



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

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN,
DIRIGIDO A LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ,
CUMANÁ, ESTADO SUCRE
(Modalidad: Investigación)

YONELY MICHAEL JOSEFINA MEJIAS GONZÁLEZ

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

CUMANÁ, 2017

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN,
DIRIGIDO A LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ,
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

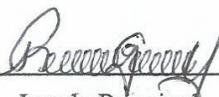
APROBADO POR:



Prof. Olga Rodríguez



Jurado Principal



Jurado Principal

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
LISTA DE TABLAS	III
LISTA DE FIGURAS	IV
RESUMEN	V
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	6
DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	6
Población	6
Muestra	6
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	6
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	6
NORMAS DE BIOÉTICA	6
VALORACIÓN DE LOS PACIENTES CON RIESGOS DE PRESENTAR UPP	7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE UPP EN LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES	7
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	8
EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDO POSTERIOR A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	9
VALORACIÓN DE LA PRESENCIA DE UPP AL EGRESO DE LOS PACIENTES	9
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	11
IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON RIESGO DE PRESENTAR UPP	12
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.	14

IMPLEMENTACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS	15
NIVEL DE CONOCIMIENTO POST PROGRAMA EDUCATIVO	17
VALORACIÓN DE PRESENCIA DE UPP AL EGRESO	19
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	26
HOJAS DE METADATOS	51

DEDICATORIA

A mis padres Nelly González y José Luis Mejias por haberme permitido venir a la vida y ser formada una persona de bien con valores y principios que siempre me han inculcado a pesar de todas las adversidades de la vida, son ustedes quienes me han inspirado a construir mi futuro y seguir luchando por cada meta propuesta.

A mis familiares, en especial a mis tías América y Nancy González por todo el apoyo incondicional que me han brindado en cada momento que lo necesito.

A mis abuelos Cira Fuenmayor, Pablo Mejias y en especial a mi abuela María F. Bastidas a quien hoy en día tengo mucho que agradecerle por todo el cuidado y apoyo que siempre me dio y que me sigue dando desde allá arriba desde ese cielo hermoso que estoy segura que está cuidándome y guiándome cada día (Te amo) .

A Carlos Canadel mi esposo, quien ha sido mi compañía en todo momento y gran apoyo para todo lo que necesito y realizo, eres pieza fundamental en mi vida gracias por estar cada momento allí presente. Y a la familia Canadel de igual manera por todo el apoyo recibido personal y profesionalmente de parte del Dr. Canadel.

A mis amigos, compañeros y colegas (Yordalia, Elius, Yole, Gaby, Frandys, Luis y Carmen) quienes han aportado un granito de arena en todo este recorrido para poder llegar a una meta, muchas gracias por contar con ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios ante todo por darme salud, sabiduría y brindarme las fuerzas necesarias para poder lograr mi cometido y objetivo propuesto en esta meta de mi vida.

A La Universidad de Oriente por abrirme sus puertas y tener la oportunidad de ejercer mi carrera en esta casa de estudio y orgullosamente poder obtener un título profesional de la casa más alta, y a todas aquellas personas que forman parte de esta grandiosa institución.

Al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá por permitirme el aval necesario para realizar el estudio, al personal que labora en la unidad de medicina de piso 8 y 9 por recibirme en su piso para la recolección de los datos y por supuesto agradecida con los pacientes y los familiares que estuvieron internados durante todo ese tiempo, gracias por brindarme su colaboración necesaria ya que sin ellos no logramos el cometido propuesto.

Y por último mi mayor agradecimiento a mi asesora de tesis profesora Olga Rodríguez por aceptarme como su tesista, brindarme su gran apoyo, confianza, paciencia y dedicación en la elaboración del presente trabajo de grado.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual en relación a los datos sociodemográficos de los pacientes y cuidadores recluidos en la unidad de medicina del HUAPA Cumanà estado Sucre.	11
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de pacientes con riesgo de presentar UPP, recluidos en el área de medicina del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.	13
Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento antes de aplicar el programa educativo a los pacientes y cuidadores recluidos en el área de medicina del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.....	14
Figura 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento luego de aplicar el programa educativo a los pacientes recluidos en el área de medicina del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.	17
Figura 4. Distribución porcentual sobre la valoración de presencia de UPP al momento de egresar los pacientes recluidos en el área de medicina del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.	19

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones o trastornos de la integridad de la piel, que se manifiestan como zonas localizadas de necrosis isquémica en tejidos que cubren prominencias óseas en zonas de apoyo prolongado, esto constituye un problema de salud de primer orden implicando un importante gasto económico en materia de salud y la disminución de calidad de vida de los afectados y sus familiares. En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento que poseen los pacientes y sus cuidadores antes y después de la implementación de un programa educativo, sobre la prevención de UPP en pacientes con diferentes patologías recluidos en el área de medicina del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre, Venezuela. El estudio fue de campo de carácter descriptivo. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes y 43 cuidadores, durante el periodo de febrero-abril del 2016, a quienes se le aplicó un cuestionario que fue modificado y adaptado por la autora, y validado por expertos, cuya confiabilidad en el test de alfa Crombach fue igual a 0,82. Los resultados destacan que el nivel de conocimiento predominante antes de la aplicación del programa en los pacientes fue de 52,5% en un nivel bajo, seguido de un nivel medio con 40,0% y por último 7,5% nivel alto. De igual manera se evaluó a los cuidadores encontrando que un 46,5% tuvo conocimiento bajo, 39,5% conocimiento medio y 14,0% conocimiento alto, se implementaron sesiones educativas tres veces a la semana de manera consecutiva, posterior a la aplicación del programa educativo se destaca modificación del nivel de conocimiento según se demuestra en un 12,5% nivel medio, 87,5% nivel alto en pacientes y en los cuidadores se mostró un 2,3% nivel bajo, 11,7% nivel medio y 86,0% nivel alto. Por lo tanto es necesaria la puesta en práctica de los cuidados para evitar la formación de las UPP, así como se demostró la importancia de aplicar los programas educativos para incrementar el nivel de conocimiento de los involucrados, evidenciado por la ausencia de formación de estas al egreso.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso (Blanco, 2003).

Posnett *et al.* (2009), menciona que las UPP ocasionan deterioro de la integridad cutánea, estado en el que una persona experimenta o está en riesgo de experimentar una alteración de la epidermis, la dermis o ambas y procede de varios factores relacionados. Estas lesiones constituyen un problema de salud que afecta a una amplia población de todas las edades y que requieren diferentes intervenciones para asegurar un cuidado óptimo de los pacientes que las presentan.

Las úlceras son de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancias cutáneas y producidas por una presión prolongada o fricción entre dos planos duros, principalmente por la falta de oxígeno y nutrientes en un área de la piel. La aparición de estas lesiones está basada en la alteración del riego sanguíneo de la zona por una causa externa, que consiste en el aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente (piel) y otro externo a él (sillón, cama, sondas, entre otros), produciendo roces, por movimientos o arrastres y el cizallamiento el cual combina los efectos de presión y fricción (Rodríguez, 2004).

Generalmente las UPP ocurren sobre prominencias óseas y son clasificadas según el grado de lesión tisular observado, el cual está representado por cuatro estadios: el estadio I es la alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, manifestada por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados que en comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometido a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos, aumento y disminución de la temperatura, consistencia

del tejido (edema, induración), y/o sensaciones (dolor, escozor). En el estadio II ocurre la pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas, es una úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. En el estadio III existe pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente; y por último en el estadio IV donde hay pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. En todos los casos que procedieran, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera (GNEAUPP, 2003).

Las personas con riesgo para el desarrollo de UPP pueden ser identificadas mediante las escalas de Norton o Braden, estas permiten identificar los factores que pueden favorecer la aparición de estas, sin embargo a pesar de ellas, su incidencia sigue en aumento pudiendo ser explicado por la ineffectividad en la elaboración y ejecución de medidas terapéuticas y preventivas (Blümel *et al.*, 2004).

Enfermería siempre se ha relacionado con la valoración, prevención y tratamiento de las heridas, en especial de las UPP. Estas lesiones, como otras heridas, se han convertido en un medidor de los cuidados brindados al paciente. Sin embargo, no se ha dado toda la importancia que merecen estas lesiones por parte de un gran grupo de profesionales sanitarios, haciendo que se consideren como un problema secundario o algo inherente a la situación de salud de las personas que las padecen (Soldevilla y Navarro, 2006).

El tratamiento en las UPP aún no está establecido científicamente de forma permanente, ya que es muy complicado brindar un tratamiento específico para este tipo de lesión, por lo tanto se puede realizar un tratamiento médico que sería la limpieza y el desbridamiento para minimizar la contaminación y mejorar la curación, ya que eliminan los niveles altos de bacterias en heridas que contienen los tejidos necróticos. Para el equipo de enfermería estas lesiones son un reto de poder eliminarlas, por lo tanto, se

encarga de realizar medidas preventivas como estimular la curación de la herida formada y evitar la formación de otras nuevas (Sibbald, 2000).

