

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por
presión en cuidadores de pacientes Hospitalizados Hospital
Huacho 2017**

**Tesis Para obtener el Título Profesional de Licenciado en
Enfermería**

AUTORA:

YALTA CHUQUIMBALQUI, KHELITA

ASESORA:

M.G. MARGARITA BETSABE VELÁSQUEZ OYOLA

HUACHO – PERÚ

2017

PALABRAS CLAVES

TEMA	Prevención de úlceras por presión
ESPECIALIDAD	Enfermería

KEYS WORDS

THEME	Prevention of ulcers by pressure
SPECIALTY	Nursing

Línea de Investigación:

Línea de Salud Pública (02020003) Cuidado de Enfermería con Enfoque Familiar y Comunitario.

Line of research:

Public Health (02020003) - Nursing of Care with a Family and Community Approach.

DEDICATORIA

Al Padre Celestial, por iluminarme en mi camino con sus bendiciones. A mis padres, por ser el motor y motivo para seguir adelante en ésta meta personal sobre todo a mi hija, quien es inspiración para superarme.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad San Pedro, quien me formo con docentes especializados en mi carrera profesional porque me brindaron su apoyo y la oportunidad de integrar conocimientos y experiencias en los años de mi formación profesional.

De manera especial a la Mg. Margarita Velásquez Oyola, por su orientación, persistencia, paciencia y motivación, pasos esenciales para la realización y culminación de la tesis.

Al Hospital de Huacho por brindarme las facilidades en la ejecución de la presente investigación. Asimismo, a los cuidadores que colaboraron desinteresadamente en el llenado de las encuestas.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE TEXTO COMPLETO.**

HUACHO, 13 DE DICIEMBRE DEL 2017

BIBLIOTECA CENTRAL

ESTIMADOS SEÑORES

Yalta Chuquimbalqui, Khelita, identificada con código de alumno N° 2008212145, autora del presente estudio de pregrado titulado "Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes hospitalizados Hospital Huacho – 2017", con el fin de optar el título profesional de licenciada en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor

Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizo, a la biblioteca general de la Universidad San Pedro, permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación

Yalta Chuquimbalqui, Khelita

DNI: 41220841

PRESENTACIÓN

A nivel mundial en los últimos años ha traído consigo no sólo la introducción de nuevos enfoques como la competitividad y la calidad, sino también cambios en el estilo y calidad de vida. Así también las enfermedades con disminución funcional se han ido incrementando, el cual requiere con frecuencia, cuidado integral dependiendo del grado de compromiso del paciente sobre todo cuando este se encuentra con permanencia prolongada en cama, ya que lo predispone en muchas ocasiones a presentar complicaciones a nivel osteomuscular, como son las úlceras por presión provocado por la isquemia tisular y/o alteración de la integridad cutánea, entre otros. Los resultados encontrados en la realidad del Hospital Huacho, sobre el nivel de conocimiento en prevención de úlceras por presión en pacientes con limitación funcional, consta de 4 capítulos estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: La introducción se expone los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, problema, formulación del problema, marco referencial subdividido en marco teórico, conceptual y definición operacional, área de estudio y objetivos.

Capítulo II: Material y Métodos, se presenta el tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos.

Capítulo III: Resultados y Discusión.

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos. Esperando que la presente investigación sirva de motivación a los futuros investigadores.

INDICE DE CONTENIDO	Pag.
TITULO.....	i
PALABRAS CLAVES Y LINEAS DE INVESTIGACION.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHO DE AUTORA.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	;Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO II: METODOLOGÍA	
2.1. Tipo y diseño de la investigación:.....	22
2.2. Población y muestra:.....	22
2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos de la investigación:.....	23
2.4. Procedimiento de recolección de datos:.....	25
2.5. Procesamiento y análisis de la información:.....	25
CAPITULO III: RESULTADOS	26
3.1. Análisis:.....	26
3.2 Discusión.....	36
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
4.1 Conclusiones:.....	46
4.2 Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	Pág.
Nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	26
TABLA 1A:	
Nivel de Conocimiento en la dimensión higiene sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	28
TABLA 1B:	
Nivel de Conocimiento en la dimensión manejo de la presión sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	30
TABLA 1C:	
Nivel de Conocimiento en la dimensión de alimentación sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	32
TABLA 1D:	
Nivel de Conocimiento en la dimensión estado mental sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	Pág
Nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	27
GRAFICO 1A:	
Nivel de Conocimiento en la dimensión higiene sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	29
GRAFICO 1B:	
Nivel de Conocimiento en la dimensión manejo de la presión sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	31
GRAFICO 1C:	
Nivel de Conocimiento en la dimensión de alimentación sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	33
GRAFICO 1D:	
Nivel de Conocimiento en la dimensión estado mental sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional	35

RESUMEN

Nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina, Hospital Huacho – 2017.

Yalta Chuquimbalqui, Khelita

Las úlceras por presión han constituido un serio problema que ha afectado principalmente a personas que permanecen postrados durante periodos largos de tiempo, como consecuencia de traumas o enfermedades; por ello se requiere abordar la problemática con la finalidad de conocer el entorno del paciente y su cuidador principal, para proveerle los conocimientos necesarios y poder prevenir la aparición de las úlceras por presión por ello tiene como objetivo determinar el nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina, Hospital Huacho-2017. Estudio descriptivo y diseño no experimental. La población fue de 74 cuidadores de pacientes hospitalizados y la muestra estuvo constituida por 38 cuidadores que cumplieron con los criterios establecidos, se utilizó el muestreo no probalístico por conveniencia de estudio, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, con una validez de 0.77, para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto con KR 21 con el 0,94. Se utilizó para el análisis de datos la estadística descriptiva. Se concluye que los cuidadores de pacientes con limitación funcional que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Huacho tienen un nivel de conocimiento medio con un 55,3 % (21) con tendencia a bajo en un 28,9% (11) y tan solo un 15,8% (6) de nivel alto, evidenciándose de la misma forma en cada una de sus dimensiones.

Palabras claves: Prevención de úlceras por presión.

ABSTRACT

Level of knowledge on prevention of pressure ulcers in caregivers of patients with functional limitation hospitalized in the Medicine service, Hospital Huacho – 2017.

Yalta Chuquimbalqui, Khelita

Pressure ulcers have been a serious problem that has mainly affected people who remain prostrate for long periods of time, as a result of trauma or illness; therefore it is required to address the problem in order to know the environment of the patient and their primary caregiver, to provide the necessary knowledge on prevention of ulcers by pressure in caregivers of patients with functional limitation in the Medicine service, Hospital Huacho – 2017. Descriptive study and non-experimental design. The population was 74 caregivers of hospitalized patients and the sample consisted of 38 caregivers who met the established criteria, non-probabilistic sampling was used for convenience of study, the technique of data collection was the survey and the instrument a questionnaire, with a validity of 0.77, for reliability, the pilot test was applied with KR 21 with 0.94. Descriptive statistics was used for data analysis. It is concluded that the caregivers of patients with functional limitation who are hospitalized in the medical service of the Hospital Huacho have an average level of knowledge with 55.3% (21) with a tendency to low in 28.9% (11) and only 15.8% (6) of high level, evidencing itself in the same way in each of its dimensions.

Key words: Prevention of ulcers by pressure.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación tiene como problema de salud a nivel mundial a las úlceras por presión que repercute de manera importante sobre los sistemas de salud pública por el elevado costo de su incidencia y prevalencia y se estima que un 95% se pueden prevenir según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2010). Considera que la presencia de UPP es uno de los indicadores más importantes para determinar la calidad de la Red Hospitalaria de un país, tal es así que la incidencia varía entre el 20 y 50%.

La úlcera por presión constituye uno de los problemas más frecuentes en la práctica diaria de enfermería, siendo un gran reto la prevención como el punto de partida tal es así que en otros países también hay iniciativas encaminadas a penalizar a los proveedores de servicios sanitarios por la incidencia de las úlceras por presión, así mismo en el Reino Unido estas han sido incluidas como indicador específico de calidad, tomando en cuenta el estado actual del conocimiento acerca de las úlcera por presión; por este motivo, son consideradas como un problema de salud que conllevan a una mayor morbilidad y mortalidad en quienes la presentan, Torra y col (2010).

De igual forma la realidad no es ajena de los países industrializados, sino también de los que se encuentran en vía de desarrollo, por ello que, en España, se realizó el 4º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión, realizado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). La prevalencia de úlceras por presión se mantiene estable entre el 7% y el 8% en los hospitales, no obstante, ha aumentado a un rango de 7,9% al 9,1%; indudablemente el mayor porcentaje son de origen nosocomial con un 65%. En cuanto al tipo de lesiones, si bien la mayor parte son debidas a presión, y lesiones combinadas, presión más humedad, Pancorbo y col (2014), así mismo los cuidados brindados a los pacientes se proporcionan en las instituciones de salud teniendo en cuenta el cuidado contínuo y la importancia de conocer el entorno del paciente y a su cuidador principal.

Para proveerle los conocimientos necesarios y poder prevenir la aparición de las úlceras por presión. Al respecto se considera de suma importancia la educación que reciben las personas responsables del cuidado; tal es así la educación para la salud abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía, como consecuencia, la educación de personas adultas está abarcando más aspectos y ocupando cada vez más seguido una función central dentro de varios sectores de las políticas, entre ellos la salud. Confintea (2011).

Tal es así que se encontró antecedentes de índole internacional, nacional y regional, no encontrándose mayormente de manera directa, que evidencien la variable de estudio los cuales se dan a conocer las conclusiones de diferentes estudios. Así mismo Machado; Passoni y Zimerman (2016) manifiesta que el conocimiento es medio, lo cual se originaron tres dimensiones; conocimiento y práctica del cuidador, dificultades vividas en el cuidado, apoyo profesional, donde el conocimiento adquirido fue por experiencia de manera empírica.

A diferencia de Nogueira; Godoy, Mendes, y Roza (2015) demostró un nivel insuficiente de conocimiento sobre la prevención de UPP; donde la identificación de los déficit de conocimiento de los cuidadores permite al enfermero realizar una planificación de estrategias educativas para prevención de úlcera por presión estos resultados concuerdan con Chapoñan, E. (2014) manifiesta que el nivel de conocimiento es bajo en un 47%, medio en un 33% y alto en un 20%. Sin embargo, Oliveira y col (2014), manifiesta que las familias tienen conocimiento medio sobre la prevención de úlcera por presión; las personas que se encuentran hospitalizadas inevitablemente desarrollan las úlceras por presión debido a la inmovilización y humedad.

En cambio, Jordány Alarcón (2012), manifiesta que el 58.82% de los familiares y/o cuidadores, tiene alto nivel de conocimiento, sí conocen lo que significa úlcera por presión, como realizar correctamente los cambios posturales

pero desconocen otros factores importantes como son la nutrición, higiene, ingesta de líquidos. Se encontró que el 40% de la población estudiada se encontraba con índice de masa corporal muy mala, un 30% bueno, un 20% regular, y un 10% pobre, de manera que el nivel nutricional de las personas con limitación es inadecuado; un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las úlceras por presión, sino que también puede evitar la aparición de estas.

Asímismo Martínez y Ponce (2011) manifiesta que existen conocimientos deficientes del cuidador principal en relación a la úlcera por presión; en cuanto a los métodos de prevención, el cuidador principal conoce algunos, pero estos no son suficientes. El 36% utilizaban como método de prevención la hidratación corporal, el 30% daban importancia a los cambios posturales, el 14% hacían uso de colchón especial (anti escaras), un 12% aseguró que masajear las zonas afectadas es una buena forma de prevención porque ayuda a la circulación, sólo un 3% daba importancia a la nutrición; a diferencia que Aguirre, y Mejía (2012), manifiesta el nivel de conocimiento que tienen los familiares con respecto a la dimensión de alimentación un 97.06% tiene un nivel de conocimiento medio, en la dimensión de higiene, el 96.08% tienen un nivel de conocimiento medio. En cambio, Figueiredo y col (2010), manifestó que la familia y los cuidadores tienen conocimientos acertados sobre su papel en la prevención de úlcera por presión. Es importante anotar, además, que las úlceras por presión no solo se presentan cuando el paciente se encuentra en las instituciones de salud ya que al ser su estado de inmovilización y exposición al riesgo de desarrollar úlcera por presión, lo cual indica que los cuidados en casa son de vital importancia en su prevención, por ello ofrecer información a sus familiares o cuidadores, es un elemento esencial a la hora de aportar cuidados de alta calidad.

En nuestra realidad local se realizó un estudio en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan se encontró como resultado que el nivel de conocimiento que tienen los familiares en la dimensión de higiene, el 96.08% tienen un nivel de conocimiento medio, así podemos deducir que la mayoría de los familiares desconoce la importancia de la realización de higiene para prevenir las úlceras por presión, con

respecto a la dimensión de alimentación un 97.06% tiene un nivel de conocimiento medio, lo cual predispone a un mayor riesgo de desarrollo de úlceras por presión (ESSALUD, 2012).

Ante esta situación las úlceras por presión pueden agravar el estado de salud del paciente provocando una infección local o sistémica, alargando la estancia hospitalaria, aumentando la dependencia del paciente hacia sus cuidadores. Además del deterioro de la salud, también suponen un costo económico adicional. Durante el año 2011, se hospitalizaron pacientes adultos mayores con pluripatologías con alto índice de susceptibilidad a presentar úlceras por presión, el 60% de los pacientes que ingresan al hospital vienen con úlceras por presión secundarias (ESSALUD, 2012).

Por último, al realizar las prácticas pre profesionales, al momento de la valoración de la piel en los usuarios con alguna limitación encontramos que presentan úlceras por presión; interactuando con el cuidador principal, ellos desconocen cómo identificar un signo de alarma relacionado a la prevención de úlcera por presión; posteriormente el paciente es hospitalizado en el Servicio de Medicina en donde la enfermera brinda educación y cuidados pero esto no son suficiente para prevenir las úlceras por presión, el cual obliga como profesionales de enfermería a mejorar y modificar las diferentes acciones e intervenciones que se vienen realizando con esta población para mejorar su calidad su vida, el paciente hospitalizado es un ser vulnerable ya que se convierte en un ser que necesita cuidados profesionales pero también del apoyo de su familia además velará por la integridad del paciente en su hogar y se refleja en todo lo observado y evidenciado en la realidad a través de la experiencia es por eso que nuestra investigación está orientada al cuidador principal. Por todo lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital Huacho - 2017?

Por lo tanto, se justificó que las úlceras por presión viene siendo un problema importante de salud a nivel mundial en todos los niveles asistenciales y el personal de enfermería juega un papel decisivo en su abordaje tomando en cuenta las consecuencias que afectan tanto a los pacientes y sus entornos familiares, así como a los sistemas de salud. Sin embargo, las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible en un 95% que puede presentar cualquier paciente con limitación reducida, según la (OPS,2015) Por lo tanto el deterioro de la integridad cutánea y tisular de una persona se puede presentar en el ámbito hospitalario como en su domicilio y su aparición está enfocada a los conocimientos que tienen los cuidadores respecto a la prevención de UPP ahí la importancia de analizar la problemática encontrada en nuestra realidad y por ende realizar la presente investigación con el fin de proporcionar información sobre el nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión que tienen los cuidadores de pacientes con limitación en el Hospital-Huacho. Ante esta situación el cuidado del paciente en el hogar, una vez que éste es dado de alta, depende total o parcialmente del cuidador principal, siendo una problemática muy amplia que exige no sólo experiencia sino conocimiento para brindar una atención personalizada y ajustado específicamente a las necesidades de cada paciente, sin agredir su dignidad.

Asimismo es relevante porque brindará datos útiles para la salud pública de nuestra localidad, el cual será útil también en la manera que los resultados de la investigación permitan obtener datos o evidencias que podrán ser utilizados para diseñar, educar y promover la participación activa del cuidador frente al problema como es el desconocimiento sobre la prevención de úlceras por presión, sin embargo, con frecuencia el personal de enfermería no solo debe brindar cuidado integral al paciente, sino también al cuidador. Para la profesión de enfermería es de vital importancia para mejorar la calidad de atención de los cuidados que presta enfermería, a fin de contribuir en la prevención de úlceras por presión. Luego de la investigación, los beneficiarios serán los pacientes hospitalizados, cuidadores y/o familiar debido a que ellos son los responsables de la salud y cuidado de los

pacientes en su hogar; con esta investigación nos posibilita a obtener información sobre la magnitud del problema en salud.

Ante esto, teniendo los resultados de la investigación, se podrá aportar una serie de recomendaciones, además se podrá reforzar algunas de las debilidades que pudiera haber en el cuidador, planteando sugerencias algunas alternativas de capacitaciones, con la finalidad de lograr fortalecimiento cognitivo perceptual en el cuidador y/o familia. El problema de las úlceras por presión en la actualidad es un problema de gran envergadura que llega a determinar la mala calidad de atención en los estándares más bajos. La investigación es factible por contar con la disposición de ejecución del Hospital- Huacho, que contribuirá con su participación para mejorar las condiciones de vida de la población.

