



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CENTRO DE
POSGRADOS**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD MENCIÓN GERONTOLOGÍA COHORTE 2021**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE
DESARROLLO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de
magister en atención primaria de salud mención gerontología

**Tema: “GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS
MAYORES CON DEPENDENCIA PARA DISMINUIR EL RIESGO
DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOGAR”**

Autora: Lcda. Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

Director(a): Dra. María de Lourdes Llerena Cepeda, Mg.

Ambato – Ecuador

Año 2022

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud. El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por el Doctor Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta Esp, e integrado por los señores: PHD. José Luis Herrera López, y MD. Valeria Isabel Espín López Magister, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “Guía de cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar”, elaborado y presentado por la señorita Lcda. Gabriela de Rosario Atiencia Zurita , para optar por el Grado Académico de Magister en Atención Primaria de Salud; una vez escuchada la defensa oral del trabajo de titulación el tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.

Dr Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta Esp.

Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa

PHD. José Luis Herrera López

Miembro del Tribunal de Defensa

Md. Valeria Isabel Espín López Mg.

Miembro del Tribunal de Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsable de las opiniones, comentarios y críticas en el proyecto de desarrollo con el tema: **“Guía de cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar”** corresponde exclusivamente a Lcda. Gabriela del Rosario Atiencia Zurita y Dra. María de Lourdes Llerena Cepeda, Mg. directora del Proyecto de Desarrollo; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.

Lcda. Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

C.I. 0202530127

AUTORA

Dra. María de Lourdes Llerena Cepeda, Mg.

C.I.1801924406

DIRECTORA

DERECHO DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que el trabajo de titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación según las normas de la Institución.

Cedo los derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la difusión de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.

Lcda. Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

C.I. 0202530127

AUTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE MAESTRÍA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MENCIÓN GERONTOLOGÍA COHORTE 2021

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: “Guía de cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar”.

AUTORA: Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

Grado académico: Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Correo electrónico: gabrielaatiencia@yahoo.com

DIRECTOR: Dra. María de Lourdes Llerena Cepeda, Mg.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Epidemiología y Salud Pública – Salud del Adulto Mayor

DEDICATORIA

A Dios por darme salud, sabiduría y guiarme en cada paso durante el transcurso de formación académica, en la elaboración del presente proyecto, y la culminación de una etapa más en mi vida profesional dándome sabiduría para seguir frente a las adversidades y llegar a nuestra meta.

A mi madre y familiares, por su constante apoyo en toda la trayectoria académica por sus consejos, los valores infundados, que son y serán el pilar fundamental y clave para el éxito, el amor, el cariño, la paciencia que siempre tienen para alentarnos y salir adelante, su ejemplo y constancia es resultado de lo que ahora soy, la maestría que estoy culminando y sobre todo como personas que es lo fundamental en la actualidad.

A mi hermana y amigos/as por su apoyo incondicional, por estar en los momentos más oportunos, su tiempo dedicado, a la ayuda y a la orientación que siempre nos daban en el transcurso académico y en toda ocasión.

Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme dado la fuerza, el valor para salir adelante diariamente durante el transcurso académico, la salud que es fundamental y la inteligencia que es clave que me permitió llegar a esta meta y concluir el presente proyecto y por todas las bendiciones recibidas.

A mi madre por su apoyo, incondicional por brindarme, el cariño, amor que es lo primordial para sobresalir en todo momento y sobre todo el sacrificio que realizan día a día, para darme, su apoyo económico y que la recompensa a todo eso es verme triunfar y lograr las metas propuestas, los principios y valores impartidos han sido la clave para el buen desarrollo y la convivencia universitaria por todo esto y más agradezco infinitamente a mi madre que siempre será mi apoyo incondicional.

A los profesores que impartieron sus conocimientos, su paciencia, su tiempo dedicado por ser la guía durante todo este proceso de posgrado, quien siempre han estado para resolver cualquier duda, orientarnos, y ayudarnos para el buen desarrollo y termino de la maestría.

Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I.....	12
1.1 Introducción.....	12
1.2 Justificación.....	14
1.3 Objetivos	16
CAPÍTULO II.....	17
2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	17
CAPÍTULO III	27
3.1. Ubicación	27
3.2.1. Equipos	27
3.2.2. Materiales	27
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Pregunta científica	28
3.5. Población o muestra.....	28
3.6. Recolección de información.....	29
3.7. Procesamiento de la información y análisis estadístico	30
CAPITULO IV	32
4.1. RESULTADOS.....	32
4.2. DISCUSIÓN.....	45
CAPITULO V	47
5.1. CONCLUSIONES.....	47
5.2. RECOMENDACIONES	48
5.3. BIBLIOGRAFÍA	49
5.4. ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Escala de Barthel -----	32
Tabla N° 2 Escala de Norton -----	32
Tabla N° 3 Edad y años del familiar o cuidador -----	33
Tabla N° 4 Nivel de estudios del cuidador-----	33
Tabla N° 5 Tiempo que lleva cuidando de su familiar o paciente (años): -----	34
Tabla N° 6 ¿Antes había cuidado a alguna otra persona y alguien le ayuda en el cuidado? -----	35
Tabla N° 7 ¿Quién le ayuda?-----	35
Tabla N° 8 Edad y género del adulto mayor -----	36
Tabla N° 9 Parentesco-----	36
Tabla N° 10 Enfermedades principales del paciente o persona a la que cuida: --	36
Tabla N° 11 ¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo o del día la persona a la que cuida? -----	37
Tabla N° 12 ¿Tiene problemas de orina y deposiciones? -----	38
Tabla N° 13 Valoración de la piel -----	39
Tabla N° 14 Cuidados de la piel -----	40
Tabla N° 15 Alivio a la presión -----	41
Tabla N° 16 Alimentación -----	42
Tabla N° 17 Humedad-----	43
Tabla N° 18 Fricción -----	44

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión es un síndrome geriátrico que en la actualidad se ha convertido en un problema de salud que puede ser prevenible en un 95% de los casos, mediante la educación y capacitación a los cuidadores o familiares se puede evitar las lesiones y sus complicaciones. **Objetivo general:** Establecer una guía de cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia en el hogar para disminuir los riesgos de úlceras de presión. **Métodos:** Es una investigación con enfoque cuantitativo, de campo, de nivel descriptivo con un diseño de tipo de longitudinal. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de Barthel, la escala de Norton y el cuestionario COCU-LCRD 23 con una confiabilidad de 0,852. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 27. **Resultados:** la valoración de los adultos mayores con la escala de Barthel se encontró que el 52,4% tienen dependencia moderada, el 33,3% dependencia escasa y el 14,3% dependencia severa; en la valoración del riesgo de UPP con la escala de Norton se encontró el 52,4% con riesgo alto, el 38,1 con riesgo medio y el 9,5 con riesgo muy alto. En cuanto a la intervención educativa de los cuidadores o familiares en cuestionario se divide en 6 ítems **1) Valoración de la piel:** pretest con 9,5% en el postest con un 95,2%. **2) Cuidados de la piel:** pretest en un 9,5% y en el postest 100%. **3) Alivio de la presión:** pretest 9,5% y el postest en un 90,5%. **4) Alimentación:** pretest 14,3% y en el postest un 95,2%. **5) Humedad:** pretest 47,6% en el postest un 95,2%. **6) Fricción:** en el pretest el 19,0% y en el postest el 95,2%. **Conclusión:** La educación a los cuidadores o familiares con adultos mayores dependientes ayuda en la prevención del desarrollo de complicaciones de la salud como son las úlceras por presión.