Una persona que presente UPP, manifiesta deterioro en su calidad de vida; igualmente, el cuidador. Un sujeto con lesiones cutáneas, se desgasta aún más física y emocionalmente, pues se tiende a considerar que por un deficiente cuidado y negligencia de éste, es que aparece dicha complicación, pero debe tenerse en cuenta que en el mayor número de casos el cuidador familiar no tiene conocimientos suficientes para asistir al paciente, debido a que no existe apoyo y preparación para el desempeño del rol. Lo que permite comprender la importancia que tienen los programas educativos, dirigidos a los pacientes y sus cuidadores, teniendo en cuenta los cuidados necesarios para evitar la formación de UPP. Ya que sin la información suficiente el paciente difícilmente podrá mantener un estado de salud aceptable, por tal motivo los profesionales de enfermería que laboran en centros hospitalarios deben cumplir con el rol de la educación y darle más importancia al cuidador para que al momento del egreso del paciente sea este quien esté a cargo de la salud del mismo (Beltran *et al.*, 2009).

Este trabajo se sustenta con la Teoría de Dorotea Orem, denominada teoría del autocuidado. Debido a que esta práctica se basa en la educación e instrucción para que el enfermo evite las complicaciones; las cuales agravarán la enfermedad e impedirán que el paciente disfrute de una vida sana. Esta autora define el autocuidado como, la asistencia proporcionada a las actividades del cuidado propio, la autoatención es una tarea que el individuo inicia y realiza personalmente para conservar su vida, salud y bienestar. La teoría de Orem, representa para enfermería y para el enfermo un aporte óptimo en el manejo adecuado del autocuidado. La enfermera se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio, ayudando al enfermo a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacerle frente a los efectos ocasionados por las mismas (Marriner, 1998).

En base a esta teoría se sugieren tres tipos de cuidados de enfermería: procedimiento totalmente compensatorio, donde el enfermo no desempeña ningún papel activo en la

realización de sus autocuidados, la enfermera realiza todas las actividades, es decir, actúa en lugar del enfermo hasta que él logre la independencia total; parcialmente compensatorio, tanto el enfermo como la enfermera participan en los cuidados y técnicas que sean necesarias, produciéndose una interrelación enfermera-paciente y de respaldo y apoyo educativo cuando el enfermo es capaz de llevar a cabo las medidas de autocuidado terapéutico, pero ayudado por la enfermera que preste su ayuda mediante la enseñanza, guía, apoyo y promoción de un entorno adecuado (Cisnero, 2002).

La aplicación de esta teoría, demuestra que la enfermera debe orientar al paciente en su autocuidado, la misma está fundamentada en el procedimiento de apoyo educativo, a través de la aplicación de un programa educativo que orienta a los pacientes y a sus cuidadores sobre las medidas preventivas de UPP para restablecer su salud y mejorar su calidad de vida.

Muchas investigaciones sustentan el presente estudio, como el realizado en pacientes de una unidad crítica de la ciudad de España, en donde se dio a conocer la prevalencia de las UPP Iatrogénica (UPPI), con el objetivo de identificar su origen, cuyo resultado predominante fue UPPI tipo I y II (Esperón *et al.*, 2003).

En el mismo orden de ideas, Fernández (2008), en un estudio realizado en la ciudad de Santiago de Chile sobre el perfil de riesgo de presentar UPP, observó que los pacientes con altos riesgos son los adultos mayores de bajo peso, piel agrietada, movilidad limitada y permanencia en cama; esto tuvo como finalidad formular un diagnóstico de riesgo de formación de UPP para que el personal de enfermería planifique mayores actividades en la prevención y tratamiento de las mismas.

De igual manera en Caracas, Venezuela, Costela (2007), llevó a cabo una investigación a fin de determinar la participación de enfermería en la prevención primaria de las UPP. La investigación consistió en conocer la prevalencia, características y medidas de valoración que permitieran a través de la educación para la salud proporcionar

conocimiento en los pacientes y familiares y así prevenir las UPP. El estudio tuvo como resultado, que existe una gran necesidad de ampliar las acciones educativas de enfermería a través de programas educativos, como parte integral de la calidad de vida y deben ser dirigidos hacia pacientes, familiares, cuidadores y profesionales de la salud.

En el estado Sucre, no se han encontrado estudios recientes relacionados con este tema en general, quizás porque existen pocos trabajos publicados sobre las UPP y sus medidas preventivas, a pesar de las complicaciones que esto genera pudiendo incapacitar al paciente e incluso causarle la muerte. Aun cuando representa una de las patologías con mayor incidencia, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados, considerándose un problema de salud pública. Razón por la cual se motivó la realización del presente estudio con el fin de evaluar el riesgo de desarrollar UPP e implementar un programa educativo sobre prevención de UPP, dirigido a los pacientes y sus cuidadores recluidos en el área de medicina del HUAPA, para establecer estrategias de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, que podrían contribuir a disminuir la morbi-mortalidad de pacientes con esta patología.

METODOLOGÍA

Diseño y tipo de investigación

La investigación se basó en un estudio de campo de carácter descriptivo.

Población

La población estuvo constituida por los pacientes y sus cuidadores, recluidos en el área de medicina del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.

Muestra

La muestra estuvo representada por un total de 40 pacientes y 43 cuidadores que permanecieron recluidos en el área de medicina del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá para recibir tratamiento por las diferentes patologías adquiridas, durante el periodo de febrero-abril 2016.

Criterios de Inclusión

Los que desearon participar en el estudio.

Los pacientes con inmovilización prolongada o prescrita.

Los que no presentaron las UPP.

Los pacientes con riesgos de presentar UPP.

Criterios de exclusión

Los menores de edad.

Pacientes con problemas visuales.

Pacientes con nivel de conciencia deteriorado.

Normas de Bioética

La investigación se llevó a cabo siguiendo las normas de ética establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki; documentos que ha ayudado a delinear los principios éticos en la investigación biomédica en seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2004).

Cada individuo fue informado acerca del propósito del estudio y se les solicitó el consentimiento por escrito. Se respetaron todos los aspectos éticos con la relación de pesquisas con seres humanos (anexo 1).

Valoración de los pacientes con riesgos de presentar UPP

Para valorar el riesgo de adquirir UPP, se le realizó una evaluación a cada uno de los pacientes en estudio, a través de la aplicación de la Escala de Norton Modificada (anexo 2), que permite clasificar el riesgo de presentar UPP, estudiándose el estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia.

Ya analizados cada uno de los aspectos se clasificó el riesgo de UPP de los pacientes a través de la escala, según los siguientes criterios:

1. Puntuación de 5 a 11: paciente de alto riesgo.
2. Puntuación de 12 a 14: paciente de riesgo moderado o evidente.
3. Puntuación más de 14: paciente de riesgo bajo o no riesgo.

En la exploración también se realizó el examen físico completo incluyendo: test de recaptalización de zonas de presión (eritema cutáneo que no palidece al presionar), exploración sensitiva (presencia o ausencia del dolor) y palpación de pulsos.

Nivel de conocimiento sobre la prevención de UPP en los pacientes y sus cuidadores

Para determinar el nivel de conocimiento que poseía la población estudiada la autora de la investigación aplicó una encuesta tipo cuestionario a cada uno de los pacientes y cuidadores encargados de atender a los pacientes hospitalizados, la encuesta fue

realizada por Armas (2008), modificada y adaptada para el presente estudio, validada por un grupo de expertos (anexo 3) y con un índice de confiabilidad de 0,82 en el test alfa de Crombach (anexo 6). Mediante este instrumento se obtuvo información necesaria sobre el nivel de conocimiento de los pacientes y sus cuidadores sobre la prevención de las UPP. El mismo consta de una introducción, datos generales y datos específicos en los cuales están 18 ítems distribuidos en 9 dimensiones: 3 ítems sobre UPP (1,2,3); 2 ítems en relación al baño (4,5); 3 ítems respecto a la higiene personal (6,7,8); 2 ítems relacionado con la presión de zonas (9,10); 1 ítems sobre cambios de posición (11); 2 ítems sobre ejercicios (12,13); 1 ítems sobre accesorios (14); 2 ítems sobre masajes (15,16); y 2 ítems relacionados con la alimentación.

Cada respuesta fue valorada de acuerdo a la siguiente puntuación: respuesta correcta un valor de 2 puntos y respuesta incorrecta con un valor de 0 puntos. Con los resultados obtenidos de la encuesta, se realizó la categorización de conocimientos mediante técnica de percentil (anexo 4) (Cazau, 2014), especificando las variables de interés. Quedando las siguientes categorías de conocimiento:

Conocimiento alto: 28-36

Conocimiento medio: 19-27

Conocimiento bajo: 0-18

Diseño e implementación del programa educativo

Se implementó un programa educativo diseñado por la autora de la investigación (anexo 7), con el fin de incrementar la información que poseen sobre el riesgo de presentar UPP, el cual constó de 3 sesiones educativas:

Sesión educativa 1: Incluyó información para incrementar los conocimientos sobre la prevención de UPP. Definición de UPP, etiología y medidas preventivas.

Sesión educativa 2: Se educó sobre la definición de higiene, zonas y frecuencia de realizar la higiene, elementos a usar en la higiene, zonas de mayor enrojecimiento en

pacientes encamados, alivio de la presión de la piel y frecuencia de los cambios de posición, tipos y frecuencias de los ejercicios.

Sesión educativa 3: Se Integró los tipos de accesorios que se deben usar para mantener el buen estado del paciente, forma y componentes para realizar los masajes, definición de alimentos, tipos y preparación de los alimentos para pacientes con riesgo de UPP.

La implementación del programa educativo, se realizó en cada una de las habitaciones del área de medicina donde se encontraba cada paciente en conjunto con su cuidador. Para su desarrollo, los pacientes y cuidadores, dispusieron de 30 minutos por cada sesión educativa, las cuales fueron dictadas por la autora de la investigación en horas matutinas luego de haber culminado la revista médica a cada paciente, utilizando para ello cartelera alusiva con la información correspondiente a cada tema de las sesiones educativas, además se hizo entrega de trípticos (anexo 8) que contenían información en relación al tema.