La base fundamental de la presente investigación tiene soporte teórico el porqué de la variable a investigar frente a la prevención de úlceras por presión, de la unidad de análisis; tal es así que se toma la teoría Modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola J. Pender (1996), menciona que identifica los factores cognitivos perceptuales como los principales determinantes de la conducta de la salud es decir se basa en la educación del cuidador principal de adquirirlos conocimientos y hábitos básicos sobre cómo cuidarse lo cual serán modificados por las características personales, interpersonales y situacionales lo cual da como resultado conductas favorecedoras para la salud donde van a intervenir una serie de variables como son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que describen las particularidades de los cuidadores como la edad del cuidador, sexo, grado de instrucción, grado de consanguinidad, la automotivación y por último influye la formación y el estado socioeconómico que van hacer modificadas mediante las acciones de enfermería, donde la autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción de manera que a mayor eficacia del cuidador lleva a una disminución de barreras para una conducta de salud específica. Así mismo serán modificados por las influencias interpersonales que son las relaciones con un entorno más cercano y el personal de salud que son fuentes importantes que puede influenciar en la decisión del cuidador de no realizar o

realizar cambios posturales cada dos horas debido a la poca motivación recibida durante el contacto con el personal de salud además de ello tenemos a las influencias situacionales que viene hacer el momento en la cual quiera asumir el cuidador para adoptar una conducta y como base para el MPS integra la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), en la cual hace referencia a dos elementos dinamizantes que son el aprendiz (persona con ansias de aprender) y el entorno (que es el lugar en donde interactúa la persona con su medio ambiente), esto se dá mediante los procesos primarios motivacionales que son la atención, retención, reproducción y motivación si se promueve una vida saludable, habría menos personas expuestas a enfermedades, fomentando así una cultura de prevención donde sea partícipe la familia y cuidador principal.

Los distintos autores definen a la úlcera por presión (escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito), como una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él en su desarrollo se conjugan dos mecanismos; la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro- circulación (Peñaranda , Pérez , Alcívar y León ,2014,pag.5).

Según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), La úlcera por presión es una lesión de la piel producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculos, incluso pudiendo llegar afectar articulaciones y huesos (Saboya, L.2013). Tomando en cuenta la frecuencia e intensidad de las úlceras por presión dependen, en gran medida, de la magnitud, duración y dirección de las fuerzas de presión, además de otros factores relacionados con la persona y el ambiente. A nivel internacional y nacional las dos definiciones más recientes nombran dos fuerzas en su etiología: la presión (fuerza perpendicular) y la cizalla (fuerza tangencial); actuando la presión sola o combinada con la cizalla (Baharestani, 2010).

La definición de prevención es un 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. (Gómez ,2004). Por ello la prevención comprende dos tipos de acciones: El fomento de la salud que se refiere al conjunto de acciones de prevención primaria aplicadas de manera colectiva y la protección específica, noción que se refiere al conjunto de acciones de prevención primaria aplicadas individualmente a ciertos sujetos que están expuestos a un riesgo particular (Castellano, N y Sánchez, M, 2008, pág.35).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud, define la prevención como medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas (OMS, 2013). También se desarrolló la definición según autores acerca del tema prevención en úlceras por presión: En España, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) describe las tres grandes áreas de prevención, en la segunda edición de su documento técnico N° I Prevención de las úlceras por presión. Valoración integral del paciente y valoración del riesgo de la piel; control de los factores etiológicos, presión, cizalla, roce, fricción y humedad; control de factores coadyuvante, manejo de la nutrición e hidratación, cuidados de la piel de riesgo, mejora de la oxigenación tisular y protección frente a agresiones externas. Las graves repercusiones que producen las lesiones por presión hacen que su prevención se convierta en el objetivo prioritario de actuación. Los planes de cuidados incluirán intervenciones para disminuir la úlcera por presión. En general, se tratará de reducir las consecuencias de la inmovilidad y/o la disminución de la capacidad de los cambios de postura del paciente, garantizar una nutrición e hidratación adecuada y aplicar cuidados específicos de la piel en riesgo. La evaluación del riesgo de úlceras por presión es considerada el primer paso en la prevención de este tipo. Su

importancia radica en que permitirá aplicar medidas y cuidados preventivos específicos a cada paciente en función del nivel de riesgo García y col (2014).

Asimismo, el conocimiento según el diccionario de la Real Academia Española (2014). Lo define al conocimiento como la acción y efecto de conocer algo para, Mario Bunge, define el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto; considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación tal es así que los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. (Núñez 2004, pág, 69). Tomando en cuenta el punto de vista filosófico Salazar Bondy lo define como acto y contenido nos dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Por ello el conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico (Salazar, 1988, pág. 297).

Después de analizar la definición de los siguientes autores para la presente investigación definimos, el conocimiento viene a ser la capacidad de información que tiene el ser humano para aprender y entender las situaciones por medio de la experiencia de ciertas acciones que suceden sobre su entorno y dar solución a un determinado problema.

Es necesario conocer que el conocimiento en el cuidador y cada miembro familiar deben tener información acerca de la prevención de úlceras por presión que puede presentar el paciente con algún tipo de limitación. Por eso es necesario que el familiar cuidador tenga un óptimo nivel de conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión, para asumir su rol en forma positiva y brindar un buen cuidado. Por lo tanto, el nivel de conocimiento es el índice que permite

medir toda la información y las experiencias que adquieren los familiares cuidadores (Gallegos, 2009).

De acuerdo a la variable en estudio se define el nivel de conocimiento, define como los sistemas de un agente que está compuesto por un conjunto de objetivos, de acciones, un cuerpo físico con el que interactúa con el entorno y un cuerpo de conocimientos que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado. La ley de comportamiento es el principio de racionalidad; si un agente tiene el conocimiento de que una de sus acciones le conduce a uno de sus objetivos, seleccionará esa acción, que se complementa con dos principios auxiliares; si dos acciones conducen al mismo objetivo, el agente selecciona ambas y si un conjunto de acciones conduce a un objetivo y otro conjunto a otro objetivo, el agente selecciona la intersección de los dos conjuntos de acciones (Valdivia, 2012).

La base teórica está comprendida en cuatro dimensiones con sus respectivos indicadores en la primera fase se define a la higiene, es una necesidad básica es decir que debe ser satisfecha para que el paciente con limitación pueda conseguir un completo estado de bienestar físico, uno de los cuidados más importantes que se presta al paciente, por lo tanto los procedimientos empleados en la prevención de conservación de la salud. Sin una correcta higiene personal, es más posible que aparezcan procesos patológicos que pueden agravarse debido a una mayor vulnerabilidad; a través del aseo obtenemos beneficios, tales como eliminar las células muertas de la epidermis, estimula la circulación sanguínea, provocar sensación de confort, bienestar y ayudar al descanso. Para mantener la máxima vitalidad de la piel los 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. Zavala y Bustamante (2012).

Po ello en el momento del aseo perineal debe ser aprovechado para observar cualquier signo que pueda ser indicativo de un problema de salud, estimular la circulación, valorar el estado de la piel (color temperatura, textura), lo más importante conservar la integridad de la piel y prevenir problemas potenciales como las úlceras por presión proporcionando bienestar y comodidad del paciente con limitación.

Referente a la zona perineal-rectal, el cuidado de pacientes con riesgo de estas lesiones requiere que se consideren los factores que afectan directamente a la integridad de esta zona como son los factores intrínsecos; anatomía del perineo y el recto y el proceso de envejecimiento de la piel y los factores extrínsecos; diarrea, incontinencia de orina y/o heces, la humedad y la fricción de esta superficie incrementan el riesgo de irritación, se debe realizar cada vez que el paciente lo requiera. Para realizar la higiene se debe tener en cuenta lo siguiente; prestar especial cuidado a las vías y sondajes si el paciente los tuviere, evitando tracciones bruscas y previniendo desconexiones, mantener la temperatura ambiente adecuada en la habitación durante la realización de la higiene, entre 22 y 24° C, evitando corrientes de aire, utilizar jabón con pH neutro para evitar irritaciones de la piel por lo que se debe realizar un secado meticuloso sin fricción y aplicar cremas hidratantes procurando su completa absorción para reducir las posibles lesiones cubrir con apósitos hidrocoloides (Gallegos, 2009 pág. 28).

En el indicador integridad de la piel se considera fundamental para cualquier plan de prevención el cuidado integral de la piel lo cual cumple un papel sistemático y rutinario en la disminución de la incidencia de úlceras por presión, que el familiar cuidador deberá inspeccionar la piel del paciente con alguna limitación, esta evaluación de la piel debe estar enfocada hacia las prominencias óseas, ya que estas son los sitios más frecuentes para el desarrollo de las úlceras, de ahí debe observarse la integridad y coloración de la piel en la búsqueda de zonas isquémicas.

Tomando en cuenta el objetivo de la evaluación e inspección de la piel es detectar precozmente los signos de lesión causados no solamente por la presión y/o cizalla sino también por el roce-fricción o la humedad; de tal modo que se identifiquen las posibles heridas según su etiología para aplicar los cuidados en función de la tipología. Es por ello la necesidad de contar con profesionales de la salud capacitados en la valoración de la piel por lo tanto en la inspección de la piel debería incluir los signos de alarma como son los eritemas, dolor, variaciones en el color o la temperatura y la presencia de edema e induración (Consejo Nacional de Úlceras de Presión, 2014).

En la segunda dimensión manejo de la presión la mayor medida posible, la presión y cizallamiento producidos por la inmovilidad y/o la disminución de la capacidad de cambios de postura deben ser evitados para que no se desarrollen las úlceras por presión. El manejo efectivo de la presión será aquel que englobe tres elementos utilizados conjuntamente; la movilización, los cambios posturales y la protección local ante la presión, los tres elementos que se van a detallar a continuación deben ser usados en conjunto, ya que existen estudios que demuestran que la utilización de alguno de ellos de manera aislada no puede ser considerados, sino formando parte de un conjunto.

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). La presión capilar oscila entre 16- 32 mmHg; una presión superior a 17 mmHg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos. La formación de una UPP depende tanto de la presión como del tiempo que ésta se mantiene; Kösiak(s.f.) demostró que una presión de 70mmHg durante 2 horas puede originar lesiones isquémicas.

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres; en el paciente encamado o

sentado en el roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción, sobre todo en las movilizaciones, al arrastrar al paciente.

Cizallamiento: Combina los efectos de presión y fricción (posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). Debido a este efecto la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente.

Humedad: La incontinencia es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de úlceras por presión, el paciente que presenta incontinencia fecal tiene riesgo de presentar una úlcera respecto al paciente que no presenta incontinencia fecal.

Tuvo como indicadores a la movilización lo define como conjunto de actividades que se realizan para movilizar al paciente con limitación del movimiento, que se realiza sobre una misma superficie implicando cambios de posición o de situación, por ejemplo girarse en la cama. Cuando el paciente permanece sin movilización del sistema músculo esquelético en cama, o su movilidad disminuye, puede perder fuerza y tono muscular y si no se establece un plan adecuado de movilizaciones, pueden aparecer las úlceras por presión contracturas atrofia muscular, anquilosis articular, estreñimiento, pérdida de calcio.

El cambio frecuente de posición va acompañado de fricciones en los sitios de prominencias óseas donde estaba apoyado anteriormente el paciente con el objetivo de mantener la comodidad del paciente con limitación, mantener la alineación corporal y estimular la circulación en dicha área y la colocación de almohadillas en los puntos de apoyo de prominencia ósea donde será colocado (Barón et al., 2015).

Los Cambios posturales (Gillispie y col.2014), llevaron a cabo una revisión para evaluar el reposicionamiento para prevenir úlceras por presión en adultos los

autores concluyeron que se trata de un componente integral de la prevención, tiene un fundamento teórico sólido y es ampliamente reconocido. Los cambios posturales permiten reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo y la presión elevadas sobre prominencias óseas durante un corto periodo de tiempo y bajas presiones sobre prominencias óseas durante un largo periodo de tiempo, resultan igualmente dañinas. Para reducir el riesgo del individuo de desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto, por tanto es muy importante realizar cambios posturales.

En la población cada vez más creciente de personas en domicilio con dependencia severa o total, institucionalizados o en unidades de cuidados intensivos, los cambios posturales son tan necesarios como insuficientes, estando condicionada su efectividad entre otros aspectos por la dificultad para su realización periódica, a utilización de posiciones posiblemente iatrogénicas, realización de manera inadecuada. Como norma general, se recomienda realizar los cambios posturales cada 2 horas alternando entre decúbito lateral derecho, supino y lateral izquierdo, utilizando como posición decúbito supino la de semi-Fowler de 30 grados. Es muy importante al movilizar a la persona evitar la fricción y los movimientos de cizalla, para ello debe considerarse utilizar una entremetida o sábana estirada, sin arrugas al movilizar al paciente en cama, elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el menor tiempo posible.

Para las posiciones de decúbito lateral no sobrepase los 30° de lateralización, evitando apoyar el peso sobre los trocánteres. Los pacientes con un decúbito lateral de 90° tienen una tasa casi 4 veces superior de lesiones que los que están a 30° utilizar aparatos auxiliares para desplazar a los pacientes y reducir así la fricción y la cizalla. Elevar no arrastrar al paciente cuando se le esté movilizándolo.

Si es necesario que el paciente se siente en la cama, evitar una posición de hombros caídos y deslizamiento que provoque aumento de la presión o fricción y

cizalla en el sacro y en el coxis. en los últimos años existen infinidad de estudios acerca de estas medidas y de sus recomendaciones, aunque el único estudio con suficientes garantías sobre distintos tipos de frecuencia de cambios en función de la superficie utilizada es el de Defloor. Éste demuestra que posicionar 4 horas en un colchón de espuma visco elástica, resultó estadísticamente significativo en la reducción de las UPP, en comparación con el cambio de postura cada 2 ò 3 horas en un colchón estándar del hospital. (La Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas, 2015). La realización de los cambios posturales también requiere de medios materiales y humanos adecuados. Por tanto en la elección de frecuencia de cambios posturales deberá considerarse.

Valorar su grado de actividad y movilidad, su estado de salud general, la evaluación del estado de la piel de la persona y de su comodidad general. Si el individuo no está respondiendo como se esperaba al régimen de cambios posturales, hay que reconsiderar la frecuencia y el método empleado. La frecuencia de cambios debe ser mayor en pacientes que están en un colchón convencional, que aquellos que están sobre un colchón anti escara que redistribuya la presión o de alivio de la presión.

Las personas que cuidan al paciente deben ser especialmente cuidadosas al reposicionarlo, ya que es el momento en el que actúan principalmente las fuerzas de cizalla. Para ello, deberían utilizarse sábanas adecuadas que disminuyan el rozamiento y levantar adecuadamente al paciente al cambiarlo de postura cuando un paciente está sentado en una silla, el peso del cuerpo es responsable de la mayor exposición a la presión que puede ejercerse sobre las tuberosidades isquiáticas. En esa área, relativamente pequeña, la presión será alta, por lo que se originará una úlcera por presión rápidamente. Sería adecuado colocar los pies del paciente sobre un banquito o reposapiés cuando estos no alcancen el suelo. De esta manera se evita que el cuerpo se deslice hacia afuera de la silla o sillón. La altura del reposapiés debería escogerse para que se flexione la pelvis ligeramente hacia delante, mediante la colocación de los muslos en una posición algo por debajo de la horizontal.

Los cuidadores deben formar parte del equipo que participa en la prevención de estas lesiones. Por ello, debe ofrecérseles formación sobre el papel de los cambios posturales en la prevención de las úlceras por presión, los métodos correctos de realización de los mismos, y del uso adecuado del equipamiento disponible.

Mantener la cama lo más horizontal posible, siempre que no esté contraindicado. En todo caso nunca debe sentarse a más de 30°; utilizar cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión sobre los trocánteres, los tobillos y talones. Utilizar superficies especiales adecuadas; las laterizaciones no deben hacerse a más de 30° para evitar úlceras en trocánteres por lo tanto se debe movilizar al paciente encamado ayudado por una sábana se realiza entre dos personas, situados uno a cada lado de la cama.

Protección local ante la presión en zonas anatómicas específicas (talones, maléolos, codos, occipital) se debe afrontar con dispositivos y materiales que eviten la presión directa y el contacto entre prominencias óseas. La Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas, recomienda con evidencia alta la utilización de apósitos anatómicos de espuma de poliuretano como sistemas de alivio local de la presión, especificando que en los talones estos apósitos no deben ser adhesivos. Y con evidencia moderada recomiendan la utilización de cojines o cuñas de espuma y colocar almohadas debajo de las pantorrillas para elevar los talones, también recomienda, a parte de los dispositivos y materiales nombrados anteriormente, la utilización de piel de cordero natural como sistema preventivo (Avilés y Sánchez, 2012).

La dimensión Alimentación es la acción y el efecto de alimentarse, según lo define la real academia española. La alimentación es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder

mantener una buena salud y prevenir enfermedades. Todo esto depende de las necesidades de cada individuo, disponibilidad de dichos alimentos.

