



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE LA  
PREVENCIÓN DE ULCERA POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR  
POSTRADO, ASILO IGNACIA VIUDA. DE CANEVARO- DISTRITO DEL  
RIMAC- LIMA -2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**BACHILLER AQUINO TAZA, ELIZABETH MARÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios por sobre todas las cosas  
por darme el conocimiento y la  
fortaleza para terminar mi carrera  
profesional

A mi familia por ser lo más  
importante mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todas las maestras que  
Fueron pieza fundamental en mi formación  
Gracias de todo corazón y que Dios  
pueda bendecirlos grandemente como  
a mí me ha dado la bendición de conocerlos.

## RESUMEN

La presente investigación, tiene como **objetivo**: Determinar el conocimiento del cuidador en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor postrado en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro - distrito del Rímac Lima 2013 .**Material y método**: Es una investigación de enfoque cuantitativo, es de tipo no experimental de diseño Descriptivo, de corte Transversal porque pretende determinar la habilidad de cuidado del cuidador, tuvo una población de 50 cuidadores del centro de salud. Este instrumento consta de un cuestionario de 36 preguntas la cual esta validado para recolección de la información se utilizó el Caring Ability Inventory (CAI), propuesto por La Dr. Ngozi Nkongho, por medio del cual se puede medir la habilidad de una persona para cuidar a otra. **Resultado**: El 78% (39) de los cuidadores son de sexo femenino y el 22% (11) son de sexo masculino, en cuanto a las edades de los cuidadores, de acuerdo con los rangos de edad establecidos en el trabajo, se muestra en ambos casos del mayor porcentaje corresponde a cuidadores en etapas adultos maduros y jóvenes respectivamente. La menor proporción se encontraron cuidadores en etapa adulto mayor, la mayoría de los cuidadores. 60%, están en la categoría alto, la categoría media obtuvo un porcentaje de 40%. Un mayor porcentaje en la categoría medio con un 80% y la categoría alta con un 20%. indica el grado de paciencia en relación con otros y con respecto a la habilidad de valor la categoría alta y media tienen porcentajes similares, sin embargo el porcentaje de la categoría alta tiene un 42%, baja 40% y baja 18%. **Conclusion**: Un alto porcentaje de cuidadores son del sexo femenino entre las edades adulto maduro, joven un mínimo porcentaje adulto mayor,

mayoría los cuidadores tiene una habilidad de conocimiento alto la cual se entiende como el entendimiento del propio ser y de otros, los cuidadores tiene la habilidad del valor alto y medio la cual se entiende como poder enfrentar lo desconocido y en su mayoría de los cuidadores tiene la habilidad de la paciencia en una categoría media la cual se entiende como la actitud que le permite al hombre poder soportar cualquier contratiempo y dificultad.

**Palabras claves:** habilidad de cuidado, conocimiento, valor, paciencia.

## ABSTRACT

This research aims: To determine the ability of the caregiver in the care of the elderly with chronic diseases in the health center IgnaciaViuda de Canevaro of Rimac -Lima- 2013. Material and method: A quantitative research approach is descriptive non-experimental design, cross-section because it seeks to determine the ability to care for the caregiver, it had a population of 50 caregivers from the health center. This instrument consists of a questionnaire of 36 questions which is validated for gathering information on Caring HabilityInventory (CAI) proposed by the Dr. NgoziNkongho, by which one can measure the ability of a person to care was used to another. Result: The 78% (39) of caregivers are female and 22% (11) were male, with regard to the age of caregivers, according to the age ranges established in the work shown in both cases the highest percentage of caregivers in mature adults and young stages respectively. The lowest proportion caregivers were found in older adult stage, most cuidadores.60%, are in the highest category, the Mid obtained a percentage of 40%. A higher percentage in the medium category with 80% and the highest category with 20%. the degree of patience in relation with others and with respect to the ability to value the upscale and half have similar percentages, though the percentage High category is 42%, low 40% and 18% lower. Conclusions: A high percentage of caregivers are female between the ages mature adult, young adult minimum percentage higher, most caregivers have a high skill knowledge which is understood as the understanding of the self and others, caregivers have the ability and means high value which is understood to face the unknown and the majority of caregivers has the ability of patience at an average category which it is understood as an attitude that allows man to withstand any setback and difficulty.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	1
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
<b>CAPÍTULOII: MARCO TEÓRICO</b>	5
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	20
2.5. Variables	21
2.5.1. Definición conceptual de la variable	21
2.5.2. Definición operacional de la variable	21
2.5.3. Operacionalización de la variable	22
<b>CAPÍTULOIII: METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	24
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25

3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	27
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	27
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>32</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>37</b>
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

Los cuidadores de pacientes postrados representan una población vulnerable que requiere ser mirada por el sistema de salud y sus políticas; por el impacto que generan dicho anteriormente ya que ellos también hacen parte de este proceso y no se deben aislar por el hecho de no estar enfermos y ser cuidadores. En este contexto Enfermería como disciplina profesional no puede estar alejada de la problemática de salud y los fenómenos sociales que la generan y acompañan. Como profesión sus resultados deben estar encaminados a mejorar el presente y el futuro de la calidad de vida de las personas, tratando de resolver los problemas que se interponen e intervienen en el logro, a través de las acciones de promoción, mejoramiento de la salud y bienestar de los seres humanos.

El presente estudio representa un aporte al conocimiento de enfermería para el abordaje de los cuidadores de personas adultas mayores postradas, con el propósito de determinar la habilidad de cuidado, de los cuidadores de personas adultas postradas con diversas alteraciones en su salud. La metodología aplicada es de tipo descriptiva con enfoque cuantitativo, realizada a cincuenta cuidadores de pacientes postrados del asilo Ignacia viuda de Canevaro del Rimac Lima 2013.