Evaluación del nivel de conocimiento adquirido posterior a la implementación del programa educativo

Para evaluar el nivel de conocimiento adquirido por los pacientes y sus cuidadores luego de haber implementado el programa educativo, se aplicó el mismo cuestionario utilizado anteriormente.

Valoración de la presencia de UPP al egreso de los pacientes

Para valorar la presencia de las UPP al momento del egreso de los pacientes se utilizó la observación directa centrada en los sitios de presión de todo el cuerpo según el orden céfalo caudal, haciéndose mayor énfasis en: posición decúbito dorsal (cabeza, omóplato, codos, sacro y talones), decúbito lateral (acromion, costillas, trocánter, cóndilos y maléolo) y decúbito prono (mejillas, acromion, mamas en mujeres, genitales masculinos, rodillas y dedos). Se llevó registro si se observó presencia o ausencia de UPP en cualquiera de sus estadios.

Análisis estadístico

Los resultados obtenidos se clasificaron de forma manual de acuerdo a cada pregunta realizada de la encuesta a cada paciente y su cuidador los cuales son presentados en tablas de frecuencias absolutas y porcentuales mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 20.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, se muestra el total de participantes que estuvieron presentes en este estudio, en donde de 40 pacientes con distintas patologías, 70,7% fueron hombres y 29,3% mujeres, sus edades oscilaban entre 18 y 90 años, se denotó que el nivel de instrucción predominante fue el de secundaria completa con un 37,2% en pacientes, de igual manera se estudiaron 43 cuidadores que tenían una relación de parentesco familiar con el paciente y se muestra que la mayoría fueron mujeres representando un 74,4% y hombres solo un 25,6% sus edades oscilaban entre los 18 y 90 años, y el nivel de instrucción que mayor predominio tuvo fue el de primaria completa con un 34,9% en los cuidadores.

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual en relación a los datos sociodemográficos de los pacientes y cuidadores recluidos en la unidad de medicina del HUAPA Cumanà estado Sucre.

	Pacientes		Cuidadores	
	N	%	N	%
Sexo				
Femenino	10	29,3	32	74,4
Masculino	30	70,7	11	25,6
Total	40	100	43	100
Edad				
18-30	5	12,5	14	32,6
31-40	4	10,0	8	18,7
41-60	21	52,5	16	37,2
61-90	10	25,0	1	2,3
No descritos	-	-	4	9,2
Total	40	100	43	100
Nivel de instrucción				
Primaria completa	8	18,6	9	20,9
Primaria incompleta	1	2,3	1	2,3
Secundaria completa	16	37,2	15	34,9
Secundaria incompleta	4	9,3	2	4,7
Técnico	3	7,0	5	11,6
Nivel superior	1	2,3	5	11,6
No descritos	7	23,3	6	14,0
Total	40	100	43	100

N: número de pacientes y cuidadores, %: porcentajes

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Venegas *et al.* (2010), quienes indicaron que 5 de los familiares encuestados se encontraban en las edades entre los 21 y los 30 años, 8 se encontraban entre los 31 y 40 años de edad, 10 se encontraban entre los 41 y 50 años de edad y 6 tenían más de 50 años de edad. Igualmente los mostrados por Martínez y Ponce (2011), en un estudio sobre valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre UPP, en los cuales obtuvieron edades de los cuidadores encuestados comprendidas entre 30-40 años, 40-50 años, 60-70 años, 70-80 años, 50-54 y 55-60 años; también muestra resultados similares al estudio realizado ya que obtuvieron que un 86,0% corresponden al sexo femenino y un 14,0% al sexo masculino. Con esto se representa que son las mujeres quienes asumen el reto del cuidador principal.

Los resultados de Hernández (2012), difieren con los resultados obtenidos en la presente investigación, arrojando predominio en el sexo femenino con un 71,5% de mujeres del total de los pacientes estudiados, Soldevilla *et al* (2006) resalta también en su trabajo sobre prevalencia de UPP que son las mujeres quienes representan un grupo numeroso de pacientes con UPP, arrojando un 60,4%.

En Investigaciones realizadas en la comunidad Andaluza por Gálvez y González (2002), aporta datos sobre un 70,2% de mujeres como parte de los resultados obtenidos sobre UPP en la provincia de Málaga. Asimismo Nieto (2011), difiere de igual manera con el presente estudio, obteniendo resultados en un estudio aplicado en Cádiz que el 66,0% de los pacientes evaluados con UPP eran del sexo femenino.

Identificación de los pacientes con riesgo de presentar UPP

Los resultados obtenidos de los pacientes con riesgo de adquirir UPP se muestran en la figura 1, encontrándose que un 2,5% tienen un alto riesgo, un 17,5% pacientes un riesgo moderado o evidente y en un 80,0 % con riesgo bajo o no riesgo. Estos hallazgos probablemente se deban a que los pacientes con inmovilidad prolongada o prescrita

evaluados, presentaron un adecuado estado físico y mental, buena actividad y movilidad en cama y no presentan ningún tipo de incontinencia en el momento de valorarlos.

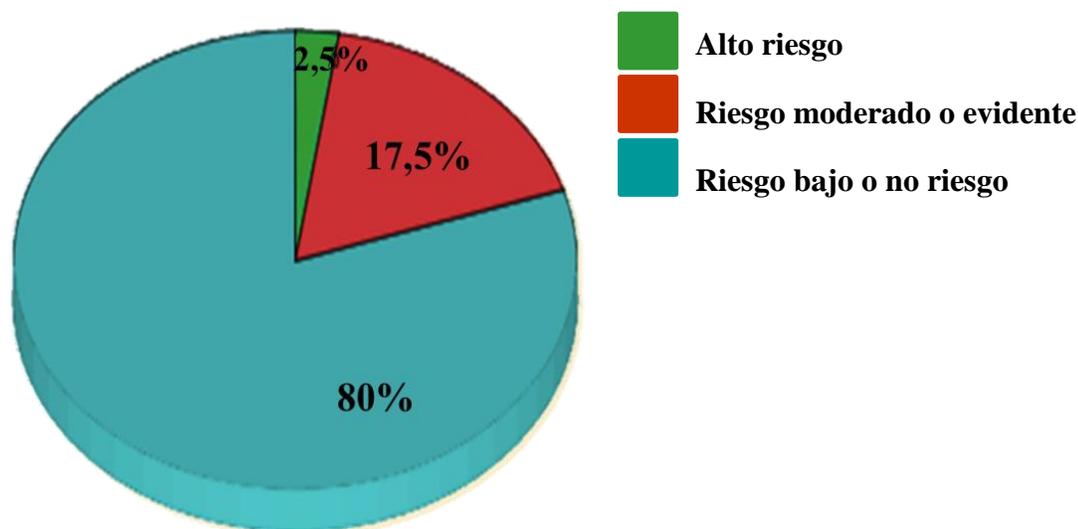


Figura 1. Distribución porcentual de pacientes con riesgo de presentar UPP, recluidos en el área de medicina del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.

Fernández (2008), en una investigación en donde evaluó el perfil de riesgos de formación por UPP en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Clínico Pontificia, halló similitud al evidenciar que un 25,0% de la muestra objeto de estudio que presenta alto riesgo estaba conformada por adultos mayores de bajo peso, piel agrietada, con movilidad muy limitada y permanencia en cama las veinticuatro horas del día. Igualmente en España Sivestre *et al.* (2009), analizó el riesgo que tenían los pacientes de padecer UPP arrojando que un 46,1% tiene riesgo bajo; un 30,8% riesgo medio, y el 23,1% riesgo alto.

Por su parte Guardia *et al.* (2015), hallaron resultados diferentes con los obtenidos en la investigación, ya que mencionan en su estudio que el 29,0% de los pacientes permaneció con alto riesgo de UPP, el 51,6% fue de riesgo medio y el 19,4% de riesgo bajo. De igual manera Hernández (2012), en un estudio realizado en Gran Canaria, difiere con los

resultados obtenidos en esta investigación, arrojando que un 31,2% de los pacientes evaluados presentaban un riesgo bajo de padecer UPP, el 17,4% riesgo moderado y el 51,4% riesgo alto de desarrollar UPP.

Nivel de conocimiento de los pacientes y sus cuidadores sobre prevención de úlceras por presión.

Las figuras 2 muestran el nivel de conocimiento de los pacientes antes de aplicar las sesiones educativas en donde se observa un 7,5% nivel alto, 40,0% nivel medio y 52,5% nivel bajo, mientras que en los cuidadores fueron otro hallazgos, en nivel alto 14,0%, nivel medio 39,5% y nivel bajo 46,5% lo que da a denotar que en su mayoría los pacientes y sus cuidadores no tienen suficiente conocimiento en el tema de UPP, esto puede deberse a la falta de información de parte del personal de salud, ya que los pacientes como sus familiares afirman que no le ofrecen charlas o métodos educativos durante la estadía en el centro de salud, relacionado con este tema.