Es por ello que una equilibrada alimentación, además del agua que es vital, estos necesitan una adecuada dieta la cual debe contener una serie de proteínas, lípidos glúcidos, vitaminas y minerales fundamentales para la buena salud y vida. En la actualidad la alimentación es sumamente desequilibrada, añadiendo a esto una vida sedentaria, es lo causante del padecimiento de muchas enfermedades.

Para tener una buena y saludable alimentación, se creó la pirámide de los alimentos, que fueron creadas desde comienzos de la década de 1970, y han sido modificadas o actualizadas al correr de los años, la misma está compuesta por grupos; donde en el primero se compone por cereales, arroz, luego le siguen las verduras y legumbres frescas; seguidamente las frutas frescas, luego aceites y grasas, el siguiente grupo por productos lácteos y el último grupo compuesto por carnes, pescados y legumbres secas.

Se tiene como indicadores a Manejo de la nutrición los cual varios autores como (Litchford. Et al, 2014), en su publicación sobre la malnutrición como precursor de las úlceras por presión, expresaban que numerosos trabajos declaran una asociación entre un estado nutricional deficiente y el riesgo de desarrollar estas lesiones. Estos autores nombran a los problemas con la alimentación oral, la pérdida de peso, el bajo peso, la desnutrición y la malnutrición como factores determinantes de la aparición de úlceras por presión.

Asimismo, el citado autor, (Little ,2013) añade la deshidratación como otro factor de riesgo. En esta misma línea de investigación, (Brito. Col., 2013) Estudiaron la prevalencia de UPP en hospitales de Brasil y su relación con el estado nutricional. Concluyeron que la malnutrición es uno de los factores de riesgo más importante relacionado con el desarrollo y la severidad de las lesiones por presión y, por tanto, los pacientes malnutridos son más propensos a desarrollarlas como bien sostienen (Iizaka. col.,2010). Investigaron el impacto del

estado nutricional y factores relacionados con la nutrición no solo con el desarrollo sino también con la severidad de las lesiones por presión adquiridas en los domicilios. La malnutrición fue significativamente y más fuertemente asociada con la tasa más alta de UPP después de ajustar por otros factores de riesgo.

Esta información lleva a la necesidad de detectar y gestionar la desnutrición con el objetivo de prevenir y promover la cicatrización de las UPP una vez identificado el riesgo o la desnutrición se iniciarán las medidas necesarias para su manejo. Tipo de alimentación según la (GNEAUPP, 2012). Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y heridas crónicas; la prevención es un derecho universal que todos debemos reclamar. Los resultados de la prevención pueden medirse en base a la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión; la dieta debe ser sana, equilibrada e individualizada a las características de cada paciente, identificando posibles déficits nutricionales y corrigiéndolos al igual que evitando los excesos. Los pacientes con úlceras por presión están inmersos en un proceso metabólico catabólico como es el proceso de la cicatrización, por lo que sus necesidades proteico-calóricas e hídricas, así como de minerales, vitaminas y oligoelementos serán ligeramente mayores con respecto a otros pacientes. El aporte proteico de la dieta puede incrementarse con un mayor consumo de carne, pescados, huevos, legumbres, cereales.

También son importantes por el papel que juegan en el proceso de cicatrización y defensa frente a la infección; los minerales (hierro en carnes, pescados y legumbres; cobre en vegetales verdes y cereales; zinc en carnes y cereales), las vitaminas (A en verduras de hoja verde, tomates, zanahoria y productos lácteos; B en carne, huevos, cereales, legumbres y tomates y C en frutas y verduras) y los aminoácidos (arginina en lácteos, huevos, pescado y cacahuetes). Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión, sino que también puede evitar la aparición de éstas. De acuerdo con la literatura, existe una relación directa entre la malnutrición y la aparición de la UPP, ya que la pérdida de grasas y tejido muscular disminuye la protección que ejercen sobre las prominencias óseas. Por ello, es preciso proporcionar soporte

nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia. El soporte nutricional puede ser oral, con o sin suplemento nutricional.

Por lo tanto, se aconseja ofrecer una dieta normal, suplementos nutricionales orales variados, ricos en proteínas y/o alimentación por sonda a los individuos con riesgo nutricional y riesgo de UPP debido a enfermedades graves o crónicas. La alimentación por vía oral (alimentación normal y/o alimentación adicional a base de líquidos) constituye la ruta preferida para la nutrición, y debería favorecerse siempre que sea posible. Los suplementos nutricionales orales resultan válidos porque muchos pacientes propensos a úlceras a menudo no pueden satisfacer sus necesidades nutricionales por medio de la ingesta normal de comida por vía oral. Más aún los suplementos nutricionales orales parecen estar asociados con una reducción significativa en el desarrollo de úlceras en comparación con los cuidados rutinarios. La nutrición enteral (por medio de sondas) y parenteral pueden resultar necesarias en caso de que la nutrición oral resulte inadecuada, o no sea posible debido al estado y expectativas de cuidados del individuo (Barón. col., 2015).

La ingesta de líquidos según la (Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas, 2015). Los aspectos de hidratación del paciente también son muy importantes. En ocasiones y por las características del paciente (dificultad a la deglución de los mismos) este aspecto puede quedar relegado. El aporte hídrico es imprescindible para la prevención, ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de romperse por tanto debería asegurarse la adecuada ingesta de líquidos en el paciente en función de su edad, condición de salud y factores que puedan contribuir a una pérdida excesiva de los mismos; que puedan aumentar las demandas de agua del paciente. En el caso de que fuera necesario, se puede valorar la vía parenteral para la adecuada reposición de líquidos. La intervención nutricional en la prevención de las úlceras por presión en pacientes de riesgo, aunque inicialmente supone un gasto, se ha mostrado como una intervención rentable (costo-efectiva) cuando se analiza el número de lesiones prevenidas y la disminución de días de estancia.

Estado Mental: La evaluación del estado mental se delimita a una parte de la entrevista clínica donde pretendemos observar aspectos generales del funcionamiento psicológico tales como: Comportamiento general, estado de ánimo, sentimientos, emociones, percepción, lenguaje, juicio, comprensión, sinceridad, expresión (Wiens, 1990). En neuropsicología, el estado mental haría referencia a la influencia de determinadas variables sobre el rendimiento cognitivo en general. Entre estas variables se encontrarían: edad, sexo, lenguaje, educación antecedentes familiares (sociedad española de neurología, s.f.).

El examen del estado mental comprende: la observación del paciente, la entrevista al paciente, la entrevista con los familiares o las personas de su entorno, así como los resultados de las exploraciones complementarias. la evaluación del estado de conciencia debido a que sus trastornos (cuantitativos y cualitativos) tienen frecuentemente una causa somática (infecciones, trastornos del equilibrio ácido-básico o de los electrolitos, intoxicaciones) (Empendium, s.f.).

Estado de conciencia no da la información respecto al grado de alerta, el juicio, la inteligencia, la memoria, el estado de ánimo. Estos son aspectos que forman parte de la evaluación del estado mental de una persona y es necesario saber identificarlos y analizarlos al evaluar el lenguaje se aprecia si la persona es capaz de: entender preguntas, responder preguntas en forma atinente, entender textos escritos, escribir una idea, nombrar objetos que se le pregunta. Por lo que se planteó la Hipótesis, que el nivel de Conocimiento es bajo sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, 2017 es bajo.

El objetivo general fue determinar el nivel de Conocimiento en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes hospitalizados con limitación funcional en el servicio de Medicina del Hospital Huacho-2017. Los específicos se distribuyen en dimensiones tales como: Identificar la higiene en la prevención

de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Huacho-2017,

Identificar el manejo de la presión en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Huacho- 2017; identificar la alimentación en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Huacho-2017. Identificar el manejo del estado mental en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Huacho-2017.

METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de la investigación:

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque nos permitió describir el conocimiento de acuerdo a sus dimensiones que presenta el cuidador sobre la prevención de úlceras por presión; que fue demostrado a través de tablas y gráficos.

El Diseño fue no experimental, porque es aquella investigación que se realiza sin manipulación de la variable, observando el fenómeno tal y como se da en su contexto natural. (Hernández, Fernández y Baptista 2010, pág. 149).

Asimismo, fue de corte transversal, porque las variables se estudian simultáneamente en determinado momento, en un tiempo único. (Hernández, Fernández y Badpista 2010 pag.151).

El siguiente estudio se fundamenta, por el interés de demostrar datos actualizados sobre la variable en estudio, para determinar a través de la descripción de la misma, sin manipular la variable.

2.2. Población y muestra:

La población estuvo constituida por los cuidadores de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina del Hospital Huacho-2017, se usará como fuente a la cantidad de pacientes con limitación funcional, mensual se encuentra un aproximado de 74 cuidadores en el servicio de medicina.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de estudio porque la disponibilidad como sujeto de estudio es la más conveniente (Hungler,2005: pag. 271), además porque la población no es precisa, y solo serán medidas la unidad de análisis de acuerdo a la conveniencia del autor siendo un total de 38

cuidadores, en el tiempo previsto de la ejecución, el cual reunió los siguientes criterios de elegibilidad:

Inclusión:

- Cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de medicina.
- Cuidadores de pacientes hospitalizados sin úlceras por presión.
- Pacientes con enfermedades como:
Deficiencias nutricionales (por defecto o por exceso)
Alteración del estado de conciencia: (estupor, confusión)
Deficiencias motoras: (parecía, parálisis)
Alteración de la eliminación: (urinaria/intestinal)
- Cuidadores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Exclusión:

- Cuidadores de pacientes en estado de coma.
- Cuidador quechua hablante.
- Cuidadores que no permanezcan frecuentemente con el paciente.
- Aquellos cuidadores que no acepten participar en el estudio.

2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos de la investigación:

Son las distintas maneras, formas o procedimientos utilizados por el investigador para recopilar u obtener los datos para la recolección de la información se utilizó como Técnica a la encuesta y como instrumento al cuestionario diseñado en forma previa para la obtención de información específica. El cuestionario es el instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Hernández R.; Fernández C. y Baptista P., 2010. pág. 217).

El cuestionario, se divide en de presentación, instrucciones del instrumento, datos generales, los cuales se presentaron con preguntas abiertas; a continuación, se presentó las secciones de preguntas policotómicas, del cual exploró los niveles de conocimiento.

Instrumento de recolección de datos: Son los medios que se emplean para recoger y almacenar la información dentro de ello tenemos: Cuestionario (Arias 2006: pág. 25). Para la siguiente investigación se utilizó como instrumento el cuestionario adaptado de los estudios realizados por Aguirre y Mejía (2012); Jordán y Alarcón (2012); Gallegos, (2009); teniendo en cuenta los objetivos específicos perseguidos y las características particulares de la población estudiada.

El cuestionario para la variable Nivel de conocimiento consta de 25 ítems que están referidos a explorar y medir los conocimientos sobre prevención de úlceras por presión. La primera parte comprenden interrogantes de preguntas abiertas que pertenecen a datos generales. La segunda parte a preguntas cerradas con opciones de respuesta: a, b y c las cuales se han estructurado en cuatro dimensiones:

- Dimensión de higiene: 1 – 7 pregunta
- Dimensión de manejo de la presión: 8 – 17 pregunta
- Dimensión alimentación: 18 – 21 pregunta
- Dimensión manejo del estado mental: 22 - 25. pregunta

La misma manera que ha sido sometido a validez y confiabilidad, la primera por juicios de expertos, con un total de 0.77, donde se utilizó la fórmula de R de Fin con un total de 6 jueces y la prueba piloto para la confiabilidad se obtuvo con la fórmula:

KR- 21 con un valor de 0.81

En el cuestionario de Nivel de conocimiento

- Correcto: 2
- Incorrecto: 1
- No contestado: 0

2.4. Procedimiento de recolección de datos:

- Previo a la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones y permisos necesarios con el Director del Hospital Huacho y la coordinadora de enfermería del servicio de medicina.
- El cuestionario se aplicó a los cuidadores de los pacientes con disminución funcional.
- Cada encuesta duro entre 10-15 minutos.
- El instrumento fue aplicado a 38 cuidadores, según muestreo no probabilístico por conveniencia de estudio.
- El tiempo de recolección de datos fue en 15 días, con intervención de los cuestionarios interdiarios debido a la situación de hospitalización de los usuarios con limitación funcional que tengan un cuidador encargado.

2.5. Procesamiento y análisis de la información:

De acuerdo al tipo y diseño de la investigación fue la estadística descriptiva, que son los registros u observaciones efectuadas, que proporcionan una serie de datos que necesariamente deben ser ordenados y presentadas de una manera inteligible. Por lo cual se desarrolla un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar y reducir los diferentes datos observados. (Fernández, Cordero, Córdoba 2002 pag. 17), apoyándonos en el programa SPSS versión 21.

RESULTADOS

3.1. Análisis:

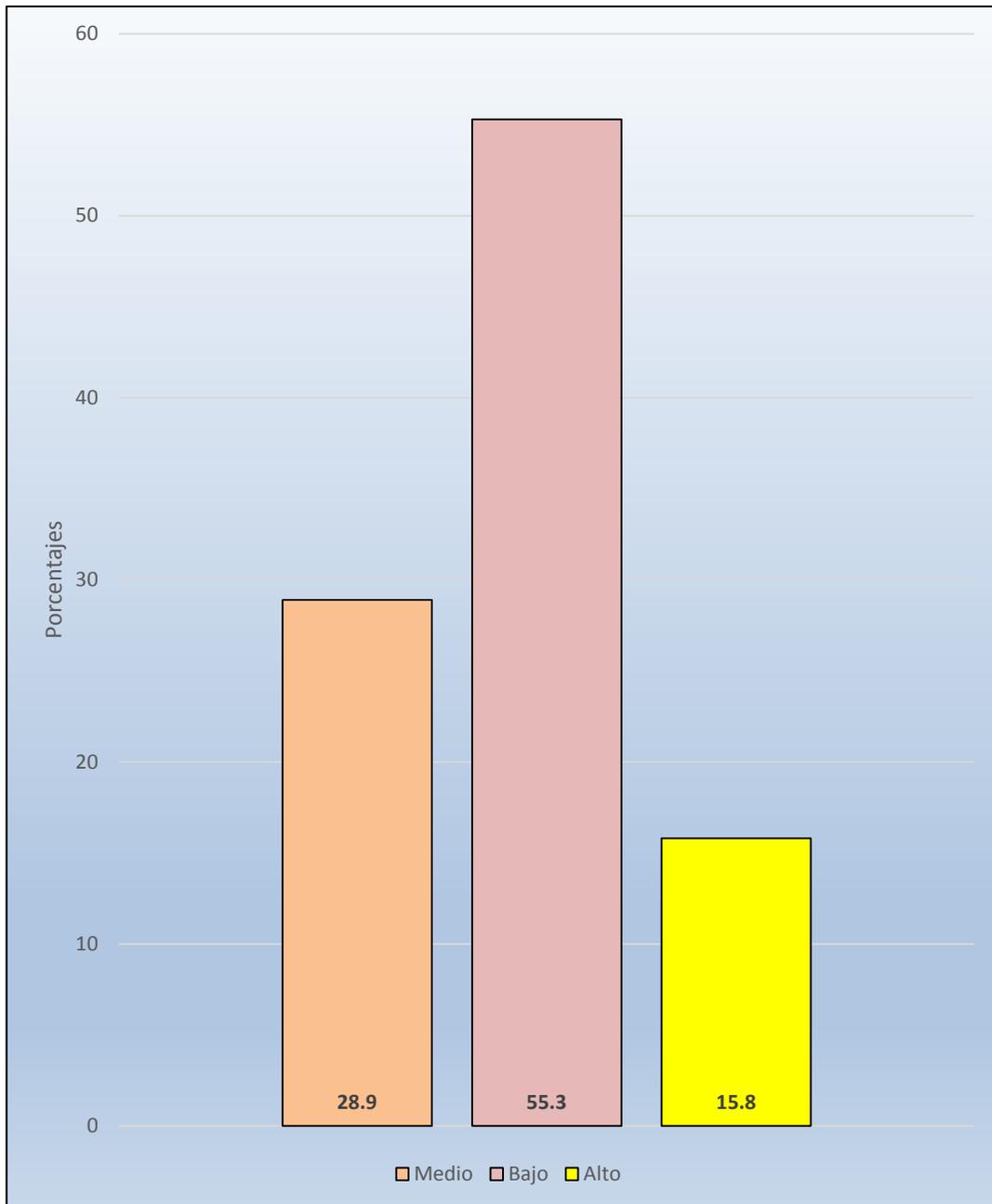
Las tablas y gráficos que a continuación se presentan, resaltan las evidencias encontradas en el presente estudio.

Tabla 1: Nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina - 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	28,9
Medio	21	55,3
Alto	6	15,8
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de setiembre, Hospital Huacho – 2017.