Palabras clave: úlceras por presión, adulto mayor, cuidado domiciliario, cuidados de enfermería en el hogar, prevención.

Abstract

Introduction: Pressure ulcers is a geriatric syndrome that has now become a health problem but can be prevented in 95% of cases, through education and training for caregivers or family members, injuries can be avoided. and its complications.

General objective: Establish a guide for nursing care in elderly people with dependency at home to reduce the risk of pressure ulcers.

Methods: It is a research with a quantitative, field, descriptive level approach with a longitudinal design. The instruments used were the Barthel scale, the Norton scale and the COCU-LCRD 23 questionnaire with a reliability of 0.852. For data analysis, the SPSS version 27 program was used.

Results: the assessment of the elderly with the Barthel scale found that 52.4% have moderate dependency, 33.3% low dependency and 14.3% severe dependency; In the assessment of the risk of pressure ulcers with the Norton scale, 52.4% were found to be at high risk, 38.1 at medium risk, and 9.5 at very high risk. Regarding the educational intervention of caregivers or family members, the questionnaire is divided into 6 items 1) Assessment of the skin: pretest with 9.5% in the posttest with 95.2%. 2) Skin care: 9.5% pretest and 100% in the posttest. 3) Pressure relief: pretest 9.5% and posttest 90.5%. 4) Diet: pretest 14.3% and posttest 95.2%. 5) Humidity: pretest 47.6% in the posttest 95.2%. 6) Friction: 19.0% in the pretest and 95.2% in the posttest.

Conclusion: Education for caregivers or relatives with dependent older adults helps prevent the development of health complications such as pressure ulcers.

Keywords: pressure ulcers, older adults, home care, home nursing care, prevention.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

El proyecto de desarrollo, se basa en una guía de cuidados de enfermería para adultos mayores con dependencia para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar, en la parroquia Huachi Grande del cantón Ambato, que tiene como prioridad disminuir el riesgo de padecer lesiones en la piel y sus complicaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) las úlceras por presión es una necrosis isquémica que se presenta a nivel de la piel, como también en tejidos subcutáneos, ocurre cuando existe una presión prolongada sobre una superficie ósea. Las úlceras por presión siguen siendo un gran problema en los hospitales y en la comunidad, ya que con frecuencia se convierten en heridas crónicas que son difíciles de tratar y tardan en curarse (2). La prevalencia de las úlceras por presión a nivel internacional oscila entre un 5-12% (3). La alteración de la integridad de la piel se ve afectada por diferentes factores intrínsecos; como es el estado nutricional, enfermedades vasculares y diabetes, y los factores extrínsecos; como las caídas, accidentes, inmovilidad y procedimientos quirúrgicos, el garantizar una piel íntegra en los adultos mayores requiere de la participación de todo un equipo que incluye al adulto mayor, cuidadores o familiares y el personal de salud (4).

El National Pressure Ulcer Advisory Panel (5) señala que: se estima que 2.5 millones de pacientes presentan úlceras por presión al año y a nivel hospitalario la incidencia de 0.4-38%, del 2.2% en Instituciones Geriátricas y 0-17% en Agencias para el Cuidado de la Salud, llegando a ocasionar 60 mil muertes al año. En países como Canadá, Australia, Inglaterra, España y Estados Unidos las úlceras por presión afectan a casi 1.3 millones de adultos. Franco y Gonzales (6) en Perú establecieron una prevalencia 30% en Brasil, 20% en España y Chile, 10% en Argentina, Costa Rica y México, resaltando que los cuidados por úlceras por presión son efectivos en atención domiciliaria. Chacón (7) en un estudio realizado en Lima con 93 personas hospitalizadas con diagnóstico de úlceras por presión, se aprecia que el 74.19% eran pacientes adultos mayores y se observó que la prevalencia se incrementó en un 7.43% en esta población, también se muestra que a nivel de localización sacra es la más representativa con un 77.4%, seguida por las

úlceras por presión a nivel del talón con un 12.9%. Gonzales et al. (8) menciona en su estudio realizado en Colombia que los pacientes que presentan úlceras por presión o cualquier tipo de lesión de la piel pueden ser prevenibles en un 70% ya que esta relacionadas directamente con el cuidado. Triviño (9) en su estudio que lo realizo en la ciudad de Manta-Ecuador en la unidad de cuidados intensivos con 12 pacientes nos demuestra que el sexo masculino es predominante en un 75% de padecer úlceras por presión, que se presentan con mayor frecuencia en edades de 51-60 años en un 25%, de 61- 70 años en un 34% y en mayores de 71 años en un 17%. De acuerdo a su localización la más afectada es la región sacra en un 42% seguida por la cresta iliaca y maléolo externo en un 17%.

La enfermería es una profesión que se fundamenta en conocimientos científicos y tecnológicos, enfocada a la persona sana o enferma, a la familia y a la sociedad, orientada a satisfacer las necesidades del paciente. Una de las funciones de enfermería es educar al paciente a la familia o cuidadores para disminuir el riesgo de futuras complicaciones en la salud de los adultos mayores con dependencia en su hogar (10).

La enfermería se basa en el cuidado y la prevención de complicaciones en la salud de los pacientes, los adultos mayores son considerados un grupo frágil que necesitan de la atención personalizada para cubrir sus necesidades en el hogar minimizando complicaciones y hospitalizaciones (11). El papel que cumple la familia en la vida de los adultos mayores influye en el envejecimiento, ya que con un buen trato y una atención individual se les puede ayudar a envejecer bien (12).

Esta guía no pretende ser solo técnica y científica si no ofrecer una perspectiva del adulto mayor como ser humano con sentimientos y susceptibilidades, resaltando el lado humano de nuestro trabajo como enfermeras y educar a los familiares o cuidadores sobre la importancia de brindar una atención y cuidado más humanística cubriendo las necesidades para el bienestar de la persona.

1.2. Justificación

La rama de la enfermería se basa principalmente en el cuidado directo y la prevención para disminuir complicaciones que pongan en riesgo la salud de las personas. En el proceso de envejecimiento uno de los órganos que está expuesto a cambios significativos es la piel, se vuelve más delgada, más frágil y se va perdiendo la capa protectora de grasa, lo que incrementa el riesgo de sufrir lesiones que se pueden desencadenar en problemas comprometiendo la salud de los adultos mayores (4). Es importante realizar este estudio porque permitirá a los familiares o cuidadores perfeccionar la técnica de atención y cuidado que los adultos mayores necesitan según su estado de salud, de esta manera podremos prevenir las complicaciones asociadas a las úlceras por presión en el hogar.

Además, el proyecto de desarrollo tiene un soporte legal basado en la Ley Orgánica de Adultos Mayores en el artículo 45 “Del derecho a la salud integral” (13). Los cuidados de enfermería se enfatizan en prevenir la aparición de úlceras por presión en los adultos mayores, las medidas preventivas están orientadas al cuidado de la piel.