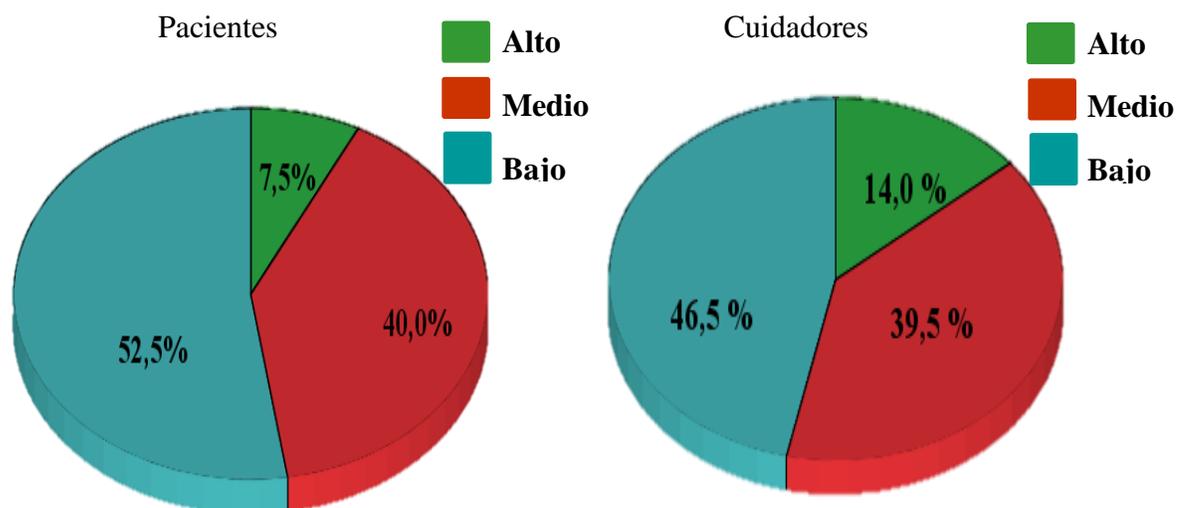


Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento antes de aplicar el programa educativo a los pacientes y cuidadores recluidos en el área de medicina del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.

Resultados similares encontró Arpasi (2013), en donde muestra que un 46,7% tiene nivel de conocimiento muy malo, 50,0% presentó conocimiento entre malo y regular y solo un 3,3% tenían nivel de conocimiento excelente en lo que respecta el tema de UPP. Por otro lado Armas (2008), difiere en sus resultados encontrando en familiares de pacientes con permanencia prolongada en cama, un porcentaje de 58,0% presentaron nivel de conocimiento medio, 22,0% un nivel bajo y el 10,0% un nivel alto. Asimismo Cartagena *et al.* (2011), en un estudio de ámbito nacional, realizado en Caracas en el cual participaron 30 personas, demostró en sus resultados sobre conocimiento de prevención sobre UPP que el 80,0% tienen conocimiento bajo respecto a la prevención de las UPP de los pacientes, y destaca que solo el 20,0% de la muestra posee conocimiento satisfactorio.

Implementación de sesiones educativas

Las sesiones educativas implementadas, sobre prevención de UPP dirigidas a los pacientes y sus cuidadores, se efectuaron en un número de 3 donde se enfatizó en los factores de riesgo de desarrollar este tipo de afección. Se trataron aspectos relacionados con UPP, su etiología, medidas preventivas, zonas de aparición y enrojecimiento, frecuencia de la higiene, alivio de la presión, los tipos de ejercicios y su frecuencia y la alimentación en pacientes con riesgo de UPP.

La educación representa la forma más eficaz para que los individuos adquieran el conocimiento sobre un tema específico. Las familias y/o los cuidadores, así como los pacientes son el eje fundamental para aprender a participar en sus propios autocuidados en el tema relacionado con UPP.

En relación a este tema Vargas (2012), refiere que la educación es un factor determinante en la salud. Una persona educada debe conocer los fundamentos básicos de educación para la salud para estar en condiciones de proteger su propia salud, la de sus familiares y de colaborar en el fomento de la salud de su comunidad. Se entiende que quienes están

más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. Como consecuencia, la educación está abarcando más y más aspectos y ocupando cada vez más seguido una función central dentro de varios sectores de las políticas, entre ellos la salud. Como resultado de estos cambios, se han desarrollado nuevas estrategias en áreas de la salud y la educación.

De igual manera Sánchez (2011), señala que la educación es un proceso orientado a perfeccionar a las personas en todas sus dimensiones tanto física, psicológico, social y espiritual y que además es necesario la intervención en las poblaciones de estudio, con el fin de potenciar aquellos conocimientos, habilidades y actitudes, que les permita vivir y convivir mediante estilos de vida saludable, íntimamente ligados a la calidad de vida.

La Educación para la Salud es la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad OMS (1982).

En este sentido Espinoza y Márquez (2007), realizaron actividades educativas del profesional de enfermería para la promoción del autocuidado dirigido a la prevención de UPP en los pacientes con lesión medular. Jones (2003), tras evidenciar deficiencias en el conocimiento de la prevención y gestión de las UPP de un hospital se puso en marcha un programa educativo. En este trabajo el éxito del programa fue demostrado mediante el aumento del nivel de conocimientos de las enfermeras de dicho hospital. En Suecia, centrándose en el efecto de un programa educativo en el área del riesgo y la prevención de UPP, demostraba que las enfermeras realizaron cambios en su práctica clínica Gunningberg (2004).

Igualmente Flores *et al.* (2010), menciona que es necesario dar a conocer a los cuidadores la razón de los cambios frecuentes de posición, estimular la circulación de la piel que cubren las prominencias óseas, cambiar de posición al usuario cuando menos

cada dos horas, según sus necesidades, porque el éxito de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y las actitudes de la misma.

Nivel de conocimiento post programa educativo

Adicionalmente, surgió la curiosidad de identificar el conocimiento luego de implementar las sesiones educativas en los pacientes y sus cuidadores. Razón por la cual se muestran los resultados en la figura 3 los resultados obtenidos, encontrándose que en los pacientes hay un 87,5% tiene nivel alto y un 12,5% nivel medio, mientras que los familiares obtuvieron un 86,0% nivel alto, 11,7% nivel medio y solo 2,3% se encontraron en la categoría de nivel bajo.

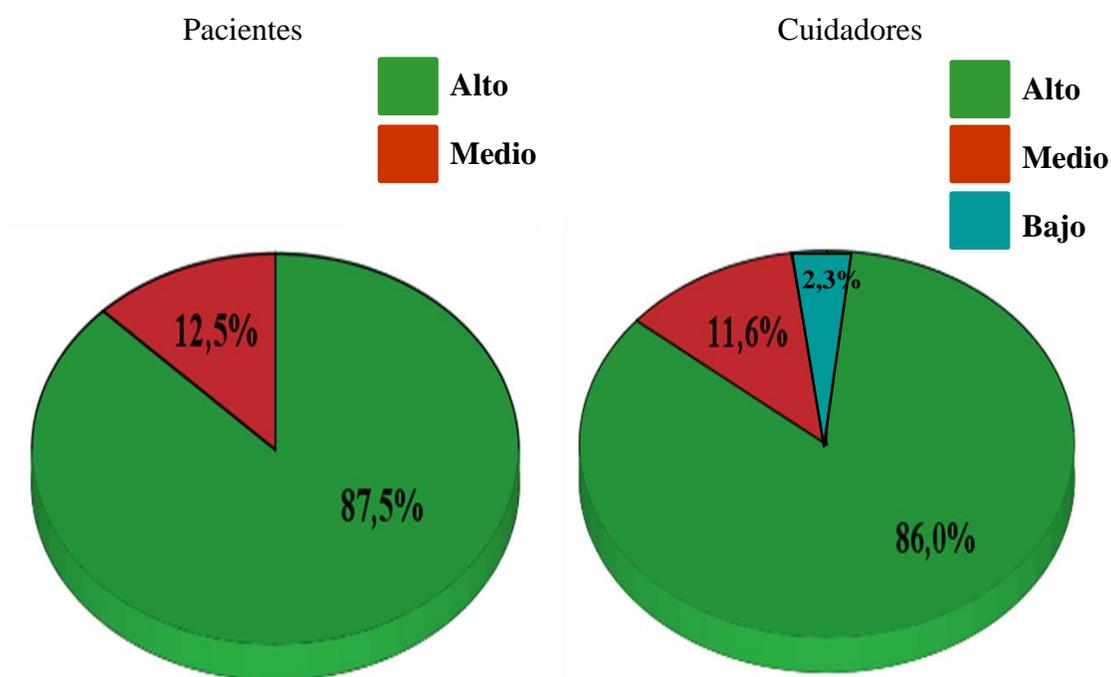


Figura 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento luego de aplicar el programa educativo a los pacientes recluidos en el área de medicina del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.

En relación a este tema Arpasi (2013), presentó en sus resultados que luego de la aplicación de un programa educativo el 100% de los cuidadores estudiados obtuvo un

nivel de conocimiento excelente. Igualmente Muro *et al.* (2010), en su estudio menciona que la necesidad de una intervención educativa y su utilidad quedaron demostradas con el aumento significativo de respuestas correctas al finalizar el curso; esto hace pensar que al superar sus conocimientos básicos sobre la enfermedad, los pacientes están mejor preparados para afrontarlas y de esta forma contribuyen a mejorar su calidad de vida y disminuyen la incidencia de complicaciones.

Altun *et al.* (2011), valoraron si un programa educativo sobre la gestión de las UPP mejoraba el nivel de conocimientos de las enfermeras de un hospital en Turquía, demostrando que dicho nivel mejoraba tras el programa y permitía el cambio de conductas deficientes.