Gráfico 1: Nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina – 2017



Fuente: Tabla 1

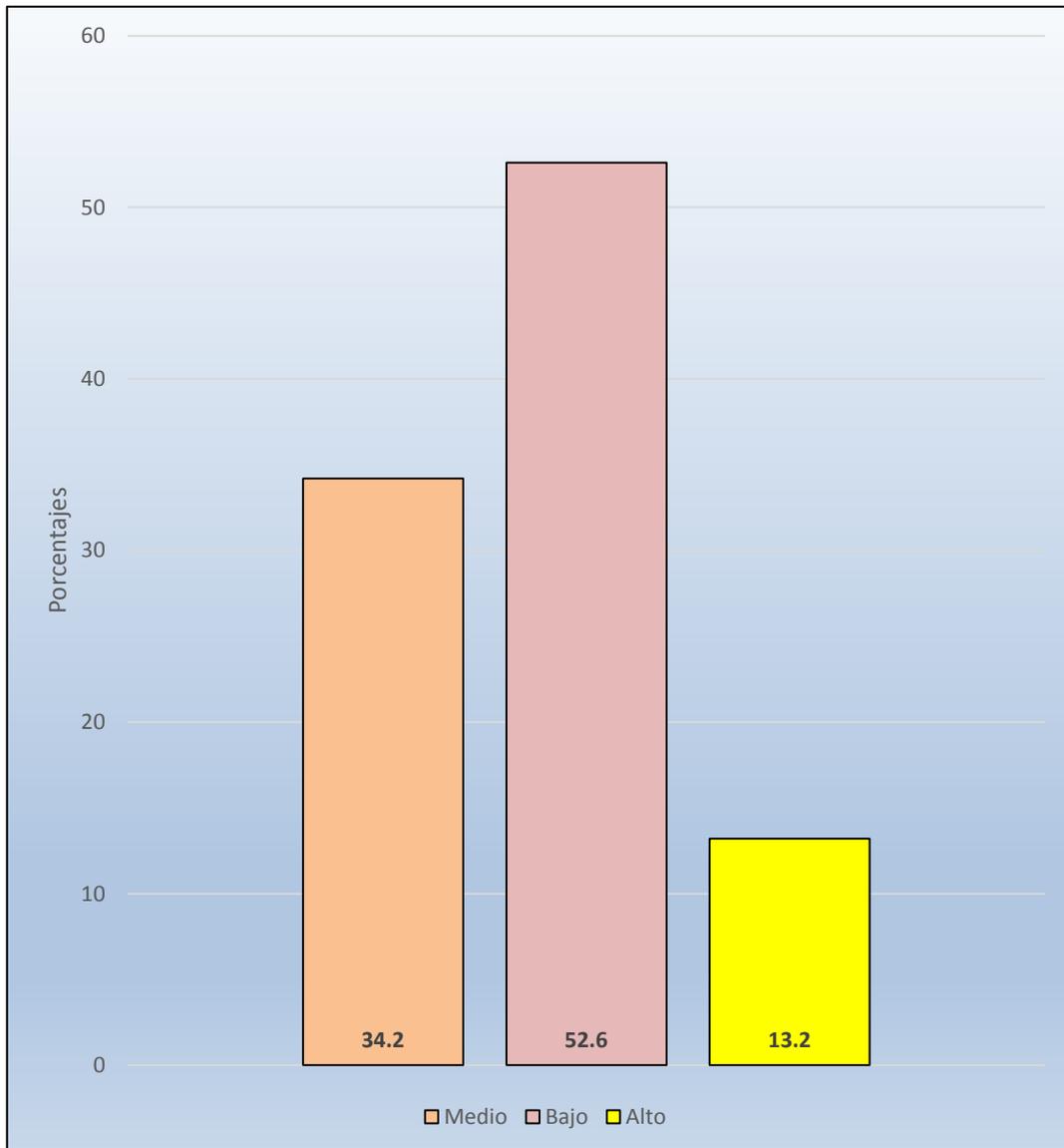
Interpretación: Los cuidadores de pacientes con limitación funcional que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina tienen un nivel de conocimiento medio con un 55,3 % (21) con tendencia a bajo en un 28,9% (11) y tan sólo un 15,8% (6) de nivel alto.

Tabla 1 A: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión en la dimensión higiene en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina - 2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	34,2
Medio	20	52,6
Alto	5	13,2
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de setiembre Hospital Huacho – 2017.

Gráfico 1 A: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de úlceras en la dimensión higiene en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina – 2017



Fuente: Tabla 1 A

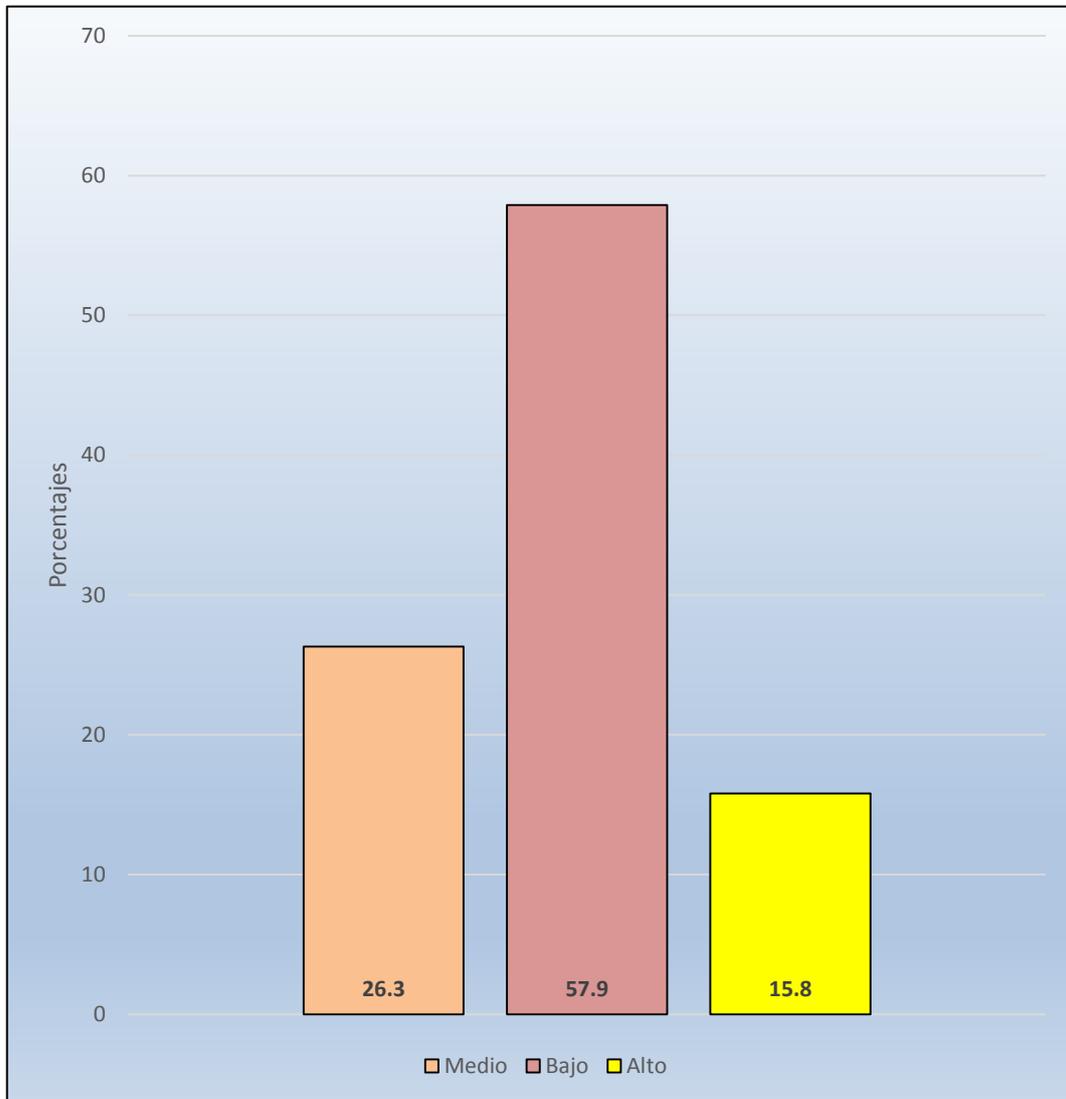
Interpretación: Los cuidadores de pacientes con limitación funcional que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina tienen un nivel de conocimiento de la dimensión higiene: medio con un 52,6 % (20) con tendencia a bajo en un 34,2% (13) y tan solo un 13,2% (5) de nivel alto.

Tabla 1 B: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de úlceras en la dimensión manejo de la presión en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina - 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	26,3
Medio	22	57,9
Alto	6	15,8
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de setiembre, Hospital Huacho - 2017.

Gráfico 1 B: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de úlceras en la dimensión manejo de la presión en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina - 2017.



Fuente: Tabla 1 B

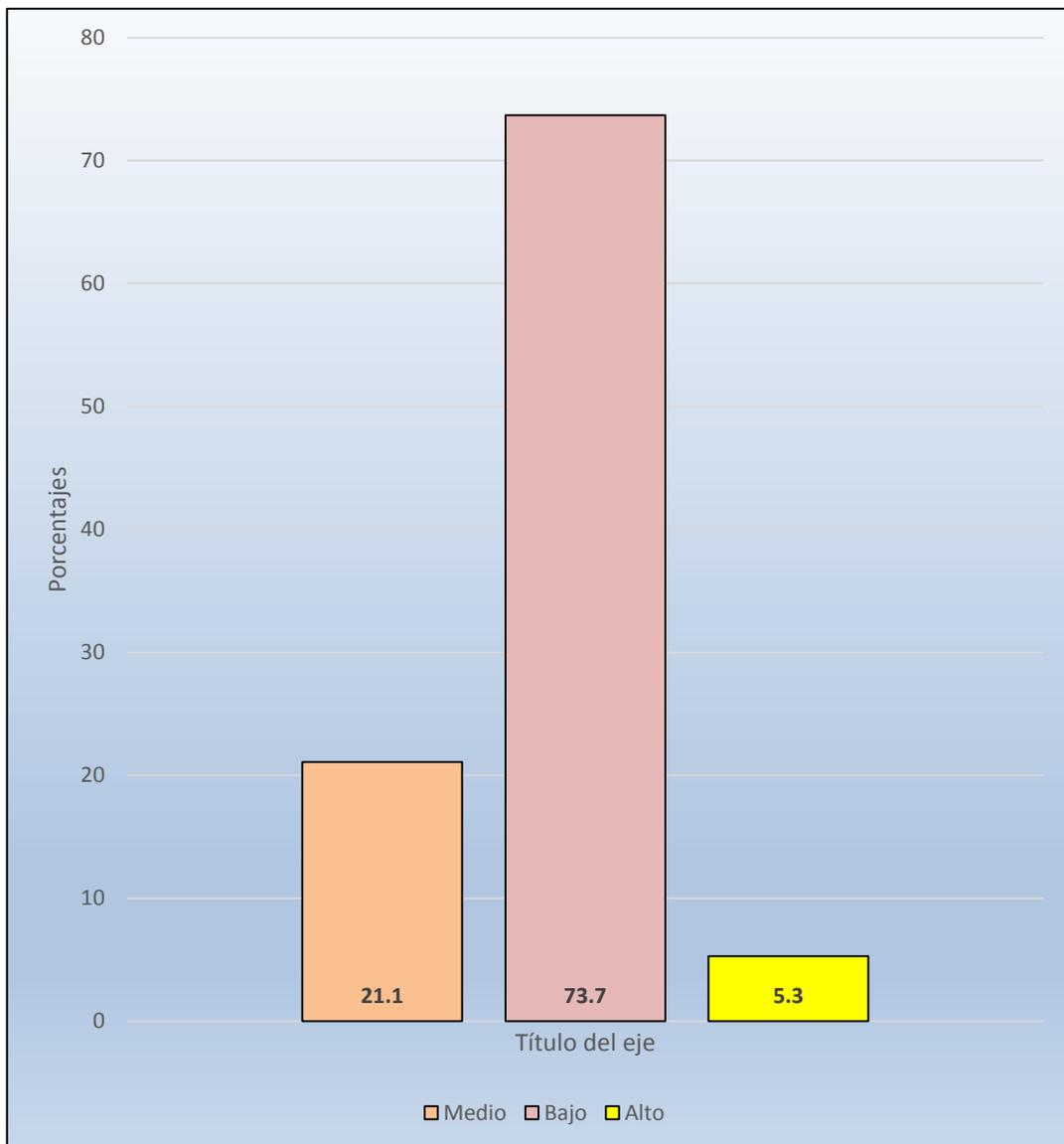
Interpretación: Los cuidadores de pacientes con limitación funcional que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina tienen un nivel de conocimiento de la dimensión manejo de presión: medio con un 57,9 % (22) con tendencia a bajo en un 26,3% (10) y tan solo un 13,2% (5) de nivel alto.

Tabla 1 C: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión en la dimensión alimentación en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina - 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	21,1
Medio	28	73,7
Alto	2	5,3
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de setiembre, Hospital Huacho - 2017

Gráfico 1 C: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de úlceras en la dimensión alimentación en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina - 2017.



Fuente: Tabla 1 C

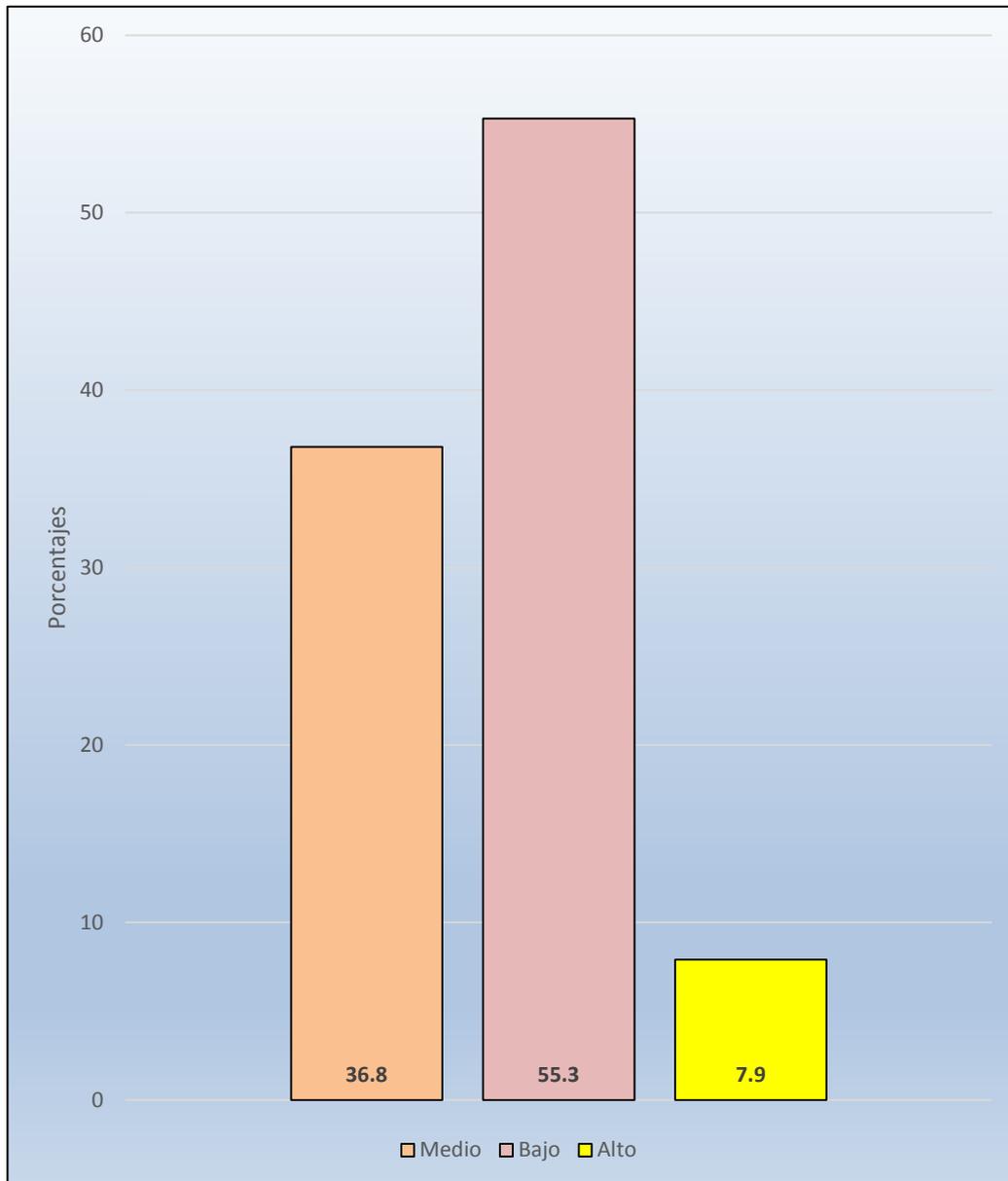
Interpretación: Los cuidadores de pacientes con limitación funcional que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina tienen un nivel de conocimiento de la dimensión alimentación: medio con un 73,3 % (28) con tendencia a bajo en un 21,1% (8) y tan solo un 5,3% (2) de nivel alto.

Tabla 1 D: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión en la dimensión estado mental en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina - 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	36,8
Medio	21	55,3
Alto	3	7,9
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de setiembre, Hospital Huacho – 2017.