El instrumento empleado para la recolección de los datos fue el “Inventario para la habilidad de cuidado”. (CAI por sus siglas en ingles) de la doctora Ngozi O. Nkongho, instrumento que permite cuantificar el grado de habilidad de cuidado, que una persona puede tener para cuidar de otra. Conformado por 37 ítems con graduación de tipo Likert, identifica y mide dimensiones cognoscitivas y actitudinales de las categorías de la habilidad de cuidado: Conocimiento, Valor y Paciencia.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según Menéndez y col, a medida que la población envejece aumenta la prevalencia de las enfermedades crónicas y discapacidades; por lo general, las enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores no son curables, y si no se tratan oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de las personas. Es por eso que la discapacidad, a medida que aumenta la edad, la mayoría de veces trae consigo la dependencia. Para Pinto, la enfermedad crónica o proceso crónico, constituye un término que engloba las enfermedades de larga duración, que a menudo se asocian con incapacidad y tiene diferentes repercusiones sobre la persona, la familia y la comunidad a la cual pertenecen. Por lo tanto, se requiere de un cuidado que debe ser continuo y permanentemente supervisado, de acuerdo con las características del problema de salud.<sup>1</sup>

Habilidad de cuidado considerada como el desarrollo de destrezas y capacidades de las que dispone un individuo para realizar acciones que ayuden a otros a crecer o a valorar su propio ser. No se puede apartar este concepto de lo que significa cuidar, que ha sido definido por Mayeroff como

“el ayudar a otro a crecer y actualizarse a sí mismo, un proceso, una manera de relacionarse con alguien que involucra desarrollo”. La habilidad de cuidado se mide en términos de conocimiento, valor y paciencia, donde el conocimiento “es el que involucra un reconocimiento del otro como algo separado, con necesidades únicas. Implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas y debilidades, y lo que refuerza su bienestar”<sup>2</sup>

Barrera L. en su investigación en el año 2004 “Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica”, señala que en la ausencia de alternativas de cuidado para quienes viven situaciones de cronicidad bien sean pacientes o cuidadores, la carga y el estrés con el cuidado pueden resultar más altos y la institucionalización es más frecuente, en especial cuando no se cuenta con servicios asistenciales de largo plazo, no se tiene la preparación adecuada, ni alternativas de cuidado en el hogar o cuando hay problemas de soledad, dificultades en el manejo complejo de tecnología y de humanización en el cuidado institucional

En el área familiar de un paciente con alteración neurológica: se produce una pérdida del equilibrio familiar manifestado por pérdida del rol del enfermo, cambios en el rol de los demás miembros de la familia, separación del entorno familiar, problemas de comunicación.<sup>3</sup>

El propósito es que el individuo que cuida se cuide para cuidar mejor y las formas para hacerlo no son negándose a la realidad sino enfrentándola, pidiendo ayuda, hablando con otros, tomando las circunstancias de manera positiva y viendo los problemas o dificultades como oportunidades”. En esta medida el personal de enfermería debe conocer qué está pasando con los cuidadores, para que pueda orientar sus cuidados hacia propiciar estilos de vida saludables, a que el cuidador aprenda a sentirse bien, y a aliviar la tristeza y la depresión y generar conocimiento sobre la habilidad de cuidado de personas, buscando si dicha habilidad se relaciona con el nivel de funcionalidad del ser querido a quien cuidan.<sup>4</sup>

En estudios anteriores reportan que la mayoría de los cuidadores no disponían de la habilidad de conocimiento del cuidado. Quizá esta diferencia se deba a distintos factores; en primer lugar, el nivel académico de los cuidadores era menor; en segundo lugar, el tiempo que han permanecido como cuidadores. En este caso, los cuidadores habían atendido a las mujeres entre uno y doce meses. Otro aspecto que pudo haber influido es el sexo, en este caso predominó más las mujeres la cual eran quienes adoptaban este rol. <sup>5</sup>

Según la OMS en 2020 habrá en las Américas 200 millones de personas de más de 60 años y se estima que esa cifra subirá a 310 millones en 2050, por lo que será inevitable la aceleración de más políticas para dar servicios y atención a los adultos mayores. Además se calcula que en 2050 habrá en todo el mundo 395 millones de personas de 80 años, cuatro veces más que ahora, y para esa misma década se estima que el 22% de la población mundial serán mayores de 60, cuando en la actualidad hay un 11%. <sup>6</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidador responsable del paciente postrado acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro distrito del Rimac, Lima 2013?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento del cuidador responsable del paciente postrado acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro distrito del Rimac, Lima 2013.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento del cuidador responsable del paciente postrado acerca de la higiene en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro distrito del Rimac, Lima 2013.
- Analizar el nivel de conocimiento del cuidador responsable del paciente postrado acerca de la alimentación en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro distrito del Rimac, Lima 2013.
- Determinar el nivel de conocimiento del cuidador responsable del paciente postrado en cama acerca de la movilización en cuanto a los cuidados en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro distrito del Rimac, Lima 2013.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La enfermera representa el agente de cuidado terapéutico, llamado así porque interviene en este caso, a personas que generan demandas de autocuidado. En tal sentido el paciente con permanencia prolongada en cama, debido a su postración por su situación de salud actual requiere de un tratamiento por parte de una persona con conocimientos específicos en salud. Sin embargo, con frecuencia el personal de enfermería no solo brinda cuidado integral al paciente, sino también a la familia. Por lo que la

enfermera debe educar y promover la participación activa de la familia como agente de cuidados en la prevención de úlceras por presión, logrando la disminución disminuyendo las complicaciones y la pronta recuperación del paciente.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se encuentran pocos trabajos anteriormente realizados, y muchas veces el familiar no se encuentra dispuesto a colaborar con el cuidador por falta de tiempo.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

#### 2.1.1. **Ámbito Internacional**

**Jordán y Clark.** Prevalencia de úlceras por presión entre los ancianos que residen en el hospital insular de Lanzarote. En España en el año 2005. Teniendo como objetivo analizar la prevalencia de las úlceras por presión. El estudio fue de diseño descriptivo de corte transversal de nivel aplicativo. La conclusión a la que se llegó entre otras fue:

*“La edad media de la población en estudio fue de 81.25 años; en cuanto a la estancia media de dichos pacientes fue de 33.76 meses, aunque un 15 % de ellos llevaban más de 5 años; también se encontró que en un 12% de los casos se presentaron úlceras por presión, siendo esta prevalencia similar a la del hospital”. (10)*

**rojasmartínez, maria victoria**” Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica” Girardot jun. 2007 En este artículo se presentan los

resultados de la investigación “Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot”. Para su realización se utilizó el instrumento “Inventario de Habilidad de Cuidado” (CAI) propuesto por Ngozi Nkongho, el cual mide la habilidad de cuidar cuando se está involucrado en una relación con otros. El presente estudio tuvo un abordaje descriptivo de tipo cuantitativo, en donde el grupo muestra consistió en 102 cuidadores de adultos mayores dependientes en situación de cronicidad. El propósito era establecer la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador con el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor. Conclusión ***Los principales resultados muestran que la habilidad de cuidado, en general, se encuentra poco desarrollada, y que no tiene asociación con el grado de dependencia. Por otra parte, se evidencia claramente, que, a mayor tiempo de cuidado, los cuidadores reflejan menos paciencia. (AU)***