En trabajos con otras enfermedades también se ha evaluado el nivel de conocimiento respectivo, como el mostrado por Noda *et al.* (2008), quienes midieron el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus, encontrando que la mayoría 48,39% de los pacientes en el estudio presento nivel intermedio, el 38,7% inadecuado solamente el 12,9% presento un conocimiento adecuado sobre la enfermedad. Estos resultados son reveladores y demuestran que en los pacientes existe una carencia de información sobre su enfermedad y estado de salud, debido probablemente a la falta de comunicación o uso de estrategias educativas.

Se puede observar en este estudio, que los pacientes y sus familiares tenían un gran porcentaje en conocimientos bajos sobre el tema que se desarrolló, pero con la implementación del programa educativo mejoraron su nivel de conocimiento. Esto quiere decir que en comparación con el nivel de conocimiento que tenían antes de las sesiones educativas hay un cambio significativo, es decir que las sesiones educativas que fueron impartidas si fueron tomadas en cuenta y hubo un aumento en el nivel de conocimiento tanto en los pacientes como en sus familiares, por tal motivo realizar e impartir sesiones educativas en las unidades hospitalarias es de suma importancia ya

que tuvo un impacto positivo en los pacientes y sus cuidadores mejorando sus conocimientos para así poder disminuir las probabilidades de sufrir complicaciones .

Valoración de presencia de UPP al egreso

La valoración de presencia de UPP al egreso en los pacientes evaluados y la ausencia de úlceras en los mismos se muestran en la figura 4, en donde un 5,0% puede estar en riesgo de presentar UPP en estadio I, esto debido a que los pacientes mantenían indicaciones de inmovilización prescrita por su patología, mientras que un 95,0% demuestra que no presenta UPP al momento de su egreso, esto se debe a que la implementación del programa, ayudó a los pacientes y sus familiares a aplicar medidas preventivas para evitar estas lesiones durante su estadía hospitalaria lo que demuestra lo importante y necesario que es realizar actividades de este tipo en todas las unidades hospitalarias para contribuir a la mejora y pronta recuperación de los pacientes.

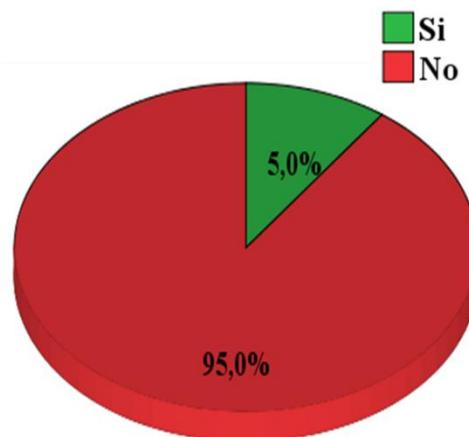


Figura 4. Distribución porcentual sobre la valoración de presencia de UPP al momento de egresar los pacientes recluidos en el área de medicina del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.

Con respecto a esta valoración al momento del egreso del paciente no se han encontrado estudios relacionados que demuestren resultados semejantes o que difieran con este estudio, por tal motivo no se puede agregar ningún antecedente que sustente lo anteriormente expuesto.

CONCLUSIONES

Se identificó de manera satisfactoria a los pacientes con riesgo de presentar UPP, encontrándose predominio de riesgo bajo o no riesgo.

Se determinó el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa educativo que poseen los pacientes y sus cuidadores sobre UPP, hallándose un nivel de bajo a medio.

Se diseñó e implementó un programa educativo de acuerdo a las necesidades educativas presentes en los pacientes y sus cuidadores con relación a las UPP, el cual permitió que adquirieran mayor conocimiento sobre el cuidado y prevención que se debe tener para prevenir estas lesiones, evidenciado por el aumento considerable del nivel de conocimiento tanto en los pacientes como en sus cuidadores sobre la prevención de las UPP.

Se valoró la presencia de UPP en los pacientes al momento de su egreso, donde se demostró que solo una mínima cantidad de pacientes estuvo en riesgo de presentar UPP, esto fue debido a ciertas prescripciones médicas que presentaban algunos de los pacientes en estudio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el departamento de Enfermería del HUAPA coordine con los profesionales de salud que laboran en la unidad de medicina, para elaborar protocolos de medidas preventivas para el desarrollo de las UPP.

Fomentar el conocimiento sobre la prevención de las UPP en los pacientes y familiares que se encuentre en cualquier unidad hospitalaria.

Mantener la educación y orientación permanente sobre medidas preventivas acerca de UPP a través de material impreso por parte de representantes de los sistemas de salud.

Implementar en el pensum de estudio del sistema educativo desde los primeros años y durante la formación académica programas de educación de la salud, sobre la prevención y cuidado en UPP.

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

BIBLIOGRAFÍA

Altun, I y Demi, A. 2011. Conocimiento y manejo de úlceras por presión, impacto de talleres interactivos basados en conferencias sobre capacitación de enfermeras. *Cuidado de la piel*, 24: 262-266.

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 del HNDAC. Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad nacional mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Arpasi, O. 2012. Efectividad del programa educativo cuidando con amor en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de UPP de los cuidadores de pacientes adultos mayores. Hospital San Isidro Labrador, 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.

Beltrán, Y.; Galeano, L. y Gallego, S. 2009. Diseño e implementación de la guía interactiva cuidado de la piel dirigida a cuidadores y familiares de personas con enfermedad crónica. Trabajo de grado presentado para optar al título de Enfermera. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá Colombia.

Blanco, J. 2003. Definición y clasificación de las úlceras por presión. *El Perú*, 23(4):194-198.

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.

Cazau, P. 2014. Categorización y operacionalización. Guía de metodología de la investigación. <http://galeón.hispavista.com/pcazau/guia_met.ht> 04/06/2015.

Cartagena, Y; Montilla, M. 2011. Información sobre la prevención de úlceras por presión que poseen los familiares de pacientes encamados con diagnóstico de lesiones neurológicas, hospitalizados en la clínica rescarven chuao. Caracas, Venezuela.

Cisneros, F. 2002. Guía de introducción a los modelos y teorías de enfermería. Popayán, Colombia.

Costela, E. 2007. Participación de enfermería en la prevención primaria de las úlceras por presión. Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela.

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 medular. Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciado en Enfermería U.C.V. Caracas Venezuela.

Esperón, C.; Argueira, C.; Fernández, C.; Freire, C. y Rodríguez, F. 2003. Úlceras por presión iatrogénicas, estudio de prevalencia en una unidad de cuidados críticos. Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciado en Enfermería. España.

Fernández, M. 2008. Perfil de riesgos de formación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

Flores, Y.; De La Cruz, O.; Ortega, C.; Hernández, S. y Cabrera, F. 2010. Prevalencia de UPP en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. *Enfermería cardiológica*, 18: 13-17.

Gálvez, C. y González, M. 2002. Programa educativo para el tratamiento de úlceras por presión, caso clínico. *Metas de enfermería*, 7(8): 60-64.

García, F.; Pancorbo, H.; López, M. y López, O. 2003. Adecuación de la práctica de cuidados de pacientes con UPP a las recomendaciones basadas en evidencias científicas en los hospitales de Andalucía. *Index Enfermería*, 95: 40-41.

García, A. 2007. Diseño y aplicación de un Programa Educativo sobre parasitismo intestinal en niños escolares de una comunidad rural. Disponible <<http://www.portales-medicos.com/publicaciones/articulos/675/1/Diseño-y-aplicación-de-un-Programa-Educativo-sobre-parasitismo-intestinal-en-niños-escolares-de-una-comunidad-rural.html>>. 04/08/2016.

Guardia, A.; Vega, M. y Collí, L. 2015. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Disponible <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000792>>. 04/04/17.

Gunningberg, L. 2004. Prevención de la úlcera de presión: evaluación de un programa de educación para enfermeras suecas. *Scielo*, 13(3): 89-99.

Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión (GNEAUPP). 2003. Clasificación-estadiaje de las úlceras por presión. *Gerokomos*, 14(3): 154-155.

Hernández, F. 2012. Prevalencia de UPP en la isla de Lanzarote. Tesis doctoral. Departamento de enfermería de la isla Canarias.

Jones, M.; Young, T. y Liptrot, P. 2003 Mejorar el cuidado de la úlcera por presión a través de la educación de diseñadores. *British journal of nursing*, 12(19): 28-35.

Marriner, A. 1998. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Edición. Harcourt Brace. Madrid.

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

Moody, B.; Fanale, J.; Thompson, M.; Vaillancourt, D.; Symonds, G. y Bonasoro, C. 1988. Impacto de la educación del personal sobre el desarrollo de la presión en los pacientes ancianos hospitalizados. *Arco de medicina interna*, 148(10): 2241-2243.

Muro, L.; Bravo, M. y Constantino, F. 2010. Nivel de conocimientos de autocuidados de las personas en tratamiento de Hemodiálisis. Trabajo de grado. Departamento de enfermería. Chiclayo-Perú.

Nieto, A. 2006. Evaluación del riesgo. Escalas para la prevención de úlceras por presión, una revisión sistemática. *Scielo*, 54(1): 94-110.

Noda, J.; Pérez, J.; Malaga, G. y Aphan, M. 2008. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trabajo de grado para optar al título de licenciado en enfermería.

Organización mundial de la salud. 1982. 7º Programa General de Trabajo del periodo 1984-1989. Ginebra. <<http://educacionsalud3.blogspot.com/>> 24/06/17.

Parada, J. 2011. Proyecto Educativo sobre Higiene Personal dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad La Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí.