El proyecto de desarrollo se encuentra enmarcado en la línea de investigación Epidemiología y Salud Pública – Salud del Adulto Mayor (14), los beneficiarios directamente son los adultos mayores de la parroquia Huachi Grande, los mismos que padecen de diferentes problemas de salud asociadas con las enfermedades crónico-degenerativas que necesitan de cuidados específicos para disminuir el riesgo de aparición de lesiones de la piel en su hogar, los familiares o cuidadores y la maestrante también serán beneficiarios de esta investigación científica, ya que se dejará una guía de cuidados para los adultos mayores con dependencia para que la sigan aplicando.

Es factible ya que la información científica cuenta con material bibliográfico y documentos de gran utilidad para el sustento y desarrollo del trabajo. Para lo cual el personal de enfermería debe conocer las técnicas e indicaciones para lograr un tratamiento efectivo en el adulto mayor. Además, es viable por que cuenta con la aprobación de la Universidad Técnica Ambato y con los recursos y conocimientos para la ejecución del proyecto.

La investigación cumple un papel importante en la práctica clínica, así como para la prevención y atención de las úlceras por presión en los adultos mayores de la parroquia Huachi Grande disminuyendo el riesgo de lesiones de la piel del adulto mayor. Este proyecto es relevante, porque nos permite, a través de la investigación comprobar la efectividad de la prevención y cuidado para disminuir el riesgo de los adultos mayores de sufrir úlceras por presión.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

- Establecer una guía de cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar.

1.3.2. Específicos:

- Medir el conocimiento de los cuidadores sobre los procedimientos para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar a los adultos mayores con dependencia.
- Elaborar una guía de cuidados de úlceras por presión en base a las necesidades del entorno del adulto mayor con dependencia, y capacitar a los cuidadores sobre los beneficios de su aplicación.
- Evaluar el nivel de adiestramiento adquirido a los cuidadores en la prevención de desarrollar úlceras por presión en adultos mayores con dependencia después de la aplicación de la guía.

CAPÍTULO II

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Según Franco et al. (6) encontró en un estudio de revisión sistemática observacional y retrospectivo “Efectividad del programa de atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión” que tiene como objetivo analizar las evidencias sobre la efectividad del programa de atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión. Se eligieron 10 artículos en los cuales se encontró a Brasil en un 30%, España y Chile 20%, Argentina, Costa Rica y México 10%. En los estudios cuantitativos descriptivos encontramos a Brasil y Chile 20%, en los estudios transversales tenemos a Brasil 10%, en el estudio de cohorte perteneciente a México 10% y un descriptivo observacional de España. Se evidencio en las investigaciones revisadas que el 100% afirma la efectividad de la atención domiciliaria en el cuidado de las úlceras por presión.

Este estudio nos confirma la importancia y efectividad de enfocarnos en el cuidado de úlceras por presión a nivel domiciliario.

Morales et al. (15) encontró en un diseño cuasi-experimental, “intervención educativa en cuidadores para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada” que tiene como objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa sobre los conocimientos en la prevención de úlceras por presión en los cuidadores primarios de pacientes con movilidad prolongada. Contaron con la participación de 15 personas cuidadores de adultos hospitalizados con alto riesgo de sufrir úlceras por presión. En la fase diagnóstica el 80% de los cuidadores no tenían conocimientos, con el retes en el 100% lo incrementaron, con efecto positivo y significativo. Se concluyo que el resultado muestra eficacia estadísticamente significativa de las cuatro sesiones que conformó el programa educativo de la prevención de úlceras por presión enfocado a los cuidadores.

La educación a los familiares y cuidadores de adultos en temas de prevención y cuidados de úlceras es muy importante ya que de esto depende la evolución y recuperación de las personas que presentan lesiones en la piel.

Como explica Morales et al. (16) en un estudio transversal “Riesgo de aparición y prevención de lesión por presión en atención primaria” que tiene como objetivo analizar el riesgo de desarrollar UPP y su prevalencia en pacientes encamados que

reciben asistencia en su domicilio por las unidades de atención primaria de salud, describiendo las diferentes características sociodemográficas de las personas en estudio, tomando en cuenta las condiciones clínicas y del tratamiento que reciben las lesiones por presión. Se incluyó a 79 pacientes encamados, los datos fueron recogidos mediante una entrevista semiestructurada y la aplicación de la escala de Braden para medir el riesgo de aparición de úlceras por presión. Se comprobó que los pacientes necesitan de cuidados en el domicilio por el riesgo significativo de desarrollar úlceras por presión.

Corbett et al. (17) encontró en un estudio descriptivo retrospectivo “Pressure Injury in a Community Population” que tiene como objetivo medir la prevalencia de POI-IP durante un período de 1 año; determinar la ubicación prehospitalaria de los pacientes con POI-IP; y describir la demografía, las características de la lesión por presión (IP), los factores de riesgo y el resultado poshospitalario de los adultos que viven en la comunidad con IP ingresados en el hospital. La prevalencia de pacientes ingresados en cuidados agudos con poA-PI fue del 7,4%. Los sujetos que vivían en la comunidad con POI-IP tenían una edad media de 72 años; El 52,4% eran hombres, el 80,3% blancos, el 30,9% vivían solos, el 99,2% estaban asegurados y el 30,6% tenían educación universitaria. Las puntuaciones de la Escala Braden de Admisión para el Riesgo de Úlcera por Presión indicaron que el 77% estaba en riesgo de IP; las subpuntuaciones indicaron limitaciones de movilidad en el 90,8% y una nutrición inadecuada/deficiente en el 41,3%. Solo el 21,4% recibía servicios de atención domiciliaria antes del ingreso. Más de la mitad (51,5%) fueron dados de alta a un centro de salud, el 33% a domicilio y el 14% murió o recibió cuidados paliativos. La tasa de readmisión a 30 días fue del 15,5%.

Según Ceiro (18) explica en un estudio cuasi- experimental “Intervención educativa para incrementar los conocimientos referidos a la prevención y tratamiento en las familias de los adultos mayores con riesgo de úlcera por (UPP)” cuyo objetivo es incrementar los conocimientos referidos a la prevención y tratamiento en la familia del adulto mayor con riesgo de UPP en el domicilio, en el Consejo Canal del municipio Cerro. La muestra fue 25 familias de adultos mayores con riesgo de úlceras por presión en sus domicilios. En la fase diagnóstica el 65,9 % de los familiares no tenían conocimientos, después de la intervención educativa el 100% los incrementó.

Otro estudio que nos confirma que la intervención educativa a las familias de adultos mayores que presentan úlceras por presión es de gran relevancia en la actualidad para mantener una vez activa y saludable.

Como nos da a conocer Herraiz et al. (19) en un estudio observacional, descriptivo y transversal “Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca” cuyo objetivo es establecer la prevalencia puntual de úlceras por presión (UPP). Se aplicó un cuestionario a todos los profesionales de atención primaria para la recolección de los datos. 152 profesionales contestaron, lo que permitió estudiar a 131.190 habitantes. En total, se contabilizaron 72 lesiones por UPP que afectaban a 51 pacientes de edades de 86 años y más, lo que representa una prevalencia global de 0,389. La prevalencia total fue mayor en mujeres que en hombres (0,532‰ vs. 0,245‰, respectivamente), y en ambos grupos la prevalencia aumentó al incrementarse la edad, con prevalencias en individuos de 65 años o mayores del 1,982‰ y 1,144‰ para mujeres y hombres, respectivamente. No se usó una escala de valoración en un 32,1% y 43,2% de los casos. El 47,2% de las personas tuvo lesiones múltiples y el 97,2% lesiones por UPP.