#### **2.1.2. Ambito Nacional**

**Trinidad Mayta Ramírez y Dina Castillo Hurtado** La familia como agente de autocuidado en la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados de la tercera edad de los servicios de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2000, Lima Perú, cuyo objetivo general fue evaluar la efectividad de la organización familiar como agente de cuidado en la prevención de úlceras por presión en pacientes de la tercera edad. El método usado fue cuasi experimental, la población estuvo constituida por 40 pacientes y sus respectivos familiares, distribuidos en dos grupos de 20 cada uno, el instrumento fue un formulario tipo cuestionario que se aplicó antes y después de ambos grupos, y la técnica fue la encuesta, llegando a las siguientes conclusiones:

*“Que la participación familiar como agente de autocuidado ha demostrado ser efectiva, para la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados de la tercera edad. La efectividad de la participación familiar como agente de autocuidado, en relación al grupo de comparación puede atribuirse a la capacitación de la familia a través de un programa auto instruccional de prevención de la úlceras por presión”* (6)

**Every, Cerdán Romero**, Valoración de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos y medidas preventivas aplicadas por la enfermera que laboran en el Centro Naval, Lima Perú, en el año 2001, cuyo objetivo fue determinar de qué manera las enfermeras valoran el riesgo de úlceras por presión y las medidas que aplican para prevenirlas. El método fue descriptivo de corte transversal, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario y la guía de observación. La conclusión a la que se llegó entre otras fue:

*“La mayoría de las enfermeras no usan escala estandarizada para valorar riesgo de úlceras por presión, siendo una mínima cantidad las que aplican la escala de Norton en el paciente, pero sin embargo realizan como medida preventiva en áreas relacionadas con la movilización e higiene, sin embargo, en el área de incontinencia, nutrición y socioeducativo los porcentajes son mínimos”.* (7)

**Romero Armas Karina Lisbeth** Conocimientos que tiene los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC, Lima Perú en el año 2006, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 familiares del servicio de medicina, el instrumento fue el cuestionario y la

técnica de la entrevista. La conclusión a la que se llegó entre otras fue:

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

(8)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Permanencia prolongada en cama**

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

- Inmovilidad prolongada (permanecer en la misma posición por periodos largos de tiempo)
- Exposición prolongada a la humedad (debido a la incontinencia o transpiración)
- Una nutrición pobre.
- Disminución en la sensibilidad (inhabilidad para sentir presión o dolor).

En general, una mayor presencia de factores de riesgo lleva a una mayor posibilidad de desarrollar úlceras por presión.

Ante lo cual la enfermera se pregunta o cuestiona ¿Cómo la inmovilidad incrementa el riesgo de desarrollar úlceras por presión?, entre otros.

En general las personas que deben estar en cama o utilizan silla de ruedas experimentan presión prolongada y fricción o roce en zonas de presión, lo que las coloca en riesgo de desarrollar úlceras por presión, ya que este puede ocurrir por: <sup>(15)</sup>

- Rozamiento de la piel con las sábanas o la silla.
- Retracción de la piel por episodios repetidos de deslizamiento en la silla o la cama.
- Deslizamiento de los talones sobre las sábanas.
- Fricción de la piel originada por repetitivo deslizamiento en cama o en silla.

### **2.2.2 Complicaciones de la permanencia prolongada en cama**

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

Pero las consecuencias son evidentes también a otros niveles. La inmovilidad puede tener origen en un trastorno psicológico o en el aislamiento social.

A continuación, las alteraciones más frecuentes de los principales sistemas en los individuos inmovilizados son:

**Sistema cardiovascular:** Hipotensión ortostática. Disminución de la tolerancia al ejercicio. Reducción del volumen circulante y de la reserva funcional. Trombosis venosa profunda y trombo embolismos.

**Sistema respiratorio:** Disminución de la capacidad vital. Aumento producción de moco. Disminución movilidad ciliar. Menor reflejo tusígeno. Atelectasias. Neumonías por aspiración.

**Sistema musculoesquelético:** Debilidad muscular. Atrofia por desuso. Contracturas, rigidez y deformidad articular. Osteoporosis por inmovilización. Tendencia a las fracturas. Retracciones tendinosas. Posturas viciosas.

**Sistema nervioso:** Deprivación sensorial. Mayor deterioro cognitivo. Alteración del equilibrio y la coordinación. Trastornos de la atención y falta de motivación.

**Sistema digestivo:** Pérdida de apetito. Trastornos de la deglución y absorción digestiva. Tendencia al reflujo gastroesofágico. Estreñimiento e impactación fecal.

**Sistema genitourinario:** Retención, Incontinencia, Cálculos. Infecciones urinarias.

**Alteraciones metabólicas y hormonales:** Balances minerales negativos (N, Ca, S, P, Mg, K, Na). Mayor resistencia a la insulina. Elevación de la para hormona. Deficiencias inmunológicas y alteración de su respuesta.

**PIEL:** Áreas cutáneas dolorosas y eritematosas. Maceración y atrofia. Úlceras por presión. Constituyen la principal complicación de la inmovilidad. <sup>(16)</sup>

### 2.2.3 ÚLCERA

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

Las úlceras por presión son lesiones isquémicas, producidas por falta de riego sanguíneo, que provocan la muerte de tejidos y posterior necrosis, comenzando en la piel. En general se producen en sitios donde existen prominencias de los huesos, que al comprimir la zona de apoyo entre éste y el resto de cuerpo situado superficialmente provocan la disminución o la suspensión del flujo de sangre, con el consiguiente daño a los tejidos. Dichos sitios pueden ser sometidos a presión intensa durante un período corto o a presión menos intensa, durante un tiempo más prolongado, siendo ambas alternativas potencialmente dañinas para la piel.

Las úlceras por presión (UPP) se definen también como zonas localizadas de necrosis que aparecen principalmente en pacientes encamados o con movilidad disminuida en tejidos blandos sometidos a compresión entre las prominencias óseas del propio paciente y una superficie externa. (17)

#### **2.2.4 ETIOPATOGENIA**

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

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

- 1) Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él

(sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 mm.de Hg. Una presión superior a 32 mm.de Hg.; ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.