Gráfica 1 D: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de úlceras en la dimensión estado mental en el cuidador de pacientes con limitación funcional en el servicio de Medicina - 2017.



Fuente: Tabla 1 D

Interpretación: Los cuidadores de pacientes con limitación funcional que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina tienen un nivel de conocimiento de la dimensión estado mental: medio con un 55,3 % (21) con tendencia a bajo en un 36,8% (14) y tan solo un 7,9% (3) de nivel alto.

3.2 Discusión.

Por años la salud se ha enfocado en brindar atención de calidad a las personas con alguna limitación, pero se ha olvidado que detrás de cada paciente existe un cuidador que se encarga de proporcionarle cuidados en su domicilio. Surge así un nuevo desafío para la salud y por lo tanto para la enfermería ya que el cuidador es un aporte para la sociedad, pero además demanda urgentemente una mirada hacia ellos y hacia la promoción, prevención de los problemas de salud. Zapata, Caballero y Gómez (2007).

Así mismo el paciente en estado de postración, debido a su limitación que experimenta, requiere de la presencia de alguna persona que se encargue de proporcionar aquellos requerimientos que él no logra cubrir por sí solo, como sus necesidades básicas de alimentación, eliminación, movilidad, hidratación, higiene y confort, con la finalidad de mantenerlo en adecuadas condiciones generales. Siendo está el motor dinámico para hacer partícipe al cuidador para minimizar complicaciones de isquemia tisular y su consecuencia negativa por consiguiente prevenir; dado que las úlceras por presión, son consideradas un estándar de la calidad. Según Breinbauer y cols. (2009), por ello la presente investigación demuestra que los cuidadores manifiestan desconocimiento referente a la prevención de úlceras por presión; en su mayoría aún hay debilidades, y esto lo demuestran las tablas que se analizan a continuación.

La tabla 1, referida al Nivel de conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional, se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina, tienen un nivel de conocimiento medio con un 55,3 %, con tendencia a bajo en un 28,9% y tan solo un 15,8% de nivel alto; por lo tanto, es de vital importancia dar a conocer a los cuidadores la razón de los cambios frecuentes de posición, estimular la circulación de la piel que cubre las prominencias óseas, cambiar de posición al usuario cada cierto tiempo con un máximo de tres horas, y según sus necesidades; debe ser de conocimiento principal para los cuidadores, ya que las úlceras por presión se pueden prevenir si

se cumple con el cuidado básico y evitar complicaciones, es necesario que los cuidadores identifiquen ciertos conocimientos que les ayude a resolver el problema, de esta forma se evitaría muchas dudas que pongan en riesgo la salud recuperativa del paciente con limitación funcional.

Así mismo existen estudios donde hay convergencia de los resultados, realizado por Machaca, Parsoni y Zamerman (2016), Olivera y col (2014), Aguirre y Mejía (2012), manifestando un nivel de conocimiento medio, resultados obtenidos que reflejan la falta de información de los cuidadores acerca de la prevención de úlceras por presión; sin embargo encontramos estudios que realmente mostraron debilidades en los cuidadores como el estudio de Champoñan,(2014), quien encontró nivel de conocimiento bajo.

Nogueira (2015), con el 50 % de conocimiento malo, y Martínez y Ponce (2011) con conocimiento deficientes, respectivamente hubieron estudios que muestran totalmente divergencia con los encontrados como es el de Jordán y Alarcón (2012) al referir que tienen alto nivel de conocimiento, algunos estudios señalados demuestran similitud y otras diferencias, esto se debe a distintas realidades y sobre todo en la dimensión de alimentación; según se demuestra en algunos estudios, existe una relación directa entre desnutrición severa y riesgo de desarrollo de úlceras por presión, de hecho, la malnutrición juega un papel relevante en el abordaje dentro del campo de cuidado de la cicatrización de heridas. Un bajo estado nutricional, asociado a una deshidratación y pérdida de peso así como la disminución de las proteínas circulantes, hace que la piel sea más frágil, por lo que será menos resistente a factores extrínsecos, como la presión. Un buen soporte nutricional y de hidratación no sólo favorece la cicatrización de las úlceras, sino que también puede evitar la aparición de éstas, teniendo así un efecto preventivo, García (2010).

Es importante recalcar que dicho resultado nos muestra el nivel de conocimiento general en el cuidador, quien se caracteriza por una limitación de intereses (no tener tiempo de cuidarse o para sí misma) que estaría aunando en muchos casos, a los servicios de ama de casa. Entre los cuidados frente a la

prevención de úlceras por presión, se encuentran cuatro las dimensiones básicas: la higiene, manejo de la presión, estado mental y alimentación; ya que constituye el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como también el de prevenir las posibles complicaciones en el paciente con permanencia prolongada en cama. Los familiares siempre deben adecuar el hogar a la condición del paciente y ajustarse a ella, de acuerdo con las condiciones del hogar; deben contemplar asuntos como el traslado del paciente, la movilización, la ubicación y brindarle la mejor atención. Siendo de gran importancia para el manejo adecuado del paciente en el hogar es conocer el diagnóstico porque, con base en él, se definirá que cuidados se tendrán que considerar. En tal sentido la familia elegirá una persona idónea que se convertirá en el cuidador, este tendrá que tener características que sirvan de apoyo para el paciente durante la estancia de postración.

Por otro lado los resultados podrían estar mediados por otras variables de control como son el sexo del cuidador, grado de instrucción, edad, parentesco con el paciente, de acuerdo a lo encontrado con los antecedentes encontrándose que todas ellas guardan relación con la variable hechos que podrían estar suscitándose debido a que en el ANEXO 8, el nivel de conocimiento según el sexo del cuidador predomina, el femenino con un nivel medio de 62.1%, con tendencia a nivel bajo a diferencia, del sexo masculino que tiene un nivel de conocimiento bajo, tomando en cuenta que las mujeres se encuentran en la primera línea de la prestación de cuidados, En este sentido (Castro, 2009), manifiesta en su estudio con cuidadores, que un 80% son mujeres; debido a que la mujer posee características propias y arraigadas de forma natural por la cultura de cuidados, resultados encontrados en que la responsabilidad del cuidado recae principalmente en las mujeres del grupo familiar, pues son más sensibles frente al dolor y a los sentimientos; los hallazgos de investigación son corroborados por Llobregat y col (2009), quien afirma que (85%), tienen un nivel medio de conocimiento.; se puede decir que la función de cuidar tiene un componente cultural ligado al sexo femenino, donde la mujer era exclusivamente delegada a los cuidados de su hogar y de los miembros que integran. Es así que este factor heredado de generación en

generación poco a cambiado con el tiempo, considerándose una ocupación propia de la mujer quizá por sus componentes de delicadeza, afecto y comprensión ante las situaciones que generan dificultades y dedicación al momento de asumirlos que las asocia a los pacientes que pueden ser madres, esposas e hijas (Mejia, Veloz y Pizarro, 2014). La necesidad de saber que sexo predomina es una información resaltante sobre todo porque muchos consideran que el sexo débil es mujer ya sea en la parte física como emocional, pero esta vez nos inclinamos a que el sexo que está más identificado con el cuidado en la salud es la mujer.

En relación al grado de instrucción (ANEXO 9), donde se encuentra que los cuidadores con educación superior presentan nivel de conocimiento medio, con 88.8%, esto indicaría que los que tienen educación superior, amplía las posibilidades de acceder a información y desarrollar procesos de aprendizaje por diferentes medios de comunicación acerca de prevención de úlceras por presión y los mecanismos para lograr el bienestar del paciente (Berdejo, 2008); la literatura nos dice que a mayor preparación mayor capacidad de intención por entender las cosas de la situación en la que se encuentre, la carencia de conocimiento genera comportamientos errados respecto al proceso de salud por lo tanto podemos deducir que la mayoría de los cuidadores al presentar un nivel de conocimiento medio están en riesgos y predisponen a una complicación del paciente con limitación funcional.

En relación a la edad de acuerdo al (ANEXO 10), donde se encuentran que los cuidadores presentan nivel de conocimiento medio son adultos jóvenes de 21 a 38 años, se podría referir que tienen acceso y búsqueda de información en los medios de comunicación sobre todo la actualización de las tecnologías de la información, logrando así tener un mayor conocimiento; los estudios de Piaget (1927) mencionan que el simple hecho de llegar a la madurez biológica no implica que pueda llegar a la madurez cognoscitiva, asimismo que la población adulta madura se observa que son las más vulnerables y no se encuentran preparados ante este tema.

Por último tenemos al grado de parentesco (ANEXO 10), la mayoría tiene un cuidador consanguíneo es decir a un familiar directo con el nivel de conocimiento medio, sin embargo, encontramos cuidadores indirectos que tienen nivel de conocimiento bajo con tendencia a medio, dado los vínculos de parentesco o cercanías asumen responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive en situación de enfermedad discapacitante. Según Acevedo y Col. (2010), menciona que el sentimiento de amor familiar es tal vez el pacto de esa unión o vínculo al paciente lo cual nos dice que si hay amor habrá cariño, acogida, aceptación y habrá ímpetu para cuidar físicamente a paciente con dependencia o discapacidades permanentes.

En la dimensión higiene, de acuerdo con la tabla 1 A, encontramos un nivel de conocimiento medio respecto a la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital Huacho con un 52,6 % con tendencia a bajo en un 34,2% y tan solo un 13,2% (5) de nivel alto, los resultados demuestran la necesidad de capacitar al cuidador principal así como al familiar, lo cual encontraron ítems referidos a la protección de la piel antes y después de la higiene, de las cuales tuvieron debilidades en los resultados afirman tener más problemas en el secado de la piel y masajear, en la que se demuestra que la mayoría de entrevistados creen que la higiene solo se trata de lavar o bañar; sin embargo se considera importante, mantener la integridad y coloración de la piel evitando complicaciones futuras de la permanencia prolongada en cama.

Los estudios que corroboran esta interpretación son Aguirre y Mejía (2012) y Machado, Narsomi y Zamerman (2016) quienes determinaron nivel de conocimiento medio a bajo, lo cual incrementa el riesgo de padecer úlceras por presión ante la humedad en zona perineal producto de la mala o incorrecta práctica o en caso de incontinencia urinaria donde se considera importante mantener al paciente aseado para lograr la máxima vitalidad de la piel, 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 (Armas, 2008).

En la dimensión manejo de la presión, de acuerdo en la tabla N° 1 B, encontramos un nivel de conocimiento medio respecto a la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital Huacho con un 67,9 % con tendencia a bajo en un 26,3% (10) y tan solo un 13,2% (5) de nivel alto, los ítems que tuvieron mayor relevancia por ser los contestados erróneamente, fueron las posiciones en que debe permanecer el paciente para mejorar la circulación, para evitar una presión que ejerce el cuerpo sobre un objeto siendo el factor causal más importante por ocasionar laceración en la piel y desgarro en los capilares (El Peu, 2003).

Sin embargo Guerrero (2015), refiere que una presión de 60-70 mmHg mantenida durante 2 horas condiciona el comienzo de la isquemia y por consecuencia el deterioro tisular donde las estrategias de prevención deberían basarse en la minimización de los factores de riesgo; si los cuidados de enfermería fueran canalizados hacia esa dirección, se conseguiría una mejor calidad de vida de los pacientes hospitalizados

Así mismo Vega (2015), menciona que el usuario requiriere de moderada a máxima asistencia acerca de los cambios de posiciones que se deben realizar para evitar una degeneración rápida de los tejidos por disminución del oxígeno en la zona afectada como resultado de un deficiente riego sanguíneo.

Resultados coincidentes con Aguirre y Mejía (2012), y Machado, Narsomi y Zamerman (2016), muestra dentro del estudio en la dimensión manejo de la presión, quien obtuvo resultados referidos, menciona la importancia de conocer el cuidado en la prevención de las úlceras por presión para reducir riesgo de lesiones cutáneas originadas como consecuencia de una falta de irrigación sanguínea de origen isquémico, que produce daño tisular en las zonas expuestas a una presión prolongada, ocasionando la descomposición cutánea y consiguiente necrosis del tejido subyacente, grasa y músculo.

En la dimensión de alimentación de acuerdo a la tabla 1 C, encontramos un nivel de conocimiento medio respecto a la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital Huacho con un 73,3 % con tendencia a bajo en un 21,1%, en esta dimensión los ítems encontrados como el mayor problema en los cuidadores es el desconocimiento sobre los tipos de alimentos que favorecen la renovación y protección de la piel; por ello se debe mantener un buen estado nutricional en pacientes con limitación funcional entendido este como el volumen y tolerancia de la dieta, ante la necesidad fisiológica del paciente, recalando que la alimentación debe ser rica en fibras para ayudar a la motilidad intestinal y alimentos que regeneren e hidraten la piel.

Así mismo Aguirre y Mejía (2012), Jordán y Alarcón (2012), presenta con respecto a la dimensión de alimentación que el 58.82% de los familiares y/o cuidadores, tiene alto nivel de conocimiento, sí conocen lo que significa úlceras por presión, tal es así desconocen otros factores importantes como son la alimentación, ingesta de líquidos. Se encontró que el 40% de la población estudiada se encontraba con índice de masa corporal muy mala, un 30% bueno, un 20% regular, y un 10% pobre, de manera que el nivel nutricional de las personas con limitación es inadecuado; un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también puede evitar la aparición de estas. A lo contrario de Martínez y Ponce (2011), manifiesta que existen conocimientos deficientes del cuidador principal en relación a la úlceras por presión; en cuanto a los métodos de prevención, el cuidador principal conoce algunos, pero estos tan sólo un 3% dio importancia a la nutrición.

Para finalizar la tabla 1 D, en la dimensión manejo del estado mental encontramos un nivel de conocimiento medio respecto a la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital Huacho con un 55.3 % con tendencia a bajo en un 36.8%, esta dimensión no es muy conocida, es mas no existen estudios directo que puedan influir en la discusión, pero es necesario manifestarlos ya que el compromiso cerebral tiene mucho que ver en como brindar el cuidado, es por ello que los resultados es de medio a bajo, pues ambos

niveles están muy cerca, a su vez encontramos como referencia a que la gran cantidad de cuidadores fallaron en los indicador de comunicación gesticular.

Existen ítems sobre la necesidad de conocer las dificultades en la comunicación gesticular; signos reales de que la persona, es por ello que el cuidador debe prestar mayor atención a que favorecerá a que el paciente puede expresar su malestar ya sea por permanecer mucho tiempo en una sola posición o el hecho de estar con el *pañal* húmedo, es por ello que el estado mental implica la responsabilidad y perseverancia del cuidador, este punto es muy importante, pues si respetamos las decisiones, la percepción de calidad de vida aumentará considerablemente; si bien esto parece ser fácil, no lo es, pues la imagen que nos genera la persona que requiere cuidado es de vulnerabilidad e incapacidad; es por esto que debemos recordar permanentemente que aquella persona posee las mismas necesidades, capacidades y derechos, respecto a su toma de decisiones (Rey, 2015).

Naturalmente estamos preparados para comunicarnos, somos seres sociales y eso implica la necesidad de interactuar con otros, y es por eso que, aunque se nos presenten dificultades en estos intercambios comunicativos siempre es importante pensar en la forma en que nos podemos dar a entender y en cómo podemos favorecer la comprensión de las necesidades de los demás. Por ello, cuando una persona se encuentra en situación de dependencia, es importante buscar estrategias para favorecer la comunicación, tanto en la expresión de la persona con discapacidad como de los que lo rodean para potenciar su comprensión (Tapia, Salazar y Espinoza, 2015).

Es importante que el cuidador se encuentre completamente capacitado para realizar sus cuidados en pacientes que puedan además presentar limitaciones funcionales, limitaciones sociales, como falta de comunicación por inconsciencia es por ello que Flores, Rivas y Seguel (2012) que requieren experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la

vida, la salud, el bienestar, el cuidado y auto cuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global. Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica "implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas. Asimismo, se justifica la identificación de esta dimensión porque en dicho estado dificulta la comunicación y la necesidad de expresar sus necesidades, En condiciones normales, el cerebro puede ajustar con rapidez sus propios niveles de actividad y de consciencia, según las necesidades del momento hecho relevante (Maiese, s.f).

Estos resultados se ven sustentados por la teoría de Pender (1996), en su modelo de la Promoción de la Salud, que nos habla como el conocimiento puede influir en el cuidador con respecto a la prevención, mediados por Albert Bandura (1977), con su teoría del aprendizaje social, estos al relacionar para luego concretar la fundamentación del modelo de Pender. Es así que la teoría tiene gran aporte positivo pues explica que si el ser humano no está preparado para afrontar sus necesidades esto no podrá garantizar su conducta favorecedora de la salud, si bien es cierto que tenemos siempre una noción sobre temas básicos es para promover cambios en los hábitos y comportamientos de vida que implica actuar en dos áreas tanto en prevención y promoción de la salud, tal es así que Bandura refiere para que se logre la aprensión de los conocimientos los cuidadores necesitan de los conocimientos previos, la experiencia vivida y la motivación para lograr tal conocimiento, en la cual hace referencia a dos elementos fundamentales para el aprendizaje, el aprendiz y el entorno; para apoyar o suplir una labor que antes realizaban calladamente las mujeres como algo natural y que actualmente es menos compatible con su vida laboral y social ha empezado a valorarse esta función cuando se hace por personas externas al domicilio bien sean cuidadores pagados o voluntariado (Delicado, 2013).