Gro et al. (11) encontró en un estudio observacional “Necesidades y servicios de atención de enfermería utilizados por ancianos que viven en el hogar con problemas de salud complejos” que tiene como objetivo evaluar aspectos de salud y función de los ancianos más vulnerables que viven en sus hogares. En este estudio se incluyó a pacientes mayores de 75 años que vivían en sus propios hogares, que recibían atención domiciliaria diaria, tenían tres o más diagnósticos crónicos, recibían medicación diaria y habían sido hospitalizados durante el último año. De los 150 pacientes elegibles, se incluyeron a 83 de edad media 87 años siendo el 25% hombres. Tenían en promedio 6 diagnósticos y usaban 9 medicamentos diarios. De los 83 pacientes, 61 (75%) tenían fuerza de agarre que indicaba sarcopenia, 27 (33%) movilidad deteriorada y 69 (83%) una puntuación TMT-A deteriorada. La mediana de la cantidad de enfermería domiciliaria por semana fue de 3,6 h (rango intercuartílico de 2,6 a 23,4). La satisfacción de las necesidades preespecificadas fue >60% para el cuidado de la piel y las heridas en pacientes con enfermedades de la piel. Se identificó un grupo muy frágil de personas que viven en su hogar, para este grupo el personal de enfermería debería de utilizar sus recursos de una manera

más flexible y proactiva para tratar de preservar el estado funcional, minimizar la carga de síntomas y prevenir hospitalizaciones evitables.

Según Triviño (9) explica en un estudio bajo la perspectiva descriptiva, transversal y retrospectiva titulado “Incidencias de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019” cuyo objetivo fue determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardio centro, conformado por 12 pacientes, por ser finita la población no se extrajo muestra el tipo de instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de preguntas cerradas; se encontró como resultados que las úlceras por presión tienen una incidencia del 3.16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61-70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se evidencio el más afectado. Según la Escala de Norton el riesgo era alto en un 58% de los pacientes, al momento del diagnóstico el 50% presentaba úlceras categorías II y la localización anatómica la región sacra fue la más afectada con el 42%. Se concluyo que la incidencia obtenida estaba dentro de los valores reportados internacionalmente, y la escala de Norton es una herramienta efectiva para detectar pacientes propensos a presentar UPP.

Ortiz et al. (20) realizó un estudio de tipo prospectiva y longitudinal que consiste en la intervención clínica denominada “Cura húmeda de úlceras por presión y atención domiciliaria” el objetivo fue evaluar el tratamiento efectivo de la cura húmeda en las personas con UPP en sus domicilios. Los resultados obtenidos fueron que 9 de 11 UPP de grado II se curaron, y 3 de grado III.

En un estudio descriptivo transversal de prevalencia de periodo de Gonzales, Renata et al. (8) “Epidemiología de lesiones de la piel relacionadas con el cuidado: estudio de la prevalencia en Colombia” cuyo objetivo establecer y caracterizar la prevalencia de las lesiones de la piel relacionadas con el cuidado (LPRCs) la muestra obtenida fue de 310 encuestas online de enfermeras. Se uso un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, ya que se tomaron todos los casos posibles encontrados en un tiempo determinado. Los resultados muestran una población con LPRC en un 50.5% femenina, 88.8% mestiza, con edades entre 20 días y 96 años de edad, con un promedio de 63.9 años, con mayor frecuencia se da en pacientes mayores de 60 años con 67.1%; los grupos de edad más afectados están entre 60 y

65 años y 70 y 74 años, con 14.8% y 13.2% respectivamente, y el 10.4% entre 80 y 85 años. Se concluye que casi el 70% de las lesiones de la piel que presentan los pacientes están relacionadas con el cuidado y que pueden ser prevenibles en su totalidad implementando el cuidado seguro.

En otro estudio exploratorio cualitativo de McGraw (21) “Percepciones de las enfermeras sobre las causas fundamentales de las úlceras por presión adquiridas en la comunidad: aplicación del modelo para examinar las preocupaciones de seguridad y calidad en la atención médica domiciliaria” cuyo objetivo es identificar y categorizar los factores percibidos por las enfermeras como contribuyentes al desarrollo de las úlceras por presión adquiridas en la comunidad. Se realizó entrevistas semiestructuradas con una muestra intencional de 19 enfermeras. Las experiencias y percepciones de los participantes se mapearon en los componentes del modelo para examinar las preocupaciones de seguridad y calidad en la atención médica en el hogar. Se concluye que comprender la compleja interacción entre las personas y otros elementos del sistema de salud es fundamental para la prevención, el manejo y la investigación de las úlceras por presión. Este estudio ha iluminado estos elementos desde la perspectiva de las enfermeras que trabajan en entornos comunitarios.

Según Singh et al. (22) en un estudio descriptivo retrospectivo “Lesiones por presión adquiridas por la comunidad en el entorno de cuidados intensivos” cuyo objetivo es explorar la población de pacientes con una lesión por presión adquirida en la comunidad (CAPI) ingresados en un centro de cuidados intensivos. Los participantes fueron identificados y extraídos de la base de datos del hospital en un centro de trauma de nivel 2 de 260 camas. Las historias clínicas de los pacientes se identificaron mediante la búsqueda de documentación de enfermería de los CAPI. Los resultados en el transcurso del año, 88 pacientes tuvieron un CAPI. La mayoría vivía en casa (86,4%), eran hombres (68,2%) y tenían IP en estadio 2 (37%) en el sacro (30,7%) o el cóccix (51,1%). Todos los participantes tenían múltiples comorbilidades. Pocos IP procedían de entornos de atención posaguda (11%) u otro hospital de cuidados intensivos (1,1%). En promedio, los pacientes tenían más de un IP. Todos los pacientes tenían movilidad disminuida o deteriorada y un índice de masa corporal medio de $26,38 \pm 7,23$ kg/m². Nadie desarrolló una nueva IP mientras estaba en el entorno de cuidados agudos, y muchos de los CAPI se curaron

(69,3%) o se estabilizaron (22,7%). Se concluye que las enfermeras tienen la oportunidad de hacer una diferencia en la prevalencia de IP que ocurre fuera de los entornos de atención aguda y posaguda.