Posnett, J.; Gottrup, F.; Lundgren, H. y Saal, G. 2009. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. *Journal wound care*, 18: 154-161.

Rodríguez, M. 2004. Cuidados de Enfermería al paciente con upp guía de prevención y tratamiento en el hospital universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Rozo, C. 2006. Propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad. Tesis doctoral, Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, Facultad de Ciencias de la Educación, La Habana, Cuba.

Sanchez, A. 2011. Los Sistemas y programas de salud. Actuación en Enfermería Comunitaria Editorial: McGraw-Hill-Interamericana, 3º edición. Barcelona.

Sibbald, G. 2000. Preparing the Wound Bed - Debridement, Bacterial Balance and Moisture Balance. *Ostomy Wound Management*, 46(11): 14-35.

Sivestre, C.; Domench, L.; Elizondo, A.; Erro, J.; Esparza, C. y Merino. A. 2009. Evolución de la prevalencia de las UPP en el Hospital de Navarra. *Gerokomos*, 18(3): 928-1234.

Soldevilla, A. y Navarro, S. 2006. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. *Scielo*, 17(4): 203-224.

Vargas, F. 2012. Educación para la salud en los habitantes de una comunidad rural sobre enfermedades respiratorias. Tesis de grado. Universidad panamericana. México. Limusa.

Venegas, G.; Castro, J. y Solano, M. 2010. Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores. *Enfermería Actual en Costa Rica*. Disponible <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/ulceras.pdf>>. 04/06/2015.

ANEXOS

Anexo1

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica y tutoría de la Lcda. Olga Rodríguez, se realizará el Proyecto de Investigación titulado: “PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, DIRIGIDO A LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO SUCRE”. El objetivo de este proyecto es: Implementar un programa educativo sobre prevención de úlceras por presión, dirigido a los pacientes y sus cuidadores en el área de medicina del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Yo: _____
C.I.: _____ Nacionalidad: _____
Estado Civil: _____ Domiciliado en: _____

Siendo mayor de 18 años, en uso pleno de mis facultades mentales y sin coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósitos, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio indicado, declaro mediante la presente:

Haber sido informado (a) de manera clara y sencilla por parte del grupo de investigadores de este proyecto, de todos los aspectos relacionados con el proyecto de investigación titulado: “Programa educativo sobre la prevención de úlceras por presión, dirigido a los pacientes y sus cuidadores en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre”.

1. Tener conocimiento claro de que el objetivo antes señalado es: Implementar un programa educativo sobre prevención de formación de úlceras por presión, dirigido a los pacientes y sus cuidadores en el área de medicina del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá.

2. Conocer bien el protocolo experimental dado por el investigador, en el cual se establece que mi participación en el trabajo consiste en: aceptar voluntariamente, responder una serie de ítems con relación a mis datos personales, datos generales de conocimiento, y permitir que se me aplique las técnicas necesarias para realizar este proceso, a través del cual, el autor de la investigación llevará un seguimiento para implementar un programa educativo sobre la prevención de úlceras por presión, dirigido a los pacientes y sus cuidadores en el área de medicina del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado sucre.
3. Estar informado (a) sobre los procedimientos a realizar.
4. Que será garantizada, por parte del equipo de investigación, la confidencialidad de mis datos personales, clínicos-epidemiológicos y de laboratorio a que tengan acceso durante el estudio.
5. Que bajo ningún concepto debo oponerme a la utilidad académica de los resultados obtenidos en la referida investigación.
6. Que mi persona no será objeto de daño alguno, ya sea físico y/o mental.
7. Que cualquier duda que se tenga sobre la investigación puede ser respondida personalmente por el equipo evaluador.
8. Que no se me ha ofrecido ni pretendo recibir, por motivo alguno, beneficios económicos que pudiesen obtenerse de los resultados de dicha investigación.

DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO

Luego de haber leído, comprendido, y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento declaro que mi participación en este estudio es totalmente voluntario. Acuerdo:

1. Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizo al equipo de investigadores a realizar el referido estudio.
2. Me reservo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencias negativa para mi persona.

Firma del voluntario: _____ Firma del testigo: _____

Nombre y apellidos: _____ Nombre y apellidos: _____

C.I.: _____ C.I.: _____

Lugar: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario (a) la naturaleza del protocolo mencionado, certifico mediante la presente, que a mi leal saber, el sujeto que me firma este formulario de consentimiento, comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación o de su representado en este estudio. Ningún problema de instrucción ha impedido al sujeto de tener una clara comprensión de su compromiso con la investigación titulada: “Programa educativo sobre la prevención de úlceras por presión, dirigido a los pacientes y sus cuidadores en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.”

Nombre:

T.S.U. Yonely Michael Josefina Mejias González

Anexo 2

ESCALA DE NORTON MODIFICADA

PUNTOS	ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4	Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna
3	Débil	Apático	Camina con ayuda	Disminuida	Ocasional
2	Malo	Confuso	Sentado	Muy limitada	Urinaria o fecal
1	Muy malo	Estuporoso/ comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal

La clasificación de riesgo:

- Puntuación de 5 a 11: “Paciente de alto riesgo”
- Puntuación de 12 a 14: “Paciente de riesgo medio o evidente”
- Puntuación de más de 14: “Paciente de riesgo bajo a no riesgo”.

CUESTIONARIO PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO

Estimado Señor(a): El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos que tienen los familiares acerca de la prevención de úlceras por presión por inmovilización prolongada. Los resultados obtenidos en la presente investigación servirán para detectar posibles fallas en cuanto al conocimiento y mejorar la información que posea. Para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su colaboración. A continuación le presentamos una serie de preguntas, las cuales Ud. deberá responder con sinceridad y de acuerdo a su experiencia, marcando con una equis (X) o encerrando en un círculo (O) la respuesta que considere 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) ()
- Otros () especifique:
- **Estado Civil:**
- Soltero(a) ()
- Casado(a) ()
- Viudo(a) ()
- Divorciado(a) ()
- Conviviente ()

DATOS ESPECÍFICOS

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 producidas por el estrés.
- d) No sé.

2. En qué parte del cuerpo usted considera que se producen más estas lesiones:

- a) Nariz, ojos, boca.
- b) Solamente los tobillos y caderas.
- c) Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos.
- d) No sé.

3. La prevención de la úlcera por presión consiste en:

- a) Advertir sobre algo que puede suceder.
- b) Evitar a través de acciones daños a futuro.
- c) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.
- d) No sé.

4. ¿Cuántas veces se debe realizar el baño?

- a) Diario.

- b) Interdiario.
- c) Cada tres días.
- d) No sé.

5. ¿Qué tipo de jabón debe utilizar para el baño del paciente?

- a) Jabón neutro.
- b) Jabón antiséptico.
- c) Jabón líquido.
- d) No sé.

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) No sé.

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

- a) Diario.
- b) Cuando sea necesario.
- c) Un día sí y otro no.
- d) No sé.

8. En la higiene que elementos utiliza:

- a) Solo agua.
- b) Agua más jabón líquido.
- c) Agua más jabón neutro.
- d) No sé.

9. El alivio de la presión de la piel consiste en:

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

d) No sé.

10. Señale en que zonas puede encontrar enrojecimiento de la piel.

a) Hombros y glúteos.

b) Tobillos y Codos.

c) Talones y Caderas.

d) No sé.

11. Con qué frecuencia considera usted que se debe realizar los cambios de posición:

a) Cada 30 minutos.

b) Cada 60 minutos.

c) Cada 2 horas.

d) No sé.

12. ¿Qué tipo de ejercicios considera usted que debe realizar el paciente?

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) No sé.

13. Cuánto tiempo deben durar los ejercicios que realiza el paciente:

a) 5 – 10 minutos.

b) 10 – 15 minutos.

c) 15 – 20 minutos.

d) No sé.

14. Qué accesorio considera usted que se debe utilizar en el paciente para mantenerlos encamados:

a) Cobijas.

- b) Colchones de aire y guantes.
- c) Piel de carnero y cojines.
- d) No sé.

15. En qué forma se realizan los masajes:

- a) Golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.
- b) En forma circular, solo en la espalda.
- c) En forma circular y con movimientos suaves en las zonas de presión (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda).
- d) No sé.

16. ¿Cuál de los siguientes componentes cree usted que se debe usar al realizar los masajes?

- a) Aceite.
- b) Crema hidratante.
- c) Talco.
- d) No sé.

17. ¿Qué alimentos considera usted que son los más importantes para disminuir el riesgo de adquirir úlceras por presión?

- a) Carnes, frijoles, frutas y verduras.
- b) Arroz, pan, carnes y frutas.
- c) Arroz, fideos y frutas.
- d) No sé.

18.Cuál es la forma de preparación de los alimentos que usted considera mejor:

- a) Sancochados o al horno y frituras.
- b) Al horno, a la plancha o guisados.
- c) A la plancha, al horno o sancochados.
- d) No sé.

Anexo 4

Técnica de percentil para categorizar el nivel de conocimiento de los cuidadores de los pacientes recluidos en el servicio de medicina del HUAPA.