La función del cuidador a veces esta función la realiza una persona cercana a la que tiene necesidad de unos cuidados específicos, puede ser un familiar, amigo o bien una persona encargada por los suyos de su cuidado. Esta persona, colabora

en la atención de personas dependientes, cuida de su entorno y ayuda en lo que necesite, ayuda en su higiene personal, realiza las tareas del hogar que implican al entorno del paciente a cuidar, Debe tener conocimientos de cómo se maneja a una persona dependiente, para ello puede preguntar a la enfermera que le corresponda, esto puede ayudar a prevenir caídas y así como riesgos que pueda tener esa persona, administra la medicación necesaria, si se puede, su labor no solo se centra en el cuidado, también es importante el que pueda comunicarse con esa persona que cuida, el cuidador debe de tener paciencia y comprender a esas personas que cuida, personas mayores o personas dependientes; todo esto se logra si se conoce cada acción a realizar, ya que la responsabilidad dependería de su pronta recuperación y comodidad que se convertirá en buenos cuidados, fomentando una cultura de prevención de úlceras por presión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

4.1 Conclusiones:

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

Los cuidadores de pacientes con limitación funcional que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina, del Hospital Huacho-2017, tienen un nivel de conocimiento medio con un 55,3 % (21) con tendencia a bajo en un 28,9% (11) y tan solo un 15,8% (6) de nivel alto, resultados importantes para demostrar que aún existen problemas en el cuidados básico y fundamental que necesitan los pacientes con limitación funcional, puesto que se encuentra muy cerca al nivel de conocimiento bajo, lo cual indica alto riesgo de padecer úlceras por presión que sería la evidencia final de su mala asistencia en el cuidado a dichos pacientes.

La mayoría de los cuidadores tienen un conocimiento medio, en el cual el primer lugar lo ocupa la dimensión de estado mental relacionado a la frecuencia medida de realizar un reconocimiento en el estado de conciencia del paciente para aplicar los cuidados según necesidad, también se encontró relevancia en el manejo de la presión quienes determina el tiempo de los cambios de posición y ejercicios pasivos y a la técnica correcta de los mismos; seguido de la dimensión de Higiene referido a observación de la piel y la identificación de las zonas isquémicas; y finalmente en la dimensión de Alimentación relacionado a la combinación correcta de los alimentos y consumo de líquidos.

Las variables categóricas que se encontraron con mayor relevancia de acuerdo al sexo son las mujeres con 76%, por otro lado, según el grado de instrucción predomina el nivel secundario completa con 63%, también la edad de cuidadores predomina en edad intermedia con el 53%, y en su mayoría con un 66% en el rango fue la intermedia es decir a la etapa adulta madura, con el grado de parentesco de consanguinidad, quiere decir que la mayoría de cuidadores

tienen un lazo familiar, siendo este quien mayor responsabilidad y confianza tiene con el paciente.

4.2 Recomendaciones

Según las conclusiones es necesario brindar las pautas necesarias a los familiares de los pacientes que se convertirán en cuidadores después del alta médica ya que a partir de ello la siguiente fase se trata seguir brindando calidad de atención y seguridad en el paciente, para ello se tendrá que reforzar los conocimientos acerca de la higiene, manejo de presión, alimentación y manejo del estado mental.

A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud que el Departamento de Enfermería coordine con los profesionales del Servicio de Medicina, para elaborar el programa educativo – preventivo el cual estará orientado a promover la participación activa del grupo familiar y/o proveedor de cuidados, considerando las conclusiones del presente estudio.

Que el personal de Enfermería, realice protocolos y/o guías de procedimientos orientado a la prevención de las úlceras por presión en el adulto disminuir el riesgo de complicaciones de la permanencia prolongada en cama. Fomentar en la creación de programas educativos donde se les oriente a los pacientes y familiares los cuidados que deben de tener en el domicilio al egreso, este programa debe generar pautas en el cuidador para reorganizarse en su casa y mantener los cuidados adecuados para la mejor evolución del paciente.

A los cuidadores, que se capaciten y mantengan con plenitud sus capacidades y empatía para lograr entender esa necesidad de su función, tal vez no se puede conocer todo en el aspecto científico desde lo básico que evitaría la presencia de UPP. A la Universidad San Pedro que realice estudios de investigación en los distintos enfoques cualitativos sobre el tema, para mejorar la calidad en la atención de dichos pacientes.

Realizar estudios de investigación de mayor complejidad para ahondar más en la búsqueda de soluciones esta situación.

Referencias Bibliográficas

- Alva, D. (2005). Promoción de la salud. 1era edición, Perú: editorial impresiones S.A, pag.15
- Arboledas, J. y Pancorbo, P. (2016). Cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre la prevención de úlceras por presión y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: desarrollo y validación. Gerokomos.pag.73-79
- Aguirre, J y Mejía, P. (2012) en su investigación titulada Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Gustavo Lanatta Lujan- (2012). Tesis para obtener título de licenciada en enfermería. Universidad José Faustino Sánchez Carrión – Perú.
- Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Academia Mexicana de Pediatría. (2009). Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario.México, D.F.: Secretaría de Buenos Aires. Editorial siglo xx, 1988 pag.2997.
- Castellanos, N y Sánchez, E. (2008). Escalas de valoración de riesgo: estrategia inicial y prioritaria en la prevención de úlceras por presión. Pontificia de la universidad Javeriana especialización en enfermería en cuidado crítico Bogotá2008
- Danielle Oliveira et al. (2014). En su investigación titulada Conocimiento de familias sobre las Úlceras por Presión y de sus Derechos a la reparación en Hospital Gerald Clériston Andrade. Revista Enfermería Diario de Bahía.vol .28no. 1.2014; 23. Salvador

Dirección General de Calidad, Educación en Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2006). Tres nuevos indicadores para la prevención de infecciones y seguridad del paciente. México, D.F. Secretaría de Salud, Pisa Farmacéutica, Distribuidora Hecar S.A. de C.V.

Espinosa, E. (2013). Úlceras por presión. México: Disponible en:<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/2parte2013/ulceras.pdf>

Espinosa,E. (2013). Úlceras por presión. UNAM. México. Disponible:<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/2parte2013/ulceras.pdf>

Ferrero P., Medrano M., Jimeno B, Postigo S., Muñoz L. (2010). UPP en Unidades de cuidados intensivos: Disponible: http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/ulceras_especial.pdf

Fernández, S.; cordero, J. y Córdoba, A. (2002). Estadística Descriptiva, Editorial: Esic, Madrid. 2da edición.

Ferrero P., Medrano M., Jimeno B, Postigo S., Muñoz L. (2010). UPP en unidades de cuidados intensivos: Disponible: http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/ulceras_especial.pdf

Fernando M., González A., Juárez R. (2013). Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la UPP en pacientes institucionalizados en una residencia geriátrica. Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. [Revista en internet]. Volumen 6. pág. 9: Disponible en <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/735/RIdeC-v6-n2-julio-diciembre-2013-Grado2.pdf>

- Figueiredo, Z., Tirado, J., Mulet, F., Núñez, A., Miranda, L., Diccero, M., & Soares, M. (2010). Úlceras por presión en personas con lesión medular: conocimiento de familiares y cuidadores. *Avances en Enfermería*, 28(E), 2938. Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21447/22442>
- Flores I., De la Cruz S., Ortega M., Hernández S., Cabrera M. (2010). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. (2015); Vol. 18, Núm. 1-2: Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2c.pdf
- García, F.; Soldevilla, J.; Pancorbo, P.; Verdú, J.; López, P. y Rodríguez, M. (2014) *Prevención de las Úlceras por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP N° 1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño.*
- Gallegos, L. (2009) en su investigación titulada; conocimiento actitudes y prácticas de los familiares en la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores con permanencia en cama en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue. Tesis para obtener título de licenciada de Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohann- Perú.
- Grasso, L. (2006). Encuesta: elementos para su diseño y análisis [Traducido al español de Indagini: elementi per ildisegno e l'analisi]. Córdoba 1era edición: Encuentro Grupo Editor
- Gómez Rubén, (2004). Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. *Revista facultad nacional de salud pública vol. 22 no. universidad de Antioquia. Medellín.pag.8*

- Guachi R., Guano L., Pilco P. (2011). Evaluación de la calidad de los cuidados de Enfermería en pacientes con Úlceras por presión, en el Área de cuidados intensivos del Hospital General Luis Vernaza. Guayaquil: Universidad estatal de Bolívar. Disponible:<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1447/1/TESES%20DE%20ULCERA%20POR%20PRESION.pdf>.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México. 5ta edición. pág.176
- Hernández, R. (2006). Población y muestra en la Investigación. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/211621/PROYGRADO_EN_LINEA/leccin_27_poblacin_y_muestra_de_la_investigacin.html.2014, 11 junio.
- Jordán, A y Alarcón, B. (2012) en su investigación titulada; nivel de conocimientos que tiene el familiar y/o cuidador sobre la prevención de las úlceras por presión en las personas discapacitadas del Área de Salud # 4 de la Ciudad de Guayaquil. Tesis para obtener título de Licenciada en Enfermería. Universidad estatal-Guayaquil.
- Lucas, P. (2012). Úlceras por Presión. Canadá: Health Library; Disponible en: <http://healthlibrary.wkhs.com/article.aspx?chunkiid=103522>.
- Machado, R., Passoni, R. y Zimerman, J. (2016). Conocimiento de los cuidadores de pacientes ancianos postrados en cama acerca de lesiones por presión en un municipio de Paraná, Brasil; Revista Varia Scientia - Ciencias de la Salud, Volumen 2 Segundo Semestre.2016.
- Martínez, R y Ponce, D. (2011) en su estudio titulado Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión en el Centro de Salud de Lorquí. Revista Científica Enfermería Global.vol.10 N°.24.2011..Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia-España.

- Martínez, F. (2010). Las Úlceras por Presión: Una problemática prevenible. España:
Disponible en: <http://www.ice-mac.org/pdf/colectanea/8.pdf>.
- McInnes, E.; Jammali, A.; Bell, S.; Dumville J y Cullum, N. (2012). Prevención de las úlceras por presión, pag.49.
- Nogueira, P., Godoy, S., Mendes, A. y Roza, D. (2015). Conocimiento de los cuidadores de individuos con lesión medular acerca de la prevención de úlcera por presión en el Hospital Universitario, del estado de Sao Paulo (2013). Tesis para obtener título Licenciatura en Estadística de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo, Brasil
- Olivera, D.; Da silva, O.; Amorim, I; Souza de Santana, E.; Santos, S y Almeida,B.(2014) Conocimiento de familias sobre las Úlceras por Presión y de sus Derechos a la reparación en Hospital Gerald Clériston Andrade. Revista Enfermería Diario de Bahía.vol .28 no. 1. 2014; 23. Salvador.
- Osakidetza (2015) Coordinación de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente. Dirección de Asistencia Sanitaria. Iniciativa para el avance en la gestión de las Úlceras por Presión.
- Palomar F., Fornes B., Arantón L, Rumbo J. (2013). Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la x
- Pender, N. (1996). Modelo de Promoción de la Salud.
- Peñaranda, Pérez, Alcívar y León, (2015). Reconstrucción de Úlceras por presión en Región Sacra. Revista Médica de Nuestros Hospitales. Volumen20.págs.5-8:Disponible en:http://www.revistamedica.org.ec/docs/rmnh/2014/vol20/revistamedica_vol20_no.pdf

- Rivas, A. (2013). En su investigación titulada; conocimientos sobre epilepsia en los familiares de pacientes diagnosticados con la mencionada entidad clínica. Tesis para obtener el título de psicóloga clínica. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Real Academia de la lengua Española (2014). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Romero E., Ribera M., Bermejo C. (2013). Úlceras por presión: Disponible en: <https://geriatriahcsc.files.wordpress.com/2013/02/upp-t.doc>
- Ruiz N. (2012). Inmovilidad en el anciano. [Monografía en Internet] Colombia:wordpress;(2014):Disponible en: <https://preventiva.wordpress.com/2012/07/16/inmovilidad-en-el-anciano/>
- Saboya L. (2013). Aproximación a una Escala de Valoración de Úlcera por Presión en la Unidad de Cuidados Intensivos Complejo Hospitalario de Navarra. Universidad Pública de Navarra. Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios; España - Navarra, Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8131/Grado%20Enfermeria%20Liz%20Amparo%20Saboya.pdf?sequence=1>
- Salazar A. (1988). El punto de vista Filosófico. Ediciones El Alce. Lima. pág. 297
- Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación. México. 5ta edición. pág. 173-174
- Sancho A., Albiol R., Mach N. (2012). Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. Atención Primaria: Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90156239&pident_usuario=0&pcontactid&pident_revista=27&ty=80&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v44n10a90156239pdf001.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Escala	Métodos
¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicinal Hospital Huacho 2017?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de Conocimiento en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Huacho 2017. <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la higiene en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital Huacho 2017. • Identificar el manejo de la presión en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio 	El nivel de Conocimiento en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de paciente con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital Huacho 2017, es bajo.	Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión.	O R D I N A L	<p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Población</p> <p>74 cuidadores</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia del estudio</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p>

	<p>de Medicina Hospital Huacho 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la alimentación en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital Huacho 2017. • Identificar el manejo del estado mental en la prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes con limitación funcional hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital Huacho 2017. 				<p>Cuestionario</p> <p>Análisis de Datos:</p> <p>Técnica Estadística Descriptiva</p>
--	---	--	--	--	---

Anexo N° 2
Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión	Es la medición según escalas ante un conjunto de ideas que tienen los cuidadores obtenidos a través del aprendizaje social sobre el cuidado en el paciente con limitación funcional en prevención de úlceras, lesiones de origen isquémico localizadas en la piel que suelen producirse por presión.	Es la información almacenada que poseen los cuidadores en prevención de las úlceras por presión en pacientes con limitación funcional que se encuentren hospitalizados medidos en niveles: bajo, medio y alto.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Higiene ➤ Manejo de la presión ➤ Alimentación ➤ Manejo del estado mental 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integridad de la piel ✓ Secado de la piel ✓ Hidratación de la piel ✓ Movilización. ✓ Cambios posturales. ✓ Protección local ante la presión. ✓ frecuencia ✓ Tipo. ✓ Ingesta de líquidos ✓ Estado de conciencia ✓ Comunicación gesticular

ANEXO N° 3

Universidad San Pedro

Facultad de ciencias de la salud - Escuela Académica Profesional de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado cuidador y/o familia:

En el margen de la obtención de la Licenciatura de enfermería, la que suscribe Yalta Chuquimbalqui Khelita, me presento, con un estudio sobre investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en el cuidador de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Huacho-2017, con ese fin solicito su participación para responder el siguiente cuestionario.

Si acepta participar en la investigación, se le entregará un instrumento que consta de un cuestionario con 25 preguntas relacionado con el conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes hospitalizados. La entrevista tendrá una duración aproximada de diez minutos. Usted no recibirá pago alguno por su participación en la entrevista. Sin embargo, su colaboración permitirá proponer y aplicar medidas correctivas, brindar aporte social para dar soluciones a los problemas sobre úlceras por presión, ya que se considera una enfermedad debajo de las sabanas.

La información que proporcione es estrictamente confidencial y anónima; sin embargo, si alguna de ellas le causa incomodidad, tiene derecho a no responderla, su participación en la entrevista es estrictamente voluntaria. Usted está en plena libertad de suspender la entrevista si así lo desea. Entiendo que Khelita Yalta Chuquimbalqui, es la persona a quien debo buscar en caso que tenga alguna pregunta del estudio o sobre mis derechos de participantes

Por tanto doy consentimiento voluntario para que se realice la presente encuesta.

Agradecemos su participación y colaboración.

Huacho, Setiembre del 2017

YALTA CHUQUIMBALQUI KHELITA
INVESTIGADORA

Firma del cuidador Encuestado

ANEXO 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN CUIDADORES DE PACIENTES CON LIMITACION FUNCIONAL HOSPITALIZADOS

Presentación: A continuación, se les presentara una serie de preguntas de la cual deseamos su colaboración, confiando que los datos proporcionados sean de mayor veracidad posible e informarle que el cuestionario es individual, anónimo y no tiene costo alguno de ante mano agradecemos su participación.

DATOS GENERALES

- ❖ Edad del cuidador:
- ❖ Diagnóstico del paciente:
- ❖ Tiempo de hospitalización del paciente:
- ❖ Sexo del cuidador : Masculino () Femenino ()
- ❖ Grado de Instrucción del cuidador:
- ❖ Parentesco con el paciente:

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que usted considere correcta con aspa (x)

HIGIENE:

1. Para evitar padecer úlceras por presión es importante identificar:

- a. Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 5 minutos.
- b. Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 2 minutos.
- c. Enrojecimiento de la piel que no desaparee en 3 minutos.