Como explica Adillo et al. (23) en un estudio observacional, descriptivo y transversal “Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria estudio de Cuenca” cuyo objetivo es establecer la prevalencia puntual de úlceras por presión. Se remitió cuestionario online a todos los profesionales de atención primaria, recogiendo datos epidemiológicos y clínicos de los pacientes afectados por UPP, así como datos de la propia lesión y el tratamiento. 152 profesionales participaron en contestar el cuestionario, donde se encontró 72 UPP que afectaron a 51 personas siendo esto una prevalencia global de 0.389%. La prevalencia total fue mayor en mujeres (0.532%) que en los hombres (0.245%), la prevalencia aumento con la edad en ambos grupos, en adultos de 65 años y más la prevalencia es del 1.982% y en hombres y mujeres de 1.144%. No se utilizó ninguna escala de valoración de riesgo en el 32.1% y 43.2% de los casos. Presentaron lesiones múltiples en un 47.2% de los pacientes y úlceras por presión de categoría I un 97.2%. Como conclusión del estudio se encontró que la prevalencia de UPP en una provincia con alto componente rural fue baja, asimismo el uso de estrategias preventivas y de tratamientos tecnológicos avanzados continúan siendo bajos.

Kirkland-Kyhn et al. (24) en un estudio descriptivo retrospectivo “El origen de las úlceras/lesiones por presión presentes al ingreso entre pacientes ingresados de la comunidad” que tiene como objetivo cuantificar el número de pacientes con úlceras por presión/lesiones presentes al ingreso con especial atención a la residencia del paciente. Se utilizó los registros médicos de todo el año 2017, de pacientes mayores de 18 años con reporte de úlceras por presión/lesiones. Como resultado se obtuvo que de los 2340 registros de pacientes con úlceras por presión/lesiones, 477 fueron completos y analizados. Los pacientes ingresados desde casa eran más jóvenes que los ingresados por SNF (edad promedio 62,9 y 71,5 años, respectivamente) y tenían una mayor proporción de paraplejia/tetraplejia coexistente (24,4% vs 12,8%). Más del 60% de todos los pacientes tenían una etapa 3, etapa 4 o PU / I no especificable. Se concluyó que la mayoría de pacientes con al momento del ingreso con úlceras por presión fueron admitidos desde casa, se necesita investigación adicional y

mejores esfuerzos para ayudar a las personas de alto riesgo que viven en el hogar a prevenir y controlar las úlceras por presión/lesiones.

En este estudio transversal de tipo descriptivo de Santamaria et al. (25) titulado “Fragilidad y úlceras por presión en personas mayores institucionalizadas” cuyo objetivo es comprobar si existe relación entre la existencia de UPP, el riesgo de padecerlas con la situación de fragilidad. La muestra para este estudio está compuesta por 194 personas mayores institucionalizadas en 4 residencias, dos en la provincia de Burgos una en Salamanca y otra en Madrid. Las UPP se miden a través de un registro ad hoc, el riesgo de padecer úlceras por presión se mide con la escala de Norton y la fragilidad con la herramienta Short Physical Performance Battery. Los resultados recogidos sobre la existencia o no de UPP en 191 casos, de los cuales 180 no presentaron UPP y 14 casos sí. Todos los casos de personas con úlceras por presión se encuentran dentro de los grupos de personas dependientes 78.6% y de personas frágiles 21.4%, las personas frágiles y robustas no presentan UPP. Es este estudio concluyó que si existen diferencias significativas entre los grupos de fragilidad y el riesgo de úlceras por presión entre todos los grupos de fragilidad excepto en la relación prefrágil-robusto, y aparece una correlación positiva entre el riesgo de úlceras por presión y la situación de fragilidad, de forma que a mayor riesgo de UPP, existe mayor situación de fragilidad y/o dependencia.

Según Pari et al. (26) encontró en un estudio de diseño transversal, descriptivo y correlacional “Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen al Hospital III Essalud” que tuvo como objetivo establecer la incidencia de UPP y la dependencia física en adultos mayores. Las escalas que se utilizó para la valoración del riesgo fue la escala de Barthel y la de Norton. Participaron 201 pacientes integrantes del programa de atención domiciliaria, con un muestreo no probabilístico por conveniencia con 51 adultos mayores como muestra. Se encontró como resultados que el 29.4% presentaron un nivel de dependencia moderada, y el 56.9% presentaron bajo riesgo de UPP en adultos mayores. Se concluyó que a mayor desarrollo de independencia física menor incidencia de úlceras por presión.

En un estudio no experimental cuantitativa, descriptiva de corte transversal realizado por Lazarinos et al. (27) titulado “Factores de riesgo asociados a las UPP

en adultos mayores del Hospital Cayetano Heredia” su objetivo fue determinar la relación de las UPP en el servicio de medicina interna y UCI en los adultos mayores. El total de la población de 249 pacientes, se seleccionó un tipo de muestra no probabilística por conveniencia, quedando 155 adultos mayores del servicio de medicina interna y UCI. Los resultados del estudio fue que el 60% de pacientes del hospital contaban con diferentes factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en su mayoría de clasificación en estadio I, se puso evidenciar que a más edad (81 y 91 años) y más tiempo hospitalizados (5 a 24 días) están asociadas al riesgo de desarrollo de UPP, la manifestación más frecuente fue la humedad excesiva presente en más del 50% en los pacientes, el 50% no fue diagnosticada oportunamente a pesar de tener actividades de enfermería para la identificación de úlceras por presión. Se concluye que existen factores de riesgo asociados, relacionados a las úlceras por presión, se verifico también que los factores de riesgo como diagnóstico de enfermería y actividad de enfermería están relacionada a las úlceras por presión, la edad y la estancia hospitalaria son factores determinantes.

Según Cienfuegos et al. (28) explica en un estudio cualitativo con abordaje metodológico estudio de caso. Denominado “Cuidado de enfermería en la prevención de UPP en adultos mayores en el Hospital, Chiclayo” cuyo propósito fue analizar y describir los diferentes cuidados de prevención de las lesiones de la piel en pacientes adultos mayores del hospital en el área de medicina interna. Los participantes del estudio fueron 24, profesionales de enfermería 12, y 12 familiares cuidadores de AM, la muestra se determinó por criterios de saturación y redundancia, un muestre no probabilístico por conveniencia, utilizando una entrevista semiestructurada. Los resultados del estudio se dividieron en tres categorías A) Cuidados en la prevención de úlceras por presión: cambios de posiciones, cuidados de la piel, masajes y medidas de apoyo. B) Educar al cuidador o familiar para la prevención de úlceras por presión. C) Reutilizar recursos ante la limitación en cuanto a la prevención de úlceras por presión. Como conclusión el personal de enfermería reconoce la importancia sobre las medidas de prevención y la ejecución de las mismas, ya que son únicas herramientas del personal para evitar la aparición de úlceras por presión.

Para Martínez (29) en un estudio descriptivo y de dispersión “Prevalencia de úlceras por presión en la población mayor de 75 años de Fuenterroble” cuyo objetivo es

conocer la prevalencia de úlceras por presión en las personas mayores de 75 años. Se elaboró y utilizó un cuestionario específico ad hoc, y para el riesgo de UPP la escala de Braden. Participaron 88 personas 95%; el 51% eran hombres. El riesgo de desarrollar UPP fue: alto en el 7.6% de los pacientes; moderado en un 8.7% y bajo en el 79.3%. la prevalencia de úlceras por presión fue del 3.4%. El talón y el sacro fueron las partes más afectadas. Según la gravedad de las lesiones predomina el estadio III con un 50% de los afectados.