- 2) Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
- 3) Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona).<sup>(18)</sup>

### **2.2.5 FACTORES DE RIESGO**

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

- 1) Fisiopatológicos.

Como consecuencia de diferentes problemas de salud.

- Lesiones Cutáneas: Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastorno en el Transporte de Oxígeno: Trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares...
- Deficiencias Nutricionales (por defecto o por exceso): Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación...
- Trastornos Inmunológicos: Cáncer, infección...
- Alteración del Estado de Conciencia: Estupor, confusión, coma...
- Deficiencias Motoras: Paresia, parálisis...
- Deficiencias Sensoriales: Pérdida de la sensación dolorosa...
- Alteración de la Eliminación (urinaria/intestinal): Incontinencia urinaria e intestinal.

## 2) Derivados del Tratamiento.

Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.

- Inmovilidad Impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas: Dispositivos/aparatos, tracciones, respiradores.
- Tratamientos o Fármacos que tienen acción inmunopresora: Radioterapia, corticoides, citostáticos...
- Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: Sondaje vesical, nasa gástrica...

## 3) Del desarrollo.

Relacionados con el proceso de maduración.

- Niños Lactantes: Rash por el pañal...
- Ancianos: Pérdida de la elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida... (19)

### **2.2.6 LOCALIZACIÓN**

Las zonas donde se producirá la lesión dependerán de la posición y el tipo de reposo que efectúe el enfermo. Así, los que están recostados más tiempo de lado sufrirán más daño en los hombros, caderas, cara interior de las rodillas y tobillos. Los que adoptan una posición hacia arriba, tendrán problemas en la espalda, glúteos y talones. En todo caso las úlceras pueden aparecer en la piel de cualquier sitio del cuerpo. Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo. Las áreas de más riesgo serían la región sacra, los talones y las caderas. (20)

### **2.2.7. ESTADÍOS**

Existe una clasificación diagnóstica de las úlceras por decúbito según su severidad.

GRADO I: Limitada a las capas superficiales de la piel, se manifiesta a través de enrojecimiento y no está rota la barrera cutánea y se mantiene la integridad de la piel.

GRADO II: Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso subyacente, y se manifiesta con erosiones, ampollas y/o desgarros superficiales.

GRADO III: Se extiende más profundamente a través de estructuras superficiales, afecta a la grasa subcutánea, produciendo necrosis del tejido comprometido y alcanza, pero sin llegar a comprometer, los músculos.

GRADO IV: Destrucción de todo el tejido blando desde la piel hacia el hueso, el nivel de ulceración llega a músculo, hueso, articulaciones, cavidades orgánicas adyacentes y estructuras de sostén.<sup>(21)</sup>

#### **2.2.8. TRATAMIENTO**

Puede ser preventivo o curativo.

##### **Preventivo:**

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

- Identificar personas con factores de riesgo: Inmovilización, mala nutrición, incontinencia fecal y urinaria y disminución del grado de conciencia (estupor, obnubilación, coma).
- Vigilancia estricta a pacientes con alto riesgo: exploración física dirigida y palpación de zonas susceptibles, realizadas idealmente por el médico o por la enfermera.

##### **Medidas Específicas**

- Cambio de posición cada 2 horas.

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

**Curativo:**

- Tratamiento de úlceras grado I: Sólo requiere del manejo de las medidas preventivas.
  - Tratamiento de úlceras grado II: Al manejo preventivo se debe agregar el aseo constante de la zona lesionada, habitualmente con suero salino, así como la aspiración de la ampolla. Se utilizan algunas sustancias que colaboran con la limpieza y con la velocidad de cicatrización de la herida, conocidos como apósitos hidrocóloides, que requieren un manejo especializado por parte del médico y personal de enfermería.
  - Tratamiento de úlceras grado III y IV: Limpieza: Las úlceras por presión cicatrizan mejor cuando están limpias, pudiéndose realizar lavado con suero fisiológico hasta que la herida esté limpia.
  - Proteger de la infección.
- 1) Control con cultivos: las úlceras por presión por lo general son colonizadas por bacterias y el médico puede recomendar en ocasiones, obtener una muestra por aspiración mediante aguja o biopsia del tejido.
  - 2) Tratamiento sistémico con antibióticos según corresponda si el paciente presenta bacteriemia, sepsis, celulitis avanzadas u osteomielitis.
  - 3) Higiene adecuada de la piel del paciente.

- Eliminación del tejido desvitalizado: Para ayudar a cicatrizar las úlceras se necesitará eliminar el tejido necrótico, existiendo dos métodos, ya sea por métodos químicos utilizando enzimas, o por medios quirúrgicos empleando el bisturí.
- Favorecer la cicatrización: Para ello se utilizan gasas empapadas en suero o las ya mencionadas espumas hidrocálidas. (22)

## **CUIDADOS ESPECIFICOS EN LA PREVENCION DE UPP**

### **CUIDADOS DE LA PIEL**

#### 1) Inspección de la Piel

La inspección de la piel, es una práctica tradicional que incluyen los programas de cuidado integral de la piel. El papel que cumple la valoración sistémica y rutinaria de la piel en la disminución de la incidencia de úlceras por presión, no está documentado. Sin embargo se considera fundamental para cualquier plan de prevención de las úlceras, que el profesional de salud, inspeccione la piel de los individuos hospitalizados. Esta evaluación de las piel debe estar enfocada hacia las prominencias óseas, ya que estas son los sitios más frecuentes para el desarrollo de las ulcera, de ahí que debe observarse la integridad y coloración de la piel en la búsqueda de zonas isquémicas.

#### 1) Limpieza de la Piel

El desgaste metabólico, resultado de las actividades diarias y contaminantes ambientales se acumulan en la piel. Para mantener la máxima vitalidad de la piel estos contaminantes deben ser removidos frecuentemente. Durante el proceso de limpieza, son removidas algunas de las barreras naturales de la piel. Entre más barreras se remueven, la piel se reseca y se hace más sensible a irritantes externos por lo que se recomienda el uso de solamente agua o combinada con agentes limpiadores o jabones con ph neutro que no alteren la barrera natural de la piel, siendo de frecuencia diaria sobre

todo en zonas húmedas como la región sacro coxígea y perineal, así como talón y tobillos entre otras zonas.