Criterios para la clasificación del nivel de conocimiento

1. Puntaje teórico:

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 36

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

$$R = 36 - 0 = 36$$

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

$$R = 36/2 = 18$$

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

$$\text{Met} = 0 + 36 = 36 - 18 = 18$$

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

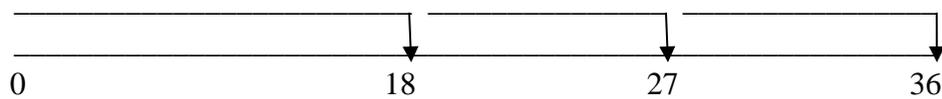
$$\text{TCT} = 18 + 9 = 27$$

6. Clasificación

28-36: Alto

19-27: Medio

0-18: Bajo



Anexo 5

MATRIZ PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

Título: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, DIRIGIDO A LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Autor: Yonely Michael Josefina Mejias González

Cédula: 19.735.323

Nº	Ortografía	Redacción	Ambigüedad	Correspondencia	Lenguaje Apropiado	Base del Ítems
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Observación: _____

Nombre del experto: _____

Profesión: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 6

Análisis de fiabilidad

[conjunto_de_datos1]E:\separatas 1\prueba piloto yone.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos válidos	5	100,0
Excluidos ^a	0	0
Total	5	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,828	18

PLAN EDUCATIVO

Objetivo General: Incrementar los conocimientos sobre la prevención de UPP en los pacientes y sus cuidadores recluidos en el área de medicina del HUAPA.

Objetivo Específico: Al término de la sesión educativa el paciente y su cuidador estarán en la capacidad de mencionar la definición de UPP, causas y medidas preventivas.

Sesión educativa	Contenido	Recursos	Tiempo	Técnica a implementar	Evaluación
Nº 1	Definición de UPP. Etiología. Medidas preventivas.	<p>Materiales</p> <p>Láminas de papel bond. Tirro. Marcadores. Trípticos. Refrigerio.</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Facilitador. Cuidadores de los pacientes en estudio.</p>	30 min	Seminario	Preguntas aleatorias.

PLAN EDUCATIVO

Objetivo Específico: Al término de la sesión educativa el paciente y su cuidador estará en la capacidad de mencionar que es la higiene, las zonas de presión, alivio y ejercicios para la prevención de UPP.

Sesión educativa	Contenido	Recursos	Tiempo	Técnica a implementar	Evaluación
N° 2	Definición de higiene. Zonas y frecuencia de realizar la higiene. Elementos a usar en la higiene. Zonas de mayor enrojecimiento en pacientes encamado. Alivio de la presión de la piel y frecuencias de los cambios de posición. Tipos y frecuencias de ejercicios.	<p style="text-align: center;">Materiales</p> Láminas de papel bond. Tirro. Marcadores. Trípticos. Refrigerio.	30 min	Seminario	Prueba práctica. Preguntas aleatorias.

PLAN EDUCATIVO

Objetivo Específico: Incrementar los conocimientos sobre los accesorios, masajes y alimentación adecuada para la prevención de UPP a los pacientes y sus cuidadores recluidos en el área de medicina del HUAPA.

Sesión educativa	Contenido	Recursos	Tiempo	Técnica a implementar	Evaluación
N° 3	<p>Tipos de accesorios que se deben usar para mantener el buen estado del paciente.</p> <p>Forma y componentes para realizar los masajes.</p> <p>Definición, tipos y preparación de los alimentos para pacientes con riesgo de presentar UPP.</p>	<p style="text-align: center;">Materiales</p> <p>Láminas de papel bond. Tirro. Marcadores. Trípticos. Refrigerio.</p> <p style="text-align: center;">Recursos humanos</p> <p>Facilitador. Cuidadores de los pacientes en estudio.</p>	30 min	Ciclo de exponencia	<p>Prueba práctica.</p> <p>Preguntas aleatorias.</p>

Anexo 8

En el estadio III existe pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente y por último en el estadio IV hay pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén.

3. Usos de dispositivos para el alivio de la presión.
 4. Alimentación adecuada.
 5. Tomar en cuenta los factores ambientales.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO DE SUCRE
 ESCUELA DE CIENCIAS
 PROGRAMA EN LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

Úlcera Por Presión
 Úlcera Por Presión

Realizado por:
 TSU: Mejías, Yonely

Cumaná, Agosto del 2015

Estadios de las Úlceras por Presión



Medidas preventivas

- Higiene y cuidado del paciente.
- Realizar cambios posturales.



QUE SON LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones producidas en la piel y tejidos adyacentes originados por un bloqueo en la irrigación sanguínea y linfática de la región afectada, ocasionada por una presión sostenida sobre los planos óseos, causando así una isquemia y por lo tanto muerte del tejido afectado. Se presentan con mayor frecuencia en la región sacra, los talones, las tuberidades isquiáticas y las caderas. Se les llaman también escaras o llagas y pueden comprometer seriamente la salud.

ETIOLOGIA DE LAS UPP

Generalmente pueden ser causadas por:

Presión: El peso del cuerpo presiona los tejidos entre la cama y el hueso.
Fricción: Al subir al paciente a la cabecera arrastrándolo.
Deslizamiento: Cuando el paciente esta sentado y se va resbalando poco a poco.
Maceración: producida por humedad excesiva de la piel (piel húmeda con orina y heces).

En tal sentido la UPP aparece en pacientes que soportan presión continua de las prominencias óseas (sacro, isquion, trocánteres mayores, maléolos, talones, etc. dependiendo de la posición del enfermo) sobre planos duros. La intensidad y duración de la presión ejercida son los factores desencadenantes principales, pero existe además otra serie de factores que favorecen la aparición de la UPP y que es útil conocer desde el punto de vista de la prevención, los cuidados del paciente mientras está inmobilizado y el tratamiento cuando el problema se ha presentado.

según el grado de lesión tisular observado, el cual está representado por cuatro estadios, el estadio I es la alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados. En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometido a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos (Temperatura de la piel caliente o fría, consistencia del tejido (edema, induración), y/o sensaciones (dolor, escozor). En el estadio II ocurre la pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas, es una úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.



Cambios posturales: evitan y aligeran la presión prolongada. En pacientes encamados realizarlos cada 2-3 horas. Es muy recomendable hacer una rotación programada y personalizada, manteniendo el alineamiento corporal y evitando el contacto directo de las prominencias óseas entre sí. En decúbito lateral no sobrepasar los 30° de inclinación y si es necesaria la elevación de la cabecera de la cama siempre el mínimo posible tanto en altura como en tiempo (evitar fuerzas tangenciales y de fricción).

En el caso de la sedestación los cambios son cada hora y si los puede hacer el paciente de forma autónoma enseñarle a movilizarse cada 15 minutos mediante cambios de postura o pulsiones.

Superficies especiales de apoyo. Estas están diseñadas específicamente para manejar la presión aliviándola o reduciéndola. Están incluidos los colchones, camas, colchonetas, y cojines de asiento (considerar siempre que no sustituye al resto de cuidados).

Tipos y frecuencia de ejercicios

- Realizar ejercicio físico a diario.
- Evitar permanecer de pie o sentado con los pies en el suelo más de 1 hora. Se deben elevar las piernas intermitentemente a lo largo del día. En caso de tener que permanecer de pie largos periodos efectuar paseos cortos.
 - Elevar el pie de la cama 15 cm.
 - Hacer una dieta equilibrada para mantener un peso adecuado y evitar el estreñimiento.
 - Evitar las prendas de vestir ajustadas, ligas y tacones.
 - Evitar la exposición a fuentes directas de calor.
 - Hidratar a diario la piel para evitar la aparición de grietas.
- Tratar el prurito y los eczemas para evitar el rascado.
- Realizar baños de contraste, acabando siempre con el agua fría.
 - Utilizar una adecuada contención elástica (venda o media).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
PROGRAMA EN LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA

Higiene, prevención y ejercicios en úlceras por presión

Realizado por:
TSU: Mejías, Yonely



Implica cuidar apropiadamente de tu cuerpo, manteniéndolo limpio y saludable, lo que te permite verte y sentirte lo mejor posible. También es una forma muy eficaz de protegerte de las enfermedades y de las infecciones.



Zonas y frecuencia de realizar la higiene

En cuanto a la higiene se refiere, la piel deberá mantenerse permanentemente limpia y seca. La higiene debe ser realizada en todo el cuerpo. Y el aseo debe ser diario.

Importante: no usar ningún tipo de alcoholes (Romero, colonias, etc) ni polvos de talco.

Elementos a usar en la higiene del cuerpo

Se procederá a realizarse con agua templada, jabón neutro, aclarado adecuado y secado meticuloso sin frotar.



Durante la higiene debemos revisar zonas enrojecidas después de estar un rato sin apoyo, rozaduras, pequeñas heridas, ampollas, zonas húmedas y pliegues.



Úlceras por presión

Zonas de mayor enrojecimiento en pacientes encamados

Las úlceras por presión pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo, dependiendo de la zona de piel que esté sometida a mayor presión y de la postura más habitual del paciente. Por lo tanto las zonas más enrojecidas son las que tienen mayor presión entre dos planos duros (prominencia ósea y la cama).



Alivio de la presión y cambios posturales

Este factor es fundamental para la prevención de las úlceras por presión. Los elementos a considerar son:

Movilización: incentivar la movilidad y la actividad. Cuando el paciente no pueda movilizarse por sí solo, se realizarán movilizaciones pasivas 3-4 veces al día, sin sobrepasar el punto de aparición de dolor. . .

Importante La ropa de cama y prendas de vestir del paciente, serán de tejidos naturales (algodón, hilo o lino), procurando que estén estiradas, sin arrugas ni pliegues.

Masajes

Los masajes tienen la finalidad de la activación de la circulación en los tejidos, favorecer la relajación y lograr el bienestar.