Como se explica en este estudio descriptivo retrospectivo titulado Cobertt et al. (30) “Lesiones por presión en una población comunitaria” cuyo objetivo fue descubrir las lesiones por presión presentes al ingreso en adultos mayores que viven en la comunidad ingresados en cuidados intensivos. La muestra del estudio se identificó a partir de un registro de lesiones por presión, todos los sujetos fueron evaluados por enfermeras certificadas en heridas. La prevalencia de pacientes ingresados en cuidados agudos con poA-PI fue del 7,4%. Los sujetos que vivían en la comunidad con POI-IP tenían una edad media de $72,7 \pm 15,4$ años; El 52,4% eran hombres, el 80,3% blancos, el 30,9% vivían solos, el 99,2% estaban asegurados y el 30,6% tenían educación universitaria. Presentaron una media de 1,46 IP; El 37,5% eran de espesor completo. Las puntuaciones de la Escala Braden de Admisión para el Riesgo de Úlcera por Presión indicaron que el 77% estaba en riesgo de IP; las subpuntuaciones indicaron limitaciones de movilidad en el 90,8% y una nutrición inadecuada/deficiente en el 41,3%. Los sujetos tenían múltiples afecciones comórbidas. Solo el 21,4% recibía servicios de atención domiciliaria antes del ingreso. Más de la mitad (51,5%) fueron dados de alta a un centro de salud, el 33% a domicilio y el 14% murió o recibió cuidados paliativos. La tasa de readmisión a 30 días fue del 15,5%. Se concluye que la prevalencia general de lesiones por presión al ingreso hospitalario en este estudio fue mayor que en informes publicados anteriormente, y la mayoría llegó de lugares que habitan en la comunidad.

Según Shizi et al. (31) utilizó un diseño de estudio transversal titulado “The prevalence of pressure ulcers in community-dwelling older adults: A study in an Indonesian city” cuyo objetivo es determinar la prevalencia y las características de las úlceras por presión en adultos mayores que viven en la comunidad de Indonesia. Se utilizó 325 participantes de 60 años o más, elegidos al azar de la comunidad. La

prevalencia global de úlceras por presión y la prevalencia de úlceras por presión excluyendo la categoría 1 fueron del 10.8% y del 5.2% respectivamente. La PU categoría 1 se localizaron principalmente 34.3% en rodillas y los pies, y las de categoría 2 se localizaron 70.4% en el hombro, el sacro, y la cadera. Los factores principales que contribuyeron fuertemente a las úlceras por presión en los adultos mayores de la comunidad es el grado de actividad física, los problemas con la percepción sensorial y tener antecedentes de accidentes cerebrovascular. Este estudio muestra que las úlceras por presión en adultos mayores que viven en la comunidad en Indonesia son un problema relevante y en gran medida no abordado. Se recomienda desarrollar un programa de intervención para manejar el problema de la PU en la comunidad.

La revisión de varios artículos científicos nos confirma que las úlceras por presión o lesiones en la piel se pueden evitarse en un 90%, siendo la educación el principal eje enfocado tanto a profesionales de la salud, familiares o cuidadores de personas adultas mayores, brindando un cuidado domiciliario más específico y centrados en la recuperación y autonomía de los adultos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación

Este proyecto de desarrollo se va a realizar en la Provincia de Tungurahua, ciudad Ambato, parroquia Huachi Grande en los domicilios de familiares que se encuentran a cargo de adultos mayores con dependencia.

Huachi grande es una parroquia rural del cantón Ambato que nació el 29 de Julio de 1957, cuenta con una población de 11.747 habitantes de los cuales 6.704 son adultos mayores.

3.2.1. Equipos

- Computador
- Hojas impresas
- Esferos
- Guantes
- Pinzas
- Entrevista semiestructurada
- Equipo de bioseguridad, mascarilla, alcohol

3.2.2. Materiales

- **La escala de Norton:** fue desarrollada por Norton, McLaren y Exton-Smith en Reino Unido en 1962. Es específica para personas mayores, es una escala negativa a menor puntuación mayor riesgo. La escala de Norton modificada por INSALUD y analiza 5 factores de riesgo: estado físico, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. La puntuación se puede oscilar entre 5 (máximo riesgo) y 20 (mínimo riesgo), y adquiere valores de:
 - Alto riesgo, entre 5 y 11 puntos.
 - Riesgo evidente, entre 12 y 14 puntos.
 - Riesgo mínimo, con más de 14 puntos.
- **Cuestionario COCU-LCRD 23:** fue desarrollada por Arboledas Bellón & Pancorbo Hidalgo (2016), titulado “Cuestionario de conocimientos de las personas cuidadoras sobre úlceras por presión y otras lesiones relacionadas con la dependencia”, tiene una confiabilidad de 0.852, por Alpha de Cronbach. Consta de 23 ítems que resultan comprensibles para los

cuidadores y familiares de todos los niveles educativos. Los ítems cuya respuesta es “No se” se puntúan con 0 puntos para el cálculo de la puntuación global, pero se pueden tener en cuenta para identificar áreas de desconocimiento.

La puntuación máxima que se puede obtener en el cuestionario es 23 puntos (índice 100 de conocimientos). Esta puntuación se puede transformar en un índice en base a 100 mediante la siguiente fórmula:

Índice conocimientos = Puntuación obtenida / 23 x 100

Alto = 90% - 100%

Medio = 70% - 80%

Bajo = < 60%

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación con enfoque cuantitativo debido a que se va utilizar test de evaluación numérica como también utilizamos instrumentos como el cuestionario COCU-LCRD 23(32). Es de campo porque se realizará en los domicilios de los familiares de los adultos mayores de la parroquia Huachi Grande (33). Este proyecto es de nivel descriptivo ya que después de la aplicación de la guía de prevención de úlceras por presión vamos a obtener, interpretar y presentar resultados observados (34). Presenta un diseño de tipo de longitudinal ya que se realizará más de una vez la valoración de las actividades (35).

3.4. Pregunta científica

¿Es efectiva la educación a los familiares o cuidadores de adultos mayores con dependencia para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar?

3.5. Población o muestra

Se trabajará con los adultos mayores del Gad parroquial de Huachi Grande con una población censal de 21 adultos mayores dependientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Familiares o cuidadores de ambos sexos.
- Familiares o cuidadores de adultos mayores de la parroquia Huachi Grande.

- Familiares o cuidadores de adultos mayores con dependencia.
- Familiares o cuidadores que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen en consentimiento informado.

Exclusión

- Familiares o cuidadores que no completen el cuestionario.
- Familiares o cuidadores que no sepan leer ni escribir.
- Familiares o cuidadores que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Recolección de información

El proyecto de desarrollo para su estudio se tomará en cuenta una muestra de 21 adultos mayores con dependencia de 65 años y más de la Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, parroquia Huachi Grande. Para la elaboración de la Guía de cuidados se estima 8 semanas de trabajo, se evaluará a los familiares o cuidadores de adultos mayores sobre el cuidado que necesitan en el hogar para prevenir la aparición de úlceras por presión.