## 2) Hidratación de la Piel

Existe evidencia científica que sugiere una débil asociación entre la sequedad y agrietamiento de la piel y el incremento en la incidencia de úlceras por presión. Una adecuada hidratación en el estrato corneo, puede ayudar a proteger contra agresiones mecánicas. El nivel de hidratación del estrato corneo disminuye cuando baja la temperatura del aire ambiental, particularmente cuando la humedad relativa del aire ambiental es baja.

## 3) Masajes

Los masajes que se realizan sobre las prominencias óseas, han sido usados durante décadas para estimular la circulación, contribuir a la sensación de confort y bienestar del individuo, así como la prevención de las úlceras por presión.

## **VALORACION NUTRICIONAL**

Muchos indican que la desnutrición es un factor de riesgo para la de las úlceras por presión, especialmente los niveles bajos de proteínas y albúmina sérica.

La nutrición juega un papel relevante en el abordaje holístico de la cicatrización de las heridas. Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión, sino que también puede evitar lo aparición de éstas. Una parte importante de la cicatrización de éstas es local y ocurre incluso con disfunciones nutricionales, aunque la comunidad científica admite que una situación nutricional deficiente, produce un retraso o imposibilidad de la cicatrización total de las lesiones y favorece la aparición de nuevas. Se diagnostica desnutrición clínicamente severa si la albúmina sérica es menor de 3,5 mg/dl, el con taje linfocitario total es menor de 1800/mm<sup>3</sup>, o si el peso corporal ha disminuido más de un 15 %.

Las necesidades nutricionales de una persona con úlceras por presión están aumentadas. La dieta del paciente deberá garantizar el aporte como mínimo de:

- \* Calorías (30-35 Kcal. x Kg. Peso/día)
- \* Proteínas (1,25 - 1,5 gr./Kg. Peso/día) (Pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2gr. /Kg. peso/día).
- \* Minerales: Zinc, Hierro, Cobre
- \* Vitaminas: Vit C, Vit A, Complejo B
- \* Aporte hídrico (1 cc. Agua x Kcal. Día) (30 cc Agua/día x Kg. peso).

### **VALORACION DE MOVILIDAD Y ACTIVIDAD**

Aliviar la presión supone evitar la isquemia tisular, incrementando de esta manera, la viabilidad de tejidos blandos y situando o la lesión en unas condiciones óptimas para su curación. Cada actuación estará dirigida a disminuir el grado de presión y/o rozamiento, ello puede obtenerse mediante la utilización de técnicas de posición (encamado o sentado) y la elección de una adecuada superficie de apoyo.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**2.3.1 Familia:** La familia según la declaración universal de los derechos humanos es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. <sup>(23)</sup>

**2.3.2 Úlcera por presión:** Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, producida por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que se destacan las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, siendo determinante la relación presión – tiempo. <sup>(24)</sup>

**2.3.3 Prevención:** Conjunto de acciones y estrategias encaminadas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo que pueden ser biológicos, de comportamiento y ambientales de tal manera que

permite evitar la aparición de la enfermedad, su prolongación o secuelas (25)

**2.3.4 Prevención de las úlceras por presión:** Debe fomentarse el uso de tablas o registros de valoración que permitan identificar a los pacientes con riesgo, sobre los que establecer protocolo de prevención. (26)

**2.3.5 Valoración del riesgo de úlceras por presión:** La valoración de riesgo, se considera el primer paso frente a la prevención de las úlceras por presión ya que permite ver qué tan susceptible es el paciente es el paciente para presentar lesiones en su piel como consecuencia de una permanencia prolongada en cama a causa de algún trastorno físico e incluso emocional; con base en unas variables predeterminadas que se han configurado dentro de los instrumentos denominados escalas. (27)

2.3.6 Adulto mayor: Persona de más de 60 años, que vive en países en vías de desarrollo; y de 65 a más, a los que viven en países desarrollados. (27)

## **2.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1 Hipótesis general:**

El nivel de conocimiento del cuidador en cuanto higiene, alimentación y movilización del adulto mayor postrado en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro del distrito Rimac- Lima 2013 para la prevención de úlceras por presión: ES MEDIO

## **2.5 VARIABLES**

Nivel de conocimiento en la prevención de úlceras por presión.

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable:**

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados de los familiares sobre los cuidados en la prevención de úlceras por presión, en tendido como complicación de la estancia prolongada en cama a causa de las enfermedades crónico degenerativas. Dichos cuidados abarcaran tres dimensiones: higiene, alimentación y movilización; donde el cuidador y la familia cumplirá un rol importante como agentes de cuidado preventivo y el papel de enfermería se basará en la educación y orientación al cuidador, paciente y familia logrando su participación activa.

### **2.5.2 Definición operacional de la variable:**

Es toda aquella información que poseen los cuidadores acerca de la prevención de la úlcera por presión en las dimensiones de higiene, alimentación y movilización. El cual será obtenido a través de un cuestionario valorado en conocen, conocen parcialmente y desconocen.

### 2.5.3 Operacionalización de la variable

Variable	Indicadores	Dimensiones	Ítems	%
Nivel de conocimiento del cuidador en la prevención de úlceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene</li> </ul>	Observación de la piel. Presencia de lesiones. Frecuencia.	1 – 13	40 %
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación</li> </ul>	Tipo de alimentación. Tolerancia. Hidratación.	14 – 26	20 %
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Movilización</li> </ul>	Cambios de posición. Masajes. Uso de aditamentos.	27 – 30	40 %

## CAPITULO III:METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental de diseño descriptivo de corte transversal prospectivo de nivel aplicativo.

<b>TIPO DE INVESTIGACION</b>	<b>ALCANCE</b>
<b>CUANTITATIVO</b>	Según (Sampieri) recolectan datos numéricos de los fenómenos de los participantes. La investigación cuantitativa se realiza cuando el investigador mide las variables y expresa los resultados de la medición en valores numéricos.
<b>NO EXPERIMENTAL</b>	Según (Kerlinger) es la búsqueda empírica y sistémica en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que ya han sido ocurrida y que no son manipulables

<p><b>DESCRIPTIVO</b></p>	<p>Según (Canales) busca especificar las propiedades importantes de las personas. Las investigaciones descriptivas son las que pretenden decir cómo es la realidad. La descripción científica es muy importante porque constituye la primera aproximación sistemática al conocimiento de la realidad.</p>
<p><b>TRANSVERSAL</b></p>	<p>Según (Sánchez) las variables son medidas en una sola ocasión y un solo tiempo. puede hacer cortes temporales en un proceso histórico para averiguar los efectos de la o las variables que le preocupan pero sin tener que esperar, como en el caso anterior, cinco años, tiempo muy prolongado para hacer, por ejemplo, una tesis.</p>
<p><b>PROSPECTIVO</b></p>	<p>Según (Canales), se inician con la observación de ciertas causas presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias.</p>
<p><b>APLICADA</b></p>	<p>Según (Kerlinger), es una actividad que tiene por finalidad la búsqueda y consolidación del saber, y la aplicación de los conocimientos para el enriquecimiento del acervo cultural y científico, así como la producción de tecnología al servicio del desarrollo integral del país.</p>

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO**

El nombre se debe a su benefactora Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, quien en abril de 1925 donó el terreno - ubicado en el Paseo de Aguas del distrito del Rímac, una de las zonas más tradicionales de la capital- como parte de sus bienes que dejó una Junta de Notables, la cual fue creada para que este legado se destine a la atención de personas necesitadas.

