que pretende conseguir un cambio de comportamiento en la dirección planificada y que ese cambio perdure. En el caso de las úlceras por presión, enfermedad que afecta a pacientes con permanencia prolongada en cama debido a su condición requieren de un cuidador que le provea cuidados y colabore en su proceso de recuperación a través de técnicas que requieren de educación especializada. En la presente investigación se evaluó una intervención educativa sobre prevención de úlceras por presión, en familiares y/o cuidadores de pacientes con inmovilización prolongada. Es un estudio de tipo descriptivo-prospectivo y de diseño pre-experimental, con controles antes-después. Se evaluaron 30 cuidadores que aceptaron participar en la investigación, a los que se le aplicó una encuesta cuya confiabilidad es de 0,83 en el test alfa de chrombach. Los resultados muestran un nivel de conocimiento previo a la intervención educativa de predominio medio en un 63% y bajo en 10% al igual que las dimensiones higiene, movilización y alimentación, posterior a la implementación del programa educativo se incrementó el nivel de conocimiento a 90%. Se encontraron variaciones altamente significativa en los dos momentos evaluados, según el análisis estadístico T de studen quien mostró resultados de 1.98 ( $p=0,0039$ ).

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

#### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
<b>OLGA RODRIGUEZ</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>8650392</b>
	e-mail	<b>Oerac298@gmail.com</b>
	e-mail	
<b>MICHEL DORTA</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>84568658</b>
	e-mail	<b>georgemicheldorta@gmail.com</b>
	e-mail	
<b>FELICIA MONTAÑO</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>11010746</b>
	e-mail	<b>licdafeliciam@gmail.com</b>
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2022	07	18

Lenguaje: SPA \_\_\_\_\_

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-jimenezv.doc	Application/word

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

**Licenciado(a) EN ENFERMERIA**

---

**Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)**

---

**Área de Estudio: ENFERMERIA**

---

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente**

---

---

---

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *Martínez*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Cordialmente,

*Juan A. Bolanos Cuvello*  
JUAN A. BOLANOS CUELLO  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6**

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

  
VALENTINA JIMÉNEZ  
AUTOR

  
PROF: OLGA RODRÍGUEZ  
ASESOR