2. Para realizar masaje en zonas de presión se debe utilizar:

- a. Crema exfoliante de contenido natural o procesado.
- b. Crema con contenido en óxido de zinc, aloe vera o germen de trigo.
- c. Aceites para la piel (almendras, germen de trigo, onagra, etc).

3. El tipo de masajes para mejorar la circulación deben ser:

- a. Masajes intensos en forma circular.
- b. Masajes suaves en forma circular.
- c. Masajear ligeramente fuerte en forma circular.

- 4. En un paciente con limitación y/o postrado la humedad procedente de la orina ocasiona:**
- Solamente irritación de la piel.
 - Irritación y ablandamiento de la piel.
 - Mal olor en la piel.
- 5. Para prevenir las úlceras por presión por irritabilidad de la piel, durante la higiene se debe utilizar:**
- Jabón antibacterial, por si hay infección.
 - Jabón neutro, para no causar lesión en la piel.
 - Cualquier jabón que genere limpieza.
- 6. En los pacientes con limitación y/o postrados, el buen secado de la piel debe evitar:**
- Enrojecimiento de la piel.
 - Humedad a la piel.
 - Irritabilidad a la piel.
- 7. Para prevenir las úlceras por presión el secado en la higiene perineal debe consistir en:**
- Secar con movimientos circulares la piel.
 - Secar lentamente friccionando la piel.
 - Secar en toques sin friccionar la piel.

MANEJO DE LA PRESIÓN

- 8. Es importante mantener la cabecera de la cama del paciente a 30 grados para:**
- Evitar rozamiento y el descanso de la piel.
 - Es la posición más cómoda para las úlceras.
 - Mantener la respiración y circulación adecuada.
- 9. Para prevenir las Úlceras por presión en zonas de contacto directo se debe:**
- Colocar rodetes en forma de anillo entre las dos piernas.
 - Colocar guantes con agua entre las dos piernas.
 - Colocar una almohada entre las dos piernas.

10. Las zonas específicas que se deben realizar los masajes para evitar las úlceras por presión son:

- a. Brazos, cuello y cabeza.
- b. Cadera, talón, codo y glúteo.
- c. En zonas donde presenta enrojecimiento.

11. Para mejorar la circulación corporal y evitar las UPP se deben realizar cambios posturales:

- a. Cada 2 horas
- b. Cada 4 horas
- c. Cada 5 horas

12. En un paciente con limitación funcional (no puede moverse, solo estar en cama) para evitar la aparición de Úlceras por presión, debe mantenerse:

- a. La piel seca e hidratada.
- b. La piel húmeda y limpia.
- c. La piel limpia e hidratada.

13. Para evitar la aparición de las Úlceras por presión, el tendido de cama debe:

- a. Evitar las arrugas en las sábanas de la cama.
- b. Mantener las sábanas de la cama con arrugas.
- c. Mantener las sábanas limpias.

14. Un paciente que permanece sentado por tiempo prolongado corre el riesgo de aparición de úlceras por presión en:

- a. Rodilla y cadera.
- b. Cadera y dedos.
- c. Glúteos y talones.

15. Un paciente que se encuentra por tiempo prolongado en posición de costado corre el riesgo de aparición de úlceras por presión en

- a. Talones
- b. Cadera
- c. Glúteos

16. Si un paciente se encuentra en posición boca arriba por tiempo prolongado, las zonas donde pueden aparecer las úlceras por presión son:

- a. Glúteo, talones, codo.
- b. Cadera, rodilla, brazo.
- c. Talón, rodilla cadera.

17. Para prevenir las úlceras por presión en pacientes que están en posición boca arriba el accesorio que se debe usar es:

- a. Cojín en forma de anillo.
- b. Borreguito antiescaras.
- c. Almohadas.

ALIMENTACION

18. La dieta que debe consumir un paciente postrado para evitar las úlceras por presión

- a. Dieta rica en proteínas y vitaminas.
- b. Dieta rica en calcio y hierro.
- c. Dieta debe ser rica en grasa.

19. Para la renovación o cicatrización de la piel es recomendable alimentar con:

- a. Huevos, pescado, carne, verduras de hojas verdes, frutas
- b. Chía, aceite de oliva, betarraga, yuca, melón, camote
- c. Papa, espinaca, chía, aceite de oliva, camote, melón

20. Mantener hidratado a un paciente con riesgo de úlceras por presión es para:

- a. Que la piel tenga menos riesgo a romperse.
- b. Que la piel tenga más riesgo a romperse.
- c. Que la piel no tenga riesgo a romperse.

21. Un paciente con una inadecuada alimentación esta propenso a:

- a. Perdida de grasa y tejido muscular.
- b. Aumento de grasa y tejido muscular.
- c. Aumento de masa muscular.

ESTADO MENTAL:

22. Antes de realizar cualquier actividad es importante verificar si el paciente se encuentra:

- a. Orientado, despierto, sedentiento.
- b. Desorientado, alguna limitación, postrado.
- c. Orientado, desorientado, alguna limitación.

23. Para prevenir las úlceras por presión en una persona con limitación y/ postrada su valoración es importante porque:

- a. Tendrá la capacidad de reaccionar ante una molestia relacionada a la presión.
- b. Así no reaccionará ante una molestia relacionada a la presión.
- c. Tendrá la capacidad de percibir quien lo cuida.

24. Para prevenir las úlceras por presión es importante valorar el compromiso del estado mental porque:

- a. Tiene limitada su capacidad de referir el dolor.
- b. Tiene ilimitada su capacidad de percibir el dolor.
- c. Tiene necesidades que podrá manifestar como el dolor.

25. Una forma de prevención en el paciente que presenta alguna dificultad en el lenguaje y/o habla es:

- a. Necesario tomarlo en cuenta.
- b. Evaluar el grado de comunicación.
- c. Importante derivarlo a un especialista.

ANEXO N° 5

Procedimiento de validez

Validez de matriz de consistencia

JUEZ	I	II	III	IV	V	VI	TOTAL
I	–	0.76	0.96	0.76	0.98	0.76	0.84
II	–	–	0.8	0.98	0.76	0.98	0.88
III	–	–	–	0.8	0.96	0.8	0.85
IV	–	–	–	–	0.76	0.98	0.87
V	–	–	–	–	–	0.76	0.76
							= 0.84

RF=0.84

El resultado de validez de la Matriz, el cual fue validado por 6 jueces experto, se obtuvo un valor de 0.84, la cual indica que se encuentra con gran eficacia (> 0.75), esto nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido para la realización del proyecto.

Validez del instrumento

JUEZ	I	II	III	IV	V	VI	TOTAL
I	–	0.93	0.63	0.80	0.67	0.91	0.79
II	–	–	0.67	0.67	0.67	0.82	0.71
III	–	–	–	0.82	0.65	0.76	0.74
IV	–	–	–	–	0.74	0.93	0.84
V	–	–	–	–	–	0.76	0.76
							= 0.77

El resultado de validez de mi instrumento de la Variable, el cual fue validado por 6 jueces experto, se obtuvo un valor de 0.77 la cual indica que se encuentra fortísimo (> 0.75), esto nos quiere decir, que el instrumento mide la variable como debe ser, y que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido para la realización del proyecto

ANEXO N° 6

Prueba Piloto

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Comit. de etica

Huacho, 18 de Abril del 2017

lic.

Isabel Boniego

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PRUEBA PILOTO DEL
PROYECTO DE INVESTIGACION

**DR. VICTOR EDUARDO BACINI PEREZ,
DIRECTOR DEL HOSPITAL HUARAL S.B.S**



PRESENTE.

De mi especial consideración:

Yo, Khelita Yalta Chuquimbalqui, identificada con DNI N° 41220841, egresada de la Universidad San Pedro de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Enfermería, por intermedio de la presente le hago llegar mis saludos correspondientes, así mismo solicitarle a su despacho me permita realizar mi trabajo de investigación titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN CUIDADORES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HUACHO, HUAURA, OYON S.B.S 2017.

Por ello solicito su autorización para desarrollar prueba piloto del proyecto de investigación de tal forma contar con su venia para realizar la encuesta a 20 cuidadores y/o familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina. En el proceso de elaboración del informe de investigación se guardará en todo momento la privacidad correspondiente para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.

Atentamente,

KHELITA YALTA CHUQUIMBALQUI
BACHILLER EN ENFERMERIA
DNI: 41220841

ANEXO N° 7

Prueba piloto

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8
2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12
3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	11
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	11
6	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11
7	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11
8	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	11
9	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7
11	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9
12	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18
13	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	11
14	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8
15	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
Total	14	8	8	0	2	13	13	1	3	10	6	5	4	2	2	5	4	12	6	9	9	5	6	5	13	165

Confiabilidad del instrumento

Fórmula:

$$K_{R21} = \frac{n S t^2 - \bar{R}\bar{W}}{(n-1)(S t^2)}$$

Remplazando:

$$\bar{R} = \frac{\# \text{ Respuestas correctas}}{\# \text{ encuestas}} = \frac{165}{15} = 11$$

$$\bar{W} = \frac{\# \text{ Respuestas incorrectas}}{\# \text{ encuestas}} = \frac{210}{15} = 14$$

$$:K_{R21} = \frac{15(85) - 11(14)}{(15-1)(85)} = \frac{1275 - 154}{1190} = 0.94$$

Se obtiene 0.94 por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO N° 8

Documento de autorización para realizar mi ejecución



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Huacho, Marzo 15 del 2017

CARTA DE PRESENTACIÓN

N° 062-2017/USP-FLSH-DG



Señor:

MC. JOSE MOREYRA CHAVEZ

Director Ejecutivo del Hospital Huacho Red de Salud Huaura Oyón

Presente.-

Asunto: Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto, me permito presentar a la señorita **YALTA CHUQUIMBALQUI, Khelita**, quien se encuentra desarrollando el "Taller de Titulación por Tesis en Enfermería", por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que la mencionada participante realice la Ejecución de su Proyecto de Investigación, en el mes de marzo del presente año.

Conocedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



M. Williams
Mg. William José Maxim Rodríguez
Director General

C.c. Archivo
WJMR/mfo

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896
CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - Bolognesi Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042
- Nuevo Chimbote D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - San Luis Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

ANEXO N° 09

Se clasifico estadísticamente en tres niveles, se trabajó utilizando el valor mínimo y el valor máximo de donde se obtuvo los valores altos, medio y bajo; de la siguiente manera; los siguientes valores comprendidos fueron:

- Nivel Bajo: 25 - 33
- Nivel Medio: 34 - 42
- Nivel Alto: 43 - 50

Según dimensiones de las variables:

Dimensión Higiene:

- Nivel Bajo: 7 - 9
- Nivel Medio: 10 - 11
- Nivel Alto: 12 - 14

Dimensión Manejo de Presión

- Nivel Bajo: 10 - 13
- Nivel Medio: 14 - 16
- Nivel Alto: 17 - 20

Dimensión Alimentación:

- Nivel Bajo: 4 - 5
- Nivel Medio: 6
- Nivel Alto: 7 - 8

Dimensión Estado Mental:

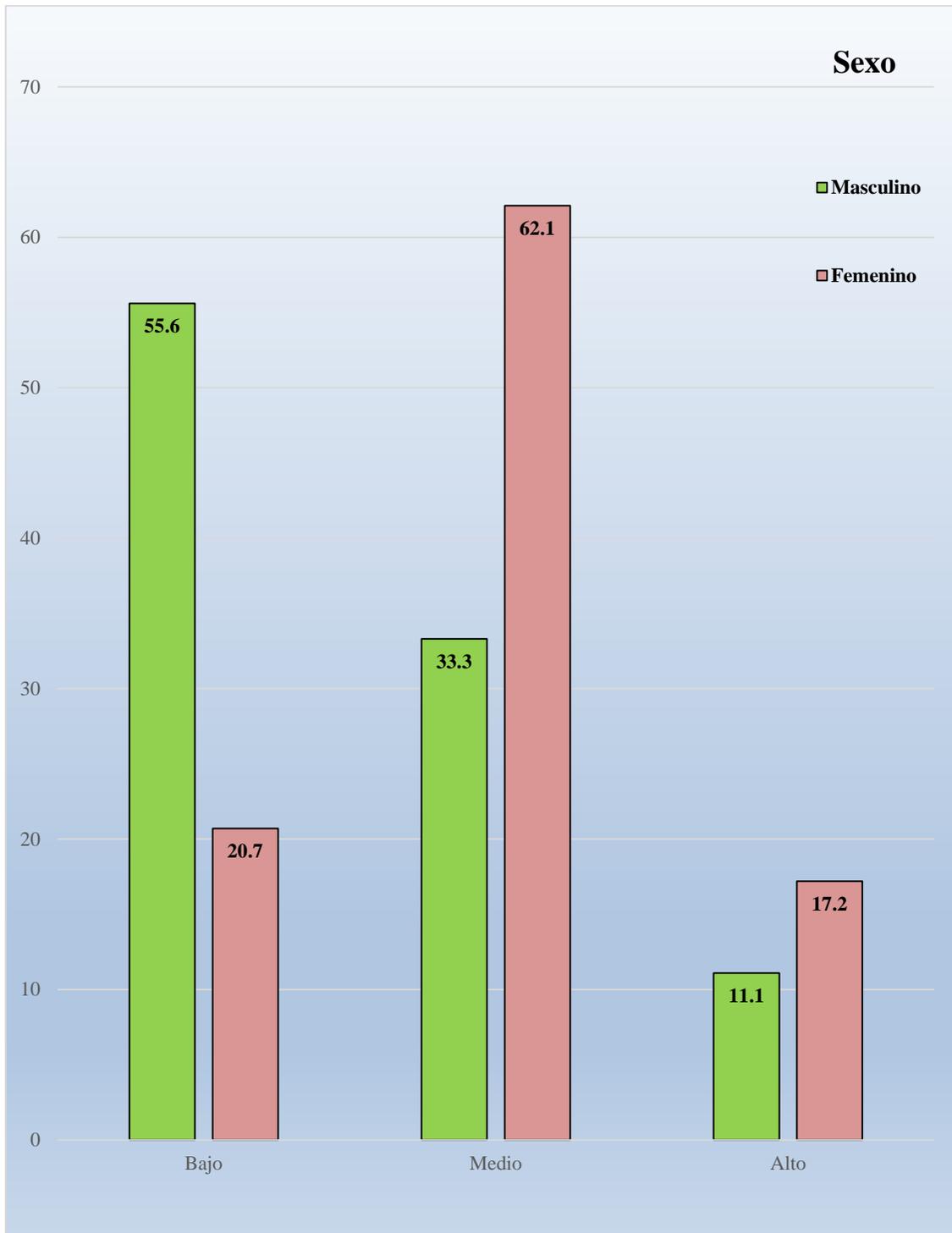
- Nivel Bajo: 4 - 5
- Nivel Medio: 6
- Nivel Alto: 7 - 8

Tabla 10: Sexo del cuidador según el nivel de conocimiento de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina - 2017.

CONOCIMIENTO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
BAJO	05	55.6	6	20.7	11	100
MEDIO	03	33.3	18	62.1	21	100
ALTO	01	11.1	5	17.2	06	100
TOTAL	09	100	29	100	38	100

Fuente: cuestionario aplicado en el mes de setiembre, Hospital Huacho - 2017

Gráfico 10: Sexo del cuidador según el nivel de conocimiento de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina - 2017.