En 1930, el legado pasa a formar parte de la Caja de Ahorros de la Beneficencia de Lima, luego de que el Banco de Perú y Londres ?responsable de la administración de los bienes- renunciara al manejo de la herencia. Luego, en marzo de 1937, se crea la Fundación Canevaro como figura jurídica.

El Hogar Canevaro inició sus actividades el 27 de Agosto de 1982 y desde entonces *ofrece* atención integral a adultos mayores que han sido abandonados por su familia, carecen de ella, o viven en riesgo social y económico.

Sus programas de apoyo están orientados a ofrecer una buena calidad de vida que se sustenta en los cuidados básicos de salud, alimentación, recreación, y otros servicios. Para ello se cuenta con programas asistenciales, preventivos y de Desarrollo Humano, así como con talleres ocupacionales de manualidades, canto, aeróbicos, baile, Bio-Huerto, cuidado del jardín, repostería y crianza de conejos, entre otros.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Poblacion**

La población está constituida por 50 cuidadores del Asilo Ignacia Viuda de Canevaro, del distrito del Rimac- Lima agosto -noviembre 2013.

#### **Muestra**

##### **Criterios de inclusión**

- Cuidadores que estén dispuestos a colaborar.

- Cuidadores que sus pacientes sean postrados y que lleven internados más de seis meses.

1) Criterios de exclusión

- Que no estén dispuestos a colaborar.
- Familiares que sus pacientes sean independientes y que lleven menos de seis meses internados.

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Este instrumento consta de un cuestionario de 37 preguntas la cual esta validado para recolección de la información se utilizó elCaringHabilityInventory (CAI), propuesto por La Dr. NgoziNkongho, por medio del cual se puede medir la habilidad de una persona para cuidar a otra. Aquí se propone reconocer la necesidad del cuidado para la supervivencia humana.

**Categoría Conocimiento** se determina a través de 14 ítems, con un posible rango de puntaje de 14 a 56. Incluye los ítems número 2, 3, 6, 7, 9, 19, 22, 26, 30, 31, 33, 34, 35 y 36.

**Categoría Valor** se determina a través de 13 ítems, con posible rango de puntaje de 13-52. Incluye los ítems número 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 25, 28, 29 y 32.

**Categoría Paciencia** se determinan a través de 10 ítems y su puntaje puede ir de 10 hasta 40, los ítems que corresponde a esta categoría son: 1, 5, 10, 17, 18, 20, 21, 24, 27 y 37.

### 3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**Validez:** El instrumento que ha servido para el recojo de la información fue validado internamente con el análisis del Alfa de Cron Bach:

**Confiabilidad:** Se ha validado de manera externa a través del juicio de expertos.

Una vez que se delimitó la información, formuladas las preguntas, definido el número de ellas que se incluyeron en el cuestionario y ordenadas las preguntas, se llevó a cabo la realización de una prueba .

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se inició previa coordinación y realización de las solicitudes de autorización respectivas.

Se utilizó el instrumento de recojo de información previamente validado.

Se solicitó el consentimiento informado.

Después de aplicada la encuesta, se procesó los datos, fueron codificados, para luego realizar establecer la base de datos. Dicha información, se procesó utilizando el paquete estadístico.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

La población a estudiar estuvo conformada por 50 cuidadores, entre las edades de 28 a más años de edad.

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS CUIDADORES DEL ASILO IGNACIA VIUDA DE CANEVARO DEL RIMAC -LIMA 2013

**TABLA I**  
**GENERO DEL CUIDADOR**

<b>GENERO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>FEMENINO</b>	39	78%
<b>MASCULINO</b>	11	22%
<b>TOTAL</b>	50	100%

En relación al género del cuidador del 100% solo un 78% de cuidadores es femenino, 22% masculino.

**CUADRO II**  
**EDAD DEL CUIDADOR**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>28-41</b>	18	36%
<b>42-55</b>	13	26%
<b>56-69</b>	15	30%
<b>70-83</b>	4	8%
<b>TOTAL</b>	50	100%

De acuerdo con los rangos de edad establecidos en el trabajo, se muestra en ambos casos del mayor porcentaje corresponde a cuidadores en etapas adultos maduros y jóvenes respectivamente.

La menor proporción se encontraron cuidadores en etapa adulto mayor.

**TABLA III**  
**HABILIDAD DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO DEL**  
**ADULTO MAYOR POSTRADO CON RESPECTO AL**  
**CONOCIMIENTO DE HIGIENE**

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
ALTO	20	40%
MEDIO	30	60%
BAJO	0	0%
TOTAL	50	100%

La mayoría de los cuidadores.60%, están en la categoría media, la categoría alta obtuvo un porcentaje de 40%

**TABLA IV**

**HABILIDAD DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO DEL  
ADULTO MAYOR POSTRADO CON RESPECTO A LA  
ALIMENTACIÓN**

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
ALTO	21	42%
MEDIO	20	40%
BAJO	9	18%
TOTAL	50	100%

Con respecto a la habilidad de valor la categoría alta y media tienen porcentajes similares, sin embargo, el porcentaje lo tiene la categoría alta con un 42%, baja 40% y baja 18%.

**TABLA V**

**HABILIDAD DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO  
DEL ADULTO MAYOR CON RESPECTO A  
LA MOVILIZACIÓN**

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
ALTO	10	20%
MEDIO	40	80%
BAJO	0	0%
TOTAL	50	100%

Con respecto a la habilidad de la movilización se observa en mayor porcentaje en la categoría medio con un 80% y la categoría alta con un 20%.