Formas: Se realizarán con movimientos circulares, lentos de manera delicada pero firme; cada sesión ha de durar un mínimo de 10 minutos usando para ello una pomada grasa o alcohol, se emplea la mano moviendo la piel y tejido celular subcutáneo sobre la prominencia ósea que está debajo. Cuando se cambie de posición el masaje se debe realizar sobre las zonas que el enfermo ha estado apoyado y donde la presión ha causado estancamiento sanguíneo.

Componentes: Para la hidratación de la piel se usarán cremas hidratantes hasta su absorción completa (ricas en vitamina A).

Alimentación

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. Por lo tanto la nutrición e hidratación son elementos clave para la prevención y cicatrización de las UPP.

Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las upp sino que también puede evitar la aparición de éstas, al igual que complicaciones locales como la infección.

Tipos de alimentos

Deben proporcionarse diariamente proteínas (Carne, huevo o pescado, leche y derivados), vitaminas de frutas y verduras y una ingesta de líquidos adecuada (entre 1'5 y 2 litros).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
PROGRAMA EN LICENCIATURA DE
ENFERMERIA

Medidas preventivas en úlceras por presión

Realizado por:
TSU: Mejías, Yonely

Accesorios a usar para mantener el buen estado del paciente

Utilizar colchones anti escaras que evitan en cierta medida la aparición de upp, aun así utilizando dicho colchón se debe seguir realizando los cambios posturales cada 2-3 horas.

Existen en el mercado diversos tipos de colchones antiescaras, que nosotros agrupamos, según el material en el que están confeccionados, en estos cinco grupos:

Colchones de espuma, Colchones de aire, Colchones de agua, Colchones de gel, Colchones de silicona.

Colchones de espuma. La mayor parte están confeccionados en espuma de poliuretano y en general se diferencian por sus diversas formas y sobre todo por la densidad de su espuma. Casi todos están formados por cubos o celdas cuadradas que se adaptan a los relieves generales del cuerpo, lo que permite distribuir mejor el peso y reducir la presión excesiva en las zonas de riesgo, a la

vez que permiten una mejor ventilación a través de los espacios que quedan entre los bloques o celdas.

Colchones de agua: Tienen los mismos principios que los colchones de aire. Están formados por un material plástico que se llena de agua, permitiendo la flotación del paciente sobre esta superficie. Suelen estar dotados de un termostato para mantener el agua a una temperatura constante y adecuada.

Colchones de gel: El colchón a base de gel viscoso se adapta a los contornos del cuerpo y proporciona un excelente almohadillado entre la cama y el paciente. De esta forma la parte superior del colchón actúa como si se tratara de una capa de grasas que proporciona una mejor distribución de las presiones y amortiguación del peso en las prominencias óseas.

El movimiento del gel que sigue los desplazamientos del cuerpo, permite disminuir las fuerzas de fricción.

Colchones de silicona: Estos colchones los podríamos situar entre los colchones estáticos y los neumáticos. Gozan de una estabilidad mayor que las espumas de poliuretano y reparten bien las presiones en la superficie corporal. Son pesados y difíciles de limpiar.

Protectores. Existen en el mercado otros dispositivos, de acción más local, que se adaptan en diversas partes del cuerpo con los mismos fines que los expuestos anteriormente: evitar la concentración de presión en áreas muy concretas e impedir la maceración por la humedad. Su acción y eficacia es más limitada.

Los más representativos son: mantas antiescaras, taloneras, tobilleras, rodilleras, coderas, etc.





ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)



Las úlceras por presión (UPP) son lesiones producidas en la piel y tejidos adyacentes originados por un bloqueo en la irrigación sanguínea y linfática de la región afectada, ocasionada por una presión sostenida sobre los planos óseos, causando así una isquemia y por lo tanto muerte del tejido afectado

ETIOLOGIA DE LAS UPP

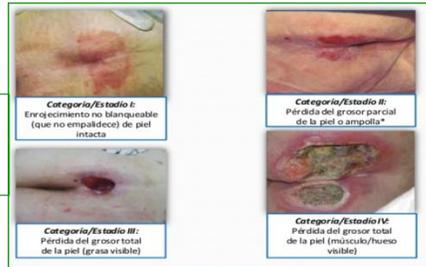
Presión: El peso del cuerpo presiona los tejidos entre la cama y el hueso.

Fricción: Al subir al paciente a la cabecera arrastrándolo.

Deslizamiento: Cuando el paciente esta sentado y se va resbalando poco a poco.

Maceración: producida por humedad excesiva de la piel (piel húmeda con orina y heces).

LOCALIZACIÓN Y ESTADIOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



T.S.U. Yonely Mejias



HIGIENE, PREVENCIÓN Y EJERCICIOS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN



Implica cuidar apropiadamente de tu cuerpo, manteniéndolo limpio y saludable, lo que te permite verte y sentirte lo mejor posible.

ZONAS Y FRECUENCIA DE REALIZAR LA HIGIENE



En cuanto a la higiene se refiere, la piel deberá mantenerse permanentemente limpia y seca. La higiene debe ser realizada en todo el cuerpo. Y el aseo debe ser diario.

ELEMENTOS A USAR EN LA HIGIENE DEL CUERPO



Se procederá a realizarse con agua templada, jabón neutro, aclarado adecuado y secado meticuloso sin frotar.

ZONAS DE MAYOR ENROJECIMIENTO EN PACIENTES ENCAMADOS

Pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo, dependiendo de la zona de piel que esté sometida a mayor presión y de la postura más habitual del paciente. (prominencia ósea y la cama).

ALIVIO DE LA PRESIÓN Y CAMBIOS POSTURALES

Movilización: 3-4 veces al día. Sino se moviliza solo
Cambios posturales: 2-3 horas. Si esta encamado, 15 min si se moviliza
Superficies especiales de apoyo: colchones, camas, colchonetas, y cojines de asiento

TIPOS Y FRECUENCIA DE EJERCICIOS

Realizar ejercicio físico a diario.
- Evitar permanecer de pie o sentado con los pies en el suelo más de 1 hora. Se deben elevar las piernas intermitentemente a lo largo del día. En caso de tener que permanecer de pie largos periodos efectuar paseos cortos.
- Elevar el pie de la cama 15 cm.
- Hacer una dieta equilibrada para mantener un peso adecuado y evitar el estreñimiento.











HOJAS DE METADATOS

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

Título	PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, DIRIGIDO A LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO SUCRE. (Modalidad: Investigación)
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Mejias González Yonely Michael Josefina	CVLAC	19.735.323
	e-mail	ylenoysaijem@hotmail.com
	e-mail	yonelymichael@gmail.com
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Programa Educativo, UPP, Huapa, Prevención

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
(Escuela de Ciencias)	(Enfermería)

Resumen (abstract):

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones o trastornos de la integridad de la piel, que se manifiestan como zonas localizadas de necrosis isquémica en tejidos que cubren prominencias óseas en zonas de apoyo prolongado, esto constituye un problema de salud de primer orden implicando un importante gasto económico en materia de salud y la disminución de calidad de vida de los afectados y sus familiares. En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento que poseen los pacientes y sus cuidadores antes y después de la implementación de un programa educativo, sobre la prevención de UPP en pacientes con diferentes patologías recluidos en el área de medicina del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre, Venezuela. El estudio fue de campo de carácter descriptivo. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes y 43 cuidadores, durante el periodo de febrero-abril del 2016, a quienes se le aplicó un cuestionario que fue modificado y adaptado por la autora, y validado por expertos, cuya confiabilidad en el test de alfa Crombach fue igual a 0,82. Los resultados destacan que el nivel de conocimiento predominante antes de la aplicación del programa en los pacientes fue de 52,5% en un nivel bajo, seguido de un nivel medio con 40,0% y por último 7,5% nivel alto. De igual manera se evaluó a los cuidadores encontrando que un 46,5% tuvo conocimiento bajo, 39,5% conocimiento medio y 14,0% conocimiento alto, se implementaron sesiones educativas tres veces a la semana de manera consecutiva, posterior a la aplicación del programa educativo se destaca modificación del nivel de conocimiento según se demuestra en un 12,5% nivel medio, 87,5% nivel alto en pacientes y en los cuidadores se mostró un 2,3% nivel bajo, 11,7% nivel medio y 86,0% nivel alto. Por lo tanto es necesaria la puesta en práctica de los cuidados para evitar la formación de las UPP, así como se demostró la importancia de aplicar los programas educativos para incrementar el nivel de conocimiento de los involucrados, evidenciado por la ausencia de formación de estas al egreso.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail				
Prof. Olga Elena Rodríguez	ROL	C <input type="checkbox"/>	A <input checked="" type="checkbox"/>	T <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>
		A <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	U <input type="checkbox"/>	U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	8.650.392			
	e-mail	oerac@hotmail.com			
	e-mail				
Lcdo. Asdrúbal Rengel	ROL	C <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	T <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>
		A <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	U <input type="checkbox"/>	U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC				
	e-mail				
	e-mail				
Prof. Onassy Rodríguez	ROL	C <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	T <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>
		A <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	U <input type="checkbox"/>	U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC				
	e-mail				
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2017	10	20
------	----	----

Lenguaje: **SPA** _____

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

Archivo(s):

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

Alcance:

Espacial: _____

Temporal: _____

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciada En Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciada

Área de Estudio: Enfermería

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

CUN°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.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNPELO
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.

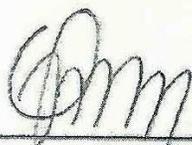
JABC/YGC/manuja

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”.



Mejías Yonely
Autor



Profa. Olga Rodríguez

Asesor