1. Para la evaluación inicial a los adultos mayores se aplicará el índice de Barthel (Anexo 1) para establecer la dependencia y la escala de Norton (Anexo 2) para identificar el riesgo de úlceras por presión esta valoración se llevará a cabo en cada uno de sus domicilios con una duración de 2 semanas.
2. En cuanto a la evaluación de los familiares o cuidadores se aplicará un cuestionario COCU-LCRD 23 (Anexo 3), que nos ayudara a verificar los conocimientos que poseen para cuidar a los adultos mayores en el hogar, este cuestionario tiene el 85% de fiabilidad. Como punto final, a cada adulto mayor o familiar se les ara firmar un consentimiento informado, este cuestionario se estima aplicar en un tiempo determinado de 4 semanas con una duración de 1 hora.
3. Para la creación de la guía se utilizará instrumentos bibliográficos que se tomarán de las principales bases científicas Medline, Science Direct, Google Académico, Elsevier, Scielo, y se modificará la información de acuerdo a la realidad de los adultos mayores evaluados.

4. Para ilustrar a los cuidadores o familiares de los adultos mayores con riesgo de úlceras por presión, se estima 4 semanas que se realizara a través de visitas domiciliarias.
5. Para evaluar el nivel de conocimiento adquirido por los cuidadores o familiares se volverá aplicar el cuestionario COCU-LCRD 23 que nos ayudará a comprobar los conocimientos adquiridos después de la aplicación de la guía de cuidados en los adultos mayores con riesgo de úlceras por presión.

3.7. Procesamiento de la información y análisis estadístico

Los datos obtenidos del grupo de estudio serán codificados y luego ingresados a una base de datos creado en el programa SPSS versión 27, comparando el cuestionario COCU-LCRD 23, luego de sus dos aplicaciones para determinar y analizar los datos obtenidos, después de la aplicación de la guía.

Variables respuesta o resultados alcanzados

Variable Dependiente

Riesgo de úlceras por presión en el hogar

Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico, localizadas en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancias cutáneas, producidas por una presión prolongada o fricción entre una prominencia ósea y la superficie externa (37). Las úlceras por presión pueden aparecer en personas de cualquier edad, sin embargo, los adultos mayores tienen más probabilidades de padecerlas ya que con mayor frecuencia tienen problemas añadidos como son una estancia prolongada en una cama o silla, la falta de movilidad, el exceso de humedad a causa de incontinencia urinaria o fecal, alteraciones de la circulación, piel en mal estado, mal higiene, desnutrición, deshidratación, delgadez, entre otras (38). La integridad de la piel es vital ya que actúa como barrera contra los microorganismos y toxinas, sabiendo que en el proceso de envejecimiento la piel pierde su integridad y esto hace que los adultos mayores sean susceptibles a las lesiones por presión. Además, la piel de los ancianos tarda más tiempo en sanar las lesiones o roturas (39).

Esta variable será evaluada con el índice de Barthel (anexo 1); para la identificación de la dependencia de los adultos mayores, y con la escala de Norton (anexo 2);

consiste en la valoración del riesgo que tiene un paciente para desarrollar úlceras por presión, evalúa cinco categorías el estado físico, mental, actividad, movilidad e incontinencia asignando un número del 1 al 4 por cada categoría.

- Alto riesgo, entre 5 y 11 puntos.
- Riesgo evidente, entre 12 y 14 puntos.
- Riesgo mínimo, con más de 14 puntos.

Variable Independiente

Guía de cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia

La guía de cuidados tiene como objeto proporcionar a los familiares o cuidadores conocimientos básicos para la asistencia a los adultos mayores con dependencia, para disminuir el riesgo de padecer lesiones graves en la piel, asegurando en lo posible una buena calidad de vida conjuntamente con su familia o cuidadores (40). Cuidar es una acción individual que la persona ejerce sobre sí misma, pero es también un acto de reciprocidad que se tiende a ofrecer a cualquier persona hasta que pueda valerse por sí misma (autonomía) o a quienes temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales (41).

Esta variable se evaluará mediante un cuestionario COCU-LCRD 23 (anexo 2); nos ayudará a recoger los datos de los familiares o cuidadores sobre el conocimiento que poseen para brindar el cuidado adecuado que los adultos mayores con dependencia necesitan en su hogar, este cuestionario será aplicado al inicio del estudio y al final para la correlación del nivel de conocimiento adquirido en el cuidado para disminuir el riesgo de que sufran úlceras por presión.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS

DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Tabla N° 1 Escala de Barthel

		Escala_de_Barthel			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependencia severa	3	14,3	14,3	14,3
	Dependencia moderada	11	52,4	52,4	66,7
	Dependencia escasa	7	33,3	33,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Barthel

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Tabla N° 2 Escala de Norton

		Escala_de_Norton			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Riesgo muy alto	2	9,5	9,5	9,5
	Riesgo alto	11	52,4	52,4	61,9
	Riesgo medio	8	38,1	38,1	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Norton

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

En la elaboración del proyecto de desarrollo se realizó valoraciones a 21 adultos mayores que participaron en dicho estudio en donde podemos evidenciar que el 52.4% presenta dependencia moderada y el 14.3% dependencia severa (tabla 1) dicha dependencia se genera por los diferentes enfermedades crónico degenerativas que presentan los adultos mayores y complicaciones propias del envejecimiento progresivo. Se pudo evidenciar que el 52.4 % tienen riesgo alto de desarrollar

úlceras por presión y el 9.5% tienen riesgo muy alto de padecerlas (tabla 2), estos problemas se generan por la dependencia de la persona y la falta de conocimientos en la prevención de las úlceras por presión.

Tabla N° 3 Edad y años del familiar o cuidador

Tabla cruzada Genero del cuidador *Edad el cuidador

		Edad el cuidador						
		30 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70	71 años		
		años	años	años	años	y mas	Total	
Genero del cuidador	Homb re	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	4,8%
	Mujer	Recuento	4	5	6	3	2	20
		% del total	19,0%	23,8%	28,6%	14,3%	9,5%	95,2%
Total		Recuento	4	5	7	3	2	21
		% del total	19,0%	23,8%	33,3%	14,3%	9,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Tabla N° 4 Nivel de estudios del cuidador

Estudios del cuidador

		Frecuenci	Porcentaj	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Primarios	8	38,1	38,1	38,1
	Secundarios/ Bachillerato	12	57,1	57,1	95,2
	Universitarios	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Tabla N° 5 Tiempo que lleva cuidando de su familiar o paciente (años):

Tiempo que lleva cuidando de su familiar o paciente (años):					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 1 a 3 años	6	28,6	28,6	28,6
	De 3 a 5 años	6	28,6	28,6	57,1
	De 5 a 10 años	5	23,8	23,8	81,0
	Mas de 10 años	4	19,0	19,0	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Se realizó un proyecto con un grupo de 21 familiares o cuidadores que participaron en diferentes sesiones educativas en temas de prevención de UPP, de los cuales el 4,8% corresponde al sexo masculino y 95,2% fueron de sexo femenino (tabla 1). Los rangos de edad más frecuentes responsables del cuidado fueron entre 51 a 60 años (33,3%), seguido del rango de 41 a 50 años (23,8%), continúa del rango de 30 a 40 años (19,0%) (tabla 3). El grado académico del 57,1% corresponde a estudios secundarios y bachillerato, seguido de un 38,1% con estudios primarios (tabla 4). Del total de familiares o cuidadores el 28,6% lleva cuidando de 1 a 3 años y de 3 a 5 años, seguido de un 23,8% de 5 a 10 años (tabla 5). El cuidado de adultos mayores está bajo la responsabilidad del sexo femenino mayor de los 30 años, con un grado de escolaridad secundarios/bachillerato que limita en la obtención y comprensión de diferente información en diversos temas como salud, educación, política entre otras; que desencadena en problemas para la sociedad que integran. Al ser familiares directos en su mayoría hijos tienen la responsabilidad de su cuidado de 1 año a 10 años.