## CAPITULO IV: DISCUCION

**Con respecto al Objetivo General:** Determinar el conocimiento de los cuidadores sobre la prevención de ulcera por presión en el adulto mayor postrado, Asilo Ignacia viuda. deCanevaro- distrito del Rimac- Lima -2013”

Los principales hallazgos:

El 78% (39) de los cuidadores son de sexo femenino y el 22% (11) son de sexo masculino, en cuanto a las edades de los cuidadores, de acuerdo con los rangos de edad establecidos en el trabajo, se muestra en ambos casos del mayor porcentaje corresponde a cuidadores en etapas adultos maduros y jóvenes respectivamente. La menor proporción se encontraron cuidadores en etapa adulto mayor.

**Con respecto al Objetivo específico 1:** Identificar el conocimiento del cuidador en el cuidado del adulto mayor respecto a la higienepara la prevención de úlceras por presión. En la presente investigación se encontró que la mayoría de los cuidadores.60%, están en la categoría media, la categoría alta obtuvo un porcentaje de 40%.

**Con respecto al Objetivo específico 2:** Analizarel conocimiento del cuidador en el cuidado del adulto mayor postrado respecto a la alimentación en la prevención de úlceras por presión. En la presente investigación se encontró un mayor porcentaje en la categoría media con un 80% y la categoría alta con un 20%.

**Con respecto al Objetivo específico 3:** Determinar el conocimiento del cuidador en el cuidado del adulto mayor postrado con respecto la movilización para la prevención de úlceras por presión.la categoría alta y media tienen porcentajes similares, sin embargo, el porcentaje de la categoría alta tiene un 42%, media 40% y baja 18%.

## **CONCLUSIÓN**

Un alto porcentaje de cuidadores son del sexo femenino entre las edades adulto maduro, joven, y un mínimo porcentaje adulto mayor.

La mayoría de los cuidadores tiene un conocimiento medio

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda proporcionar a los cuidadores serenidad emocional instrumentos de comunicación necesarios para que puedan establecer acciones concretas y efectivas que mejoren la calidad del cuidado.

Se debe considerar los resultados de la presente investigación para mejorar el conocimiento de los cuidadores siendo que los resultados dan valores medios en las tres dimensiones investigadas.

Se recomienda considerar cursos de capacitación y actualización del conocimiento de los cuidadores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Vega Olivera T, Villalobos Courtin A, Manual del Autocuidado del Adulto Mayor, Ministerio de Salud Chile, 36 páginas.
- (2) Instituto Nacional de estadística e Informática (2005) Perú: Estimaciones y proyecciones de la población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 – 2025.
- (3) Hilda María Cañón Abuchar y otros. Ulcera-Guía de Intervención en Enfermería basada en la Evidencia Científica. 18ava Ed. Colombia: Edit. Interamericana; 2000.
- (4) OPS Boletín. Volumen 98. Perú.1985.
- (5) Orellana V, Gerontología Básica, Lecturas complementarias, Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Dirección de educación a distancia, 1999, 236 páginas.
- (6) Trinidad Mayta Ramírez y Dina Castillo Hurtado La familia como agente de autocuidado en la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados de la tercera edad de los servicios de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2000, Lima Perú. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.
- (7) Every, Cerdán Romero, Valoración de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos y medidas preventivas aplicadas por la enfermera que laboran en el Centro Naval, Lima Perú. Tesis para optar el título de licencia en enfermería.
- (8) Romero Armas Karina Lisbeth Conocimientos que tiene 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 el título de licenciada en enfermería.
- (9) Rocío Vallejo Expósito. Unidad familiar en enfermería, en Chile el año 2005, cuyo objetivo fue identificar cual es el papel que cumple la familia dentro de la atención de enfermería en el cuidado del paciente familiar hospitalizado.

- (10) Jordán y Clark. Prevalencia de úlceras por presión entre los ancianos que residen en el hospital insular de Lanzarote. En España en el año 2005.
- (11) Comité sobre política pública de sociedad americana de geriatría: la evolución geriátrica. Rev. Cubana Salud Pública 1993;19(2):100-1.
- (12) . Heierle Valero C. Los cuidados naturales según la concepción McHill. Descripción y análisis de una cuidadora. Index de Enfermería (edición digital) 2000; 28-29. Disponible en: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29\\_articulo\\_11-14.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_11-14.php) [Consultado 17 .08.09].
- (13) Villalobos A, Vega T, Arias R, Estrada V, Bustos C, Herrera P, Soto H, Quinteros J, Martínez R. Norma de cuidados a personas que sufren discapacidad severa. Julio 2006. Ministerio de Salud Chile. Disponible en: <http://www.ssmaule.cl/Pagina/articulacionRed/normaAtencionPostradoDomicilio.pdf> [consultado 14.08.09].
- (14) Cádiz Denté C, Morales Vilches V. En buenas manos, manual de cuidados básicos para el adulto y la adulta mayor dependiente. Marzo 2006. Instituto de Normalización Provisional (INP), Hospital Clínico Universidad de Colombia, Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/documentos/registro.htm?iPos=19&id=2085&irPag=1&clave=D1G6oU5A4l&pos=0> [consultado 14.08.09].
- (15) FernandezNarvaez P. Vallés Fernandez MJ. Úlceras por presión Evaluación de un protocolo. Revista Rol de Enfermería, Mayo 1997. N° 225: 73 – 78.
- (16) Aguado H. y otros. Protocolo de Úlceras por Presión CSUB. Modificaciones del Protocolo Vigente (edición 1994). Febrero 1999.
- (17) Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión. Clasificación y estadiaje de las úlceras por presión. Grokomos 1997; VIII 22
- (18) Guía para la elaboración de un Protocolo de Úlceras por Presión. Convatec. Grupo Grisoll - Myers. Squibb, Barcelona; 1998.

- (19) Rodriguez Torrente M. Gabas Gallego G. Olivera Pueyo F. J. Protocolo de asistencia de Ulceras por Presion en atención primaria. FOMECO 1998, vol. 6 n° 2: 89 – 100.
- (20) Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en ulceras por presión
- (21) Presión. Directrices generales sobre el tratamiento de las ulceras poPresion. Julio 1997 - Enero 1998.
- (22) Masash i Fatio E. Educacion sanitaria ern las ulceras por presión.Gerokomos/Helco Febrero 1998, vol. IX n° 1: 7 – 1 0.
- (23) Saenz de Parayuelo V. Lopez E. Gines P. y otros .Prevención de las ulceras por presión. EnfermeríaClínica, Noviembre - Diciembre 1995.
- (24) Del Bravo, María Antonia (200) La Familia en la Historia. Encuentro ISBN.
- (25) Campbell- Walsh: Urologia, 9° edición. Editorial medica panamericana S.A. ISBN 17 de Mayo 2000.
- (26) I° Congreso Internacional de EnfermeríaGeríátrica. Libro de Actas, Barcelona:Convatec 1997.
- (27) Dionisio Borobio: Los Adultos mayores. N° 13, Mayo 1996. Universidad Pontificia, Salamanca.