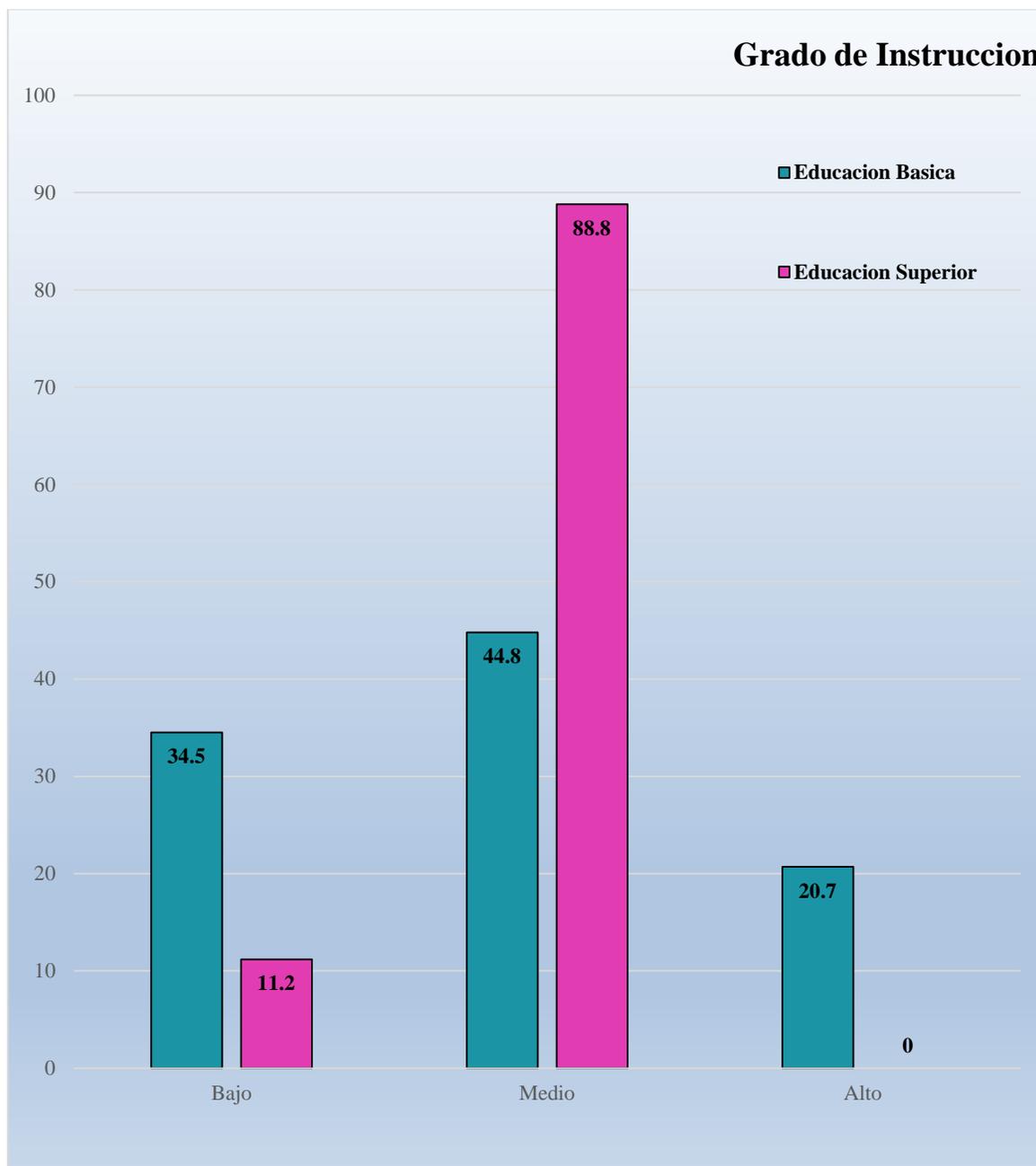
Fuente: tabla 10

Tabla 11: Grado de instrucción según el nivel de conocimiento del cuidador de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina - 2017.

CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCION					
	EDUCACION BASICA		EDUCACION SUPERIOR		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
BAJO	10	34.5	01	11.2	11	100
MEDIO	13	44.8	08	88.8	21	100
ALTO	06	20.7	00	0	06	100
TOTAL	29	100	09	100	38	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de setiembre, Hospital Huacho – 2017.

Gráfico 11: Grado de instrucción según el nivel de conocimiento del cuidador de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina - 2017.



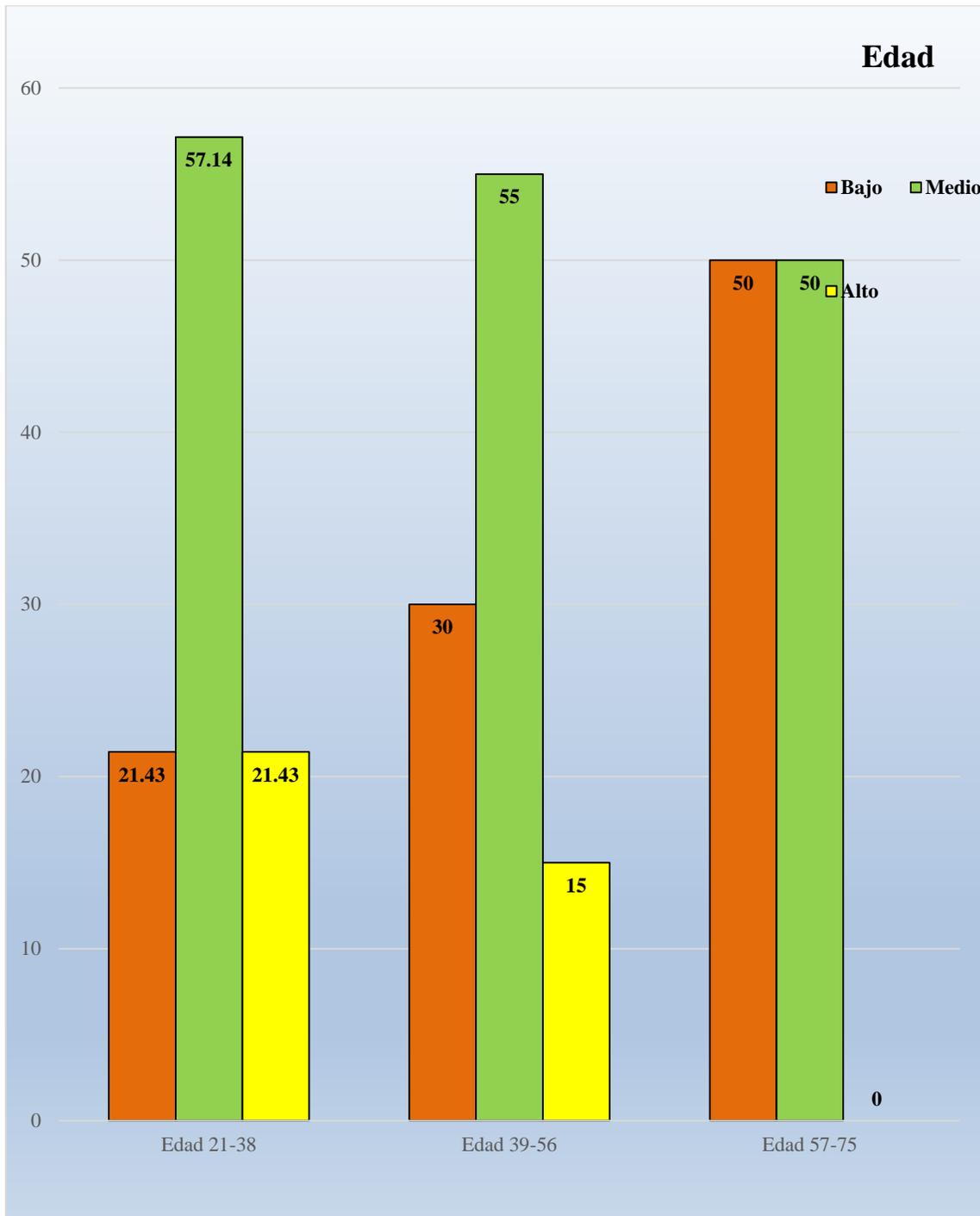
Fuente: tabla 11

Tabla 12: Edad del cuidador según el nivel de conocimiento de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina - 2017.

CONOCIMIENTO	EDAD						TOTAL	
	Adulto Joven 21-38		Adulto Maduro 39-56		Adulto Mayor 57-75			
	n	%	N	%	n	%	N	%
BAJO	03	21.43	06	30	02	50	11	100
MEDIO	08	57.14	11	55	02	50	21	100
ALTO	03	21.43	03	15	0	0	06	100
TOTAL	14	100	20	100	04	100	38	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de setiembre, Hospital Huacho- 2017.

Gráfico 12: Edad del cuidador según el nivel de conocimiento de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina - 2017.



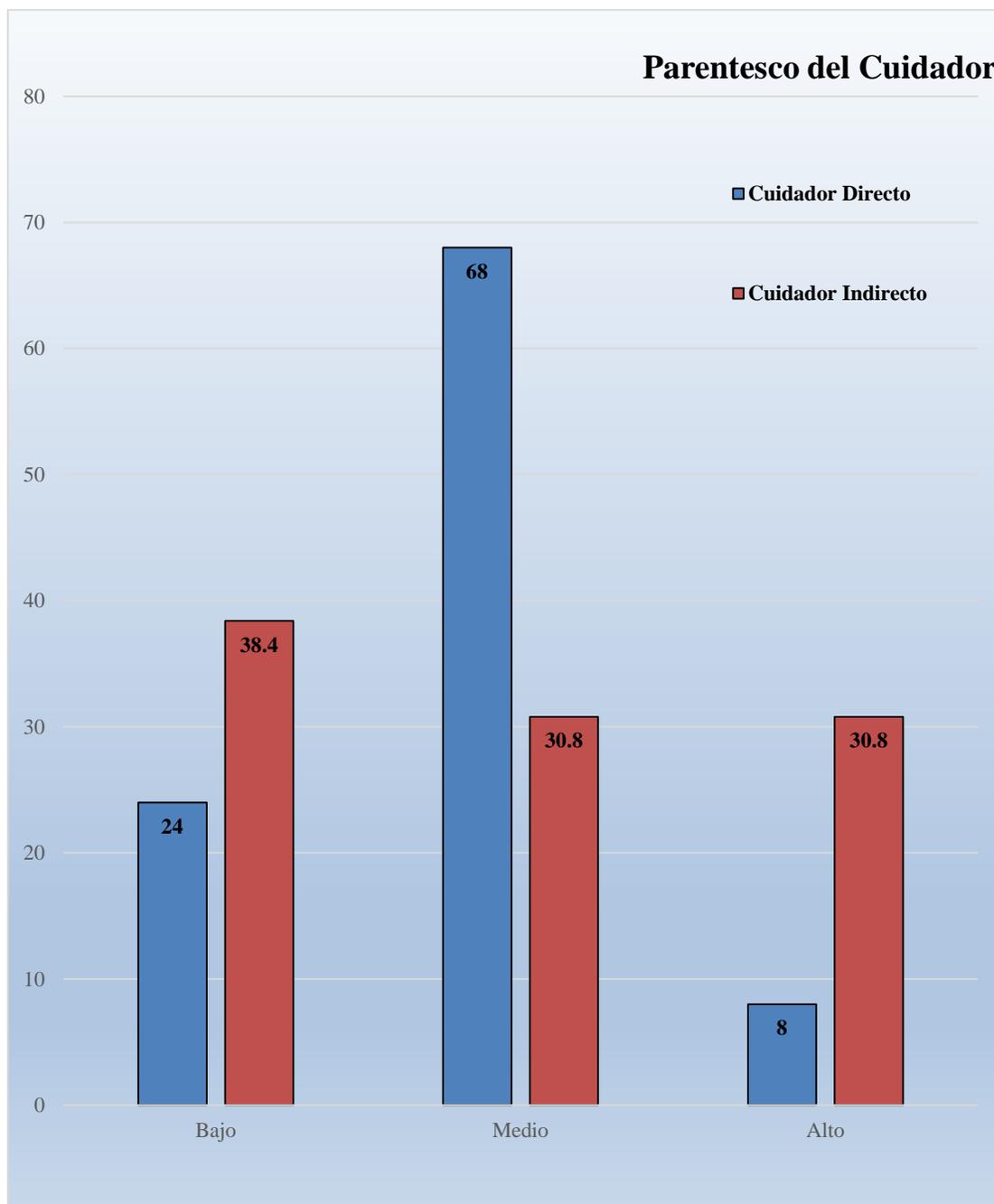
Fuente: tabla 12

Tabla 13: Parentesco del cuidador según el nivel de conocimiento de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina - 2017.

CONOCIMIENTO						
	CUIDADOR DIRECTO		CUIDADOR INDIRECTO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
BAJO	06	24	05	38.4	11	100
MEDIO	17	68	04	30.8	21	100
ALTO	02	8	04	30.8	06	100
TOTAL	25	100	13	100	38	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de setiembre, Hospital Huacho- 2017.

Gráfico 13: Parentesco del cuidador según el nivel de conocimiento de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina - 2017.



Fuente: tabla 13

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO Nº 323-2017-USP-FCS/D

Chimbote, febrero 03 del 2017

Visto la solicitud que presenta la alumna **KHELITA YALTA CHUQUIMBALQUI**, con código N° 2008212145, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre **DESIGNACIÓN DE PROFESOR ASESOR PARA ELABORAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUIDADORES DE PACIENTES CRÓNICOS, SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN 2017"**.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Trabajo de Investigación, para optar el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro Arts. 14° y 15°.

Que, de acuerdo al Art. 20° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, es requisito el nombramiento de una Profesora Asesora desde la elaboración del Proyecto.

SE RESUELVE:

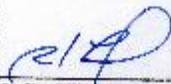
Artículo Primero.- **DESIGNAR a la Mg. Margarita Betzabe Velásquez Oyola, como PROFESORA ASESORA de la alumna: KHELITA YALTA CHUQUIMBALQUI.**

Artículo Segundo.- **LA PROFESORA ASESORA, deberá emitir al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud un Informe de Culminación de Asesoramiento de Tesis.**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

EWZLL/cmò.-
c.c.: Profesor Asesor,
Unidad,
Interesado,
Expediente,
Archivo.




Dr. Iber Wilfredo Zamaleto Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 659-2017-USP-FCS/D

Chimbote, marzo 30 del 2017

Visto la solicitud que presenta la Srta. **KHELITA YALTA CHUQUIMBALQUI**, con código N° 2008212145, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre **APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESIGNACIÓN DE JURADO EVALUADOR PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha presentado el Proyecto de Investigación para su revisión y aprobación.

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Proyecto de Investigación para obtener el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 14° y 15°.

Que, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 15°, 16° y 17°.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Designar el Jurado Evaluador del Proyecto de Investigación sobre el tema: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES CON GRADO DE DEPENDENCIA III, SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN 2017"**

El Jurado estará conformado por los señores profesores:

- ✓ Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo Presidente
- ✓ Lic. Delfina Benida Racacha Vañadares Miembro
- ✓ Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo Miembro
- ✓ Lic. Haydeé Esther Adaute Gabriel Accesitario

Artículo Segundo.- Dicho Jurado deberá presentar a la Dirección de la Escuela de Enfermería el Dictamen del citado Proyecto, en un plazo no mayor de **DIEZ DÍAS HÁBILES**, contados a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo Tercero.- La Directora de Escuela elevará al Decanato de la Facultad el Dictamen de Aprobación del Proyecto por el Jurado.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

EWZLL/amb

- cc: Miembros del Jurado (4),
- Miembros,
- Interesada,
- Expediente
- Archivo.



[Handwritten Signature]
Dr. Eber Wilfredo Jansete Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de programación de fecha y hora de sustentación



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, diciembre 21 de 2017

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 3327-2017-USP-FCS/D

Visto la solicitud que presenta la estudiante **KHELITA YALTA CHUQUIMBALQUI**, con código N° **2008212145** de la Escuela Profesional de Enfermería de la Filial Huacho, sobre aprobación de Trabajo de Investigación y Programación de Fecha y Hora de Sustentación.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Artículo 10º numeral 10.15 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, el Decano de Facultad, designa el lugar, fecha y hora de sustentación del Trabajo de Investigación.

Que, la asesora del trabajo de Investigación Mg. Margarita Betzabe Velásquez Oyola, asignada mediante Resolución N° 323-2017, ha presentado el informe favorable con fecha 07 de diciembre de 2017.

Que, el Jurado Evaluador, asignado mediante Resolución N° 659-2017, ha presentado el Dictamen de Evaluación favorable con fecha 30 de noviembre de 2017.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - El Acto de Sustentación del trabajo de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUIDADORES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS HOSPITAL HUACHO 2017**; la estudiante **KHELITA YALTA CHUQUIMBALQUI**; se realizará en el Auditorio de la Filial Huacho; el día 22/12/2017 a horas 3.00pm.

Artículo Segundo. - La Presidenta del Jurado Evaluador integrado por: Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo (Presidenta), Lic. Delfina Benida Racacha Valladares (Secretaria) y Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo (vocal), conducirán el acto de sustentación. Posteriormente firmarán el acta respectiva consignando las siguientes calificaciones: aprobado por unanimidad, aprobado por mayoría o desaprobado y adjuntará las recomendaciones.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

AMNG/cmb. -

c.c.: Jurado Evaluador,
Huacho,
Interesada,
Archivo.

M.N. Ana María Nazario García
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de sustentación



ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Huacho, siendo las 15.00 horas, del día 22 del mes Diciembre del 2017, con Resolución de Decanato N° 3327 – 017 – USP – FCS/D se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Gladys Blanca, Muñoz Toledo (Presidente), Mg. Delfina Benida, Racacha Valladares (Secretaria) y Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo (Vocal), con el objeto de llevar a cabo la **SUSTENTACIÓN** del trabajo de investigación presentado por la Bachiller en Enfermería **KHELITA YALTA CHUQUIMBALQUI** titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUIDADORES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, HOSPITAL HUACHO 2017”**

Efectuada la sustentación y después de formular las correspondientes preguntas a la Bachiller, el jurado evaluador en sesión deliberativa y secreta emitió el DICTAMEN de:

APROBADO POR MAYORÍA

Acto seguido fue llamada la Bachiller **KHELITA YALTA CHUQUIMBALQUI** a quien la señora secretaria del Jurado Evaluador le dio a conocer en público, el resultado obtenido en la sustentación

Siendo las 16:00 horas, se dio por terminado dicho acto y firmaron


Lic. Gladys Blanca, Muñoz Toledo
Presidente


Mg. Delfina Benida, Racacha Valladares
Secretaria


Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo
Vocal