# **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ULCERA POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR POSTRADO, ASILO IGNACIA VIUDA. DE CANEVARO- DISTRITO DEL RIMAC- LIMA -2013”**

<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPOTESIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>
<p><b><u>Problema General</u></b></p> <p>¿Cuál es el nivel de participación del familiar responsable del paciente postrado acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro del Rimac 2013</p> <p><b><u>Problema específicos</u></b></p> <p>¿Cuál es el nivel de participación del cuidador responsable del paciente postrado acerca de la higiene en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de</p>	<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>Determinar el nivel de participación del familiar responsable del paciente postrado acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro del Rimac 2013</p> <p><b><u>Objetivos específicos</u></b></p> <p>1.- Identificar el nivel de participación del familiar responsable del paciente postrado acerca de la higiene en cuanto a los cuidados en la prevención de úlceras por presión en el</p>	<p><b><u>Hipótesis General</u></b></p> <p>El nivel de conocimiento del cuidador en cuanto a la prevención de úlceras por presión es medio en cuanto a: alimentación, higiene y movilización del paciente adulto mayor en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro del Rimac 2013</p>	<p><b>Variable de la investigación</b></p> <p>Nivel de participación de la prevención de úlceras por presión</p>	<p>Higiene</p> <p>Alimentación</p>	<p>a. Observación de la piel.</p> <p>b. Presencia de lesiones.</p> <p>c. Frecuencia de la higiene.</p> <p>a. Tipo de alimentación.</p> <p>b. Tolerancia.</p> <p>c. Hidratación.</p> <p>a. Cambio de</p>

<p>Canevaro del Rimac -Lima-2013</p> <p>¿Cuál es el nivel de participación del familiar responsable del paciente postrado acerca de la alimentación en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro del distrito del Rimac Lima-2013</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidador responsable del paciente postrado acerca de la movilización en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro del distrito del Rimac Lima-2013</p>	<p>Asilo Ignacia viuda de Canevaro del distrito del Rimac-Lima 2013</p> <p><b>2.-</b> Analizar el nivel de participación del familiar responsable del paciente postrado acerca de la alimentación en cuanto a los cuidados en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro del distrito del Rimac 2013</p> <p><b>3.-</b>Determinar el nivel de conocimiento del cuidador responsable del paciente postrado acerca de la movilización en cuanto a los cuidados en la prevención de úlceras por presión en el Asilo Ignacia viuda de Canevaro del distrito del Rimac Lima-2013</p>			<p>Movilización</p>	<p>posición.</p> <p>b. Masajes.</p> <p>c. Uso de aditamentos.</p>
---	--	--	--	---------------------	---

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Nombre del cuidador: \_\_\_\_\_ Genero: M\_\_\_ F\_\_\_  
Edad del Paciente\_\_\_\_\_ Edad del cuidador\_\_\_\_\_

Tiempo de ser cuidador\_\_\_\_\_

Estado Civil\_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad: Ninguno\_\_\_ Primaria\_\_\_ Secundaria \_\_\_  
Tecnológico\_\_\_\_\_Universitario\_\_\_\_\_

Estrato socio-económico: 1\_\_\_ 2\_\_\_ 3\_\_\_ 4\_\_\_ 5\_\_\_ 6\_\_\_

Usted tiene algún vínculo familiar con el paciente? SI\_\_\_ NO\_\_\_ CUAL?  
\_\_\_\_\_

### **Inventario de habilidad del cuidado de Nogozi O. Nkongho.**

Por favor lea cada una de las siguientes declaraciones y decida que tan bien refleja sus pensamientos acerca de otras personas en general. No hay una respuesta correcta o errada. Utilice las siguientes respuestas:

- 1- NUNCA
- 2- CASI NUNCA
- 3- CASI SIEMPRE
- 4- SIEMPRE

Indicador	1	2	3	4
1-Creo que aprender toma tiempo.	1	2	3	4
2-El hoy esta lleno de oportunidades.	1	2	3	4
3-Usualmente digo lo que quiero decir a otros 1	1	2	3	4
4-Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	1	2	3	4
5-Veo la necesidad de cambio en mí mismo.	1	2	3	4
6- Tengo la capacidad que me gusten las personas así yo no les guste a ellas.	1	2	3	4
7-Entiendo a las personas fácilmente.	1	2	3	4
8-He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver.	1	2	3	4
9-Me tomo el tiempo para llegar a conocer a las personas.	1	2	3	4
10-Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	1	2	3	4
11-No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	1	2	3	4
12-Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	1	2	3	4

14-Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos	1	2	3	4
15-No importa lo que diga mientras haga lo correcto.	1	2	3	4
16-Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares.	1	2	3	4
17-Admiro a las personas que son calmadas Compuestas y pacientes.	1	2	3	4
18-Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	1	2	3	4
19-La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	1	2	3	4
20-Creo que hay espacio para mejorar.	1	2	3	4
21-Los buenos amigos velan por los otros.	1	2	3	4
22-Encuentro significado en cada situación	1	2	3	4
23-Tengo miedo de “dejar ir” a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	1	2	3	4
24-Me gusta ofrecer aliento a las personas.	1	2	3	4
25-No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	1	2	3	4
26-De verdad me gusto a mi mismo.	1	2	3	4
27-Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en	1	2	3	4

cada individuo				
28-Las nuevas experiencias son usualmente miedosas para mí.	1	2	3	4
29-Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy	1	2	3	4
30-Acepto a las personas tal como son.	1	2	3	4
31-Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos	1	2	3	4
32-No me gusta que me pidan ayuda.	1	2	3	4
33-Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cuidadosa.	1	2	3	4
34- Me gusta hablar con las personas	1	2	3	4
35- Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros	1	2	3	4
36-Las personas necesitan espacio (Lugar, privacidad)para pensar y sentir.	1	2	3	4
37-Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento	1	2	3	4