Tabla N° 6 ¿Antes había cuidado a alguna otra persona y alguien le ayuda en el cuidado?

Tabla cruzada ¿Antes había cuidado a alguna otra persona? *¿Le ayuda alguien para el cuidado del paciente?

		¿Le ayuda alguien para el cuidado del paciente?			
			Si	No	Total
¿Antes había cuidado a alguna otra persona?	Si	Recuento	2	1	3
		% del total	9,5%	4,8%	14,3%
	No	Recuento	12	6	18
		% del total	57,1%	28,6%	85,7%
Total	Recuento	14	7	21	
	% del total	66,7%	33,3%	100,0%	

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Tabla N° 7 ¿Quién le ayuda?

		¿Quién le ayuda?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuidador familiar	14	66,7	66,7	66,7
	Ninguno	7	33,3	33,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Los familiares o cuidadores en un 85,7% no tienen experiencia en cuidar a otra persona, (tabla 6) en un 66,7% les ayudan los familiares en el cuidado el adulto mayor (tabla 7). La poca experiencia que tienen en cuidar adultos mayores se refleja en la mala calidad del cuidado, la ayuda que reciben para cuidar proviene de los familiares ya sean hijos, nueras o nietos.

DATOS DE LA DEL ADULTO MAYOR

Tabla N° 8 Edad y género del adulto mayor

Tabla cruzada Género AM *Edad AM

		Edad AM			Total	
		76 a 85 años	86 a 95 años	96 años y mas		
Género AM	Hombre	Recuento	5	8	1	14
		% del total	23,8%	38,1%	4,8%	66,7%
	Mujer	Recuento	2	4	1	7
		% del total	9,5%	19,0%	4,8%	33,3%
Total		Recuento	7	12	2	21
		% del total	33,3%	57,1%	9,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Tabla N° 9 Parentesco

Parentesco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre/ Madre	11	52,4	52,4	52,4
	Abuelo/a	2	9,5	9,5	61,9
	Suegro/a	2	9,5	9,5	71,4
	Otro	6	28,6	28,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Tabla N° 10 Enfermedades principales del paciente o persona a la que cuida:

Enfermedades principales del paciente o persona a la que cuida:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HTA	3	14,3	14,3	14,3
	HTA, Diabetes	3	14,3	14,3	28,6
	Osteoporosis	4	19,0	19,0	47,6
	Artrosis	2	9,5	9,5	57,1
	Trombosis	1	4,8	4,8	61,9

Diabetes,	2	9,5	9,5	71,4
Insuficiencia renal				
Parkinson	1	4,8	4,8	76,2
Ninguna	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

De acuerdo a la información obtenida en la investigación se identificó que el 66,7% corresponde al sexo masculino, y un 33,3% corresponde al sexo femenino (tabla 8); el rango de edad de adultos mayores con dependencia que requieren cuidados esta entre 86 a 95 años en un 57,1%; seguido de 76 a 85 años en un 33,3%; y con un 9,5% adultos mayores de 95 años (tabla 8). El parentesco con los cuidadores se encontró en un 52,4% eran su madre o padre; en un 28,6% correspondía a esposo/a, tíos (tabla 9). Las principales enfermedades que se pudo identificar tenemos con el 19% osteoporosis; seguido con un 14,3% diabetes e hipertensión; en un 9,5% corresponde a diabetes e insuficiencia renal y artrosis; y con un 23,8% no presentaron ninguna enfermedad (tabla 10). El cuidado directo de las personas mayores con dependencia recae sobre los hijos y sus parejas sentimentales, los hombres son los que padecen más enfermedades crónico-degenerativas esto es consecuencia de los malos hábitos de la juventud.

Tabla N° 11 ¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo o del día la persona a la que cuida?

¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo o del día la persona a la que cuida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En cama	2	9,5	9,5	9,5
	En un sillón	1	4,8	4,8	14,3
	Alterna cama y sillón	18	85,7	85,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Tabla N° 12 ¿Tiene problemas de orina y deposiciones?

Tabla cruzada ¿Tiene problemas para controlar la orina? ¿Tiene problemas para controlar las deposiciones?

		¿Tiene problemas para controlar las deposiciones?			
		Si	No	Total	
¿Tiene problemas para controlar la orina?	Si	Recuento	2	7	9
		% del total	9,5%	33,3%	42,9%
	No	Recuento	0	12	12
		% del total	0,0%	57,1%	57,1%
Total	Recuento	2	19	21	
	% del total	9,5%	90,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Se pudo evidenciar que los adultos mayores dependientes en un 85,7% pasan en cama o sillón; seguido de 9,5% pasa solo en cama y un 4,8% en sillón (tabla 11). Se observa que el 57.1% no tiene problemas en controlar la orina y 42,9% tiene problemas de control de orina (tabla 12). En cuanto al control de las deposiciones solo un 9.5% tiene problemas (tabla 12). La falta de movimiento en las personas mayores con problemas de huesos o enfermedades crónico-degenerativas hace que se vuelvan dependientes perdiendo su funcionalidad y un deterioro cognitivo progresivo que les impiden llevar a cabo las diferentes actividades de la vida diaria.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS

Tabla N° 13 Valoración de la piel

		Pre-Test %	Post-Test %
Válido	SI	9,5	95,2
	NO	42,9	
	NOSE	47,6	4,8
	Total	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Se pudo apreciar en el pre-test que solo el 9,5% tenían conocimientos sólidos en cuanto a la valoración de la piel; el 42,9% aseguro no saber cómo se realiza una valoración y el 47,6 dudo en cómo realizar una valoración apropiada de la piel para la prevención de úlceras por presión. En el post-test se evidenció que el 95.2% de cuidadores conoció la importancia de realizar una adecuada valoración de la piel. La poca información que poseen en cuanto a la valoración ideal de la piel es consecuencia de la escasa educación y experiencia en cuidar adultos mayores.

Tabla N° 14 Cuidados de la piel

2. Cuidados de la piel

		Pre-Test %	Post-Test %
Válido	SI	9,5	100,0
	NO	38,1	
	NOSE	52,4	
	Total	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

Se evidenció en el pre-test que los cuidadores en un 52,4% ignoraba como se debe cuidar la piel de un adulto mayor; el 38,1% desconocía totalmente de dichos cuidados y solo el 9,5% proporcionaba cuidados adecuados a sus familiares. En el post-test el 100% de cuidadores o familiares saben cuáles son los cuidados que se debe dar a la piel de manera preventiva ante el riesgo de desarrollar úlceras por presión. La piel de los adultos mayores con el pasar de los años se vuelve más sensible pierde su elasticidad y necesita de cuidados específicos para prevenir lesiones, la escasa educación en temas de cuidados de la piel se vuelve un riesgo para la formación de úlceras por presión en los ancianos.

Tabla N° 15 Alivio a la presión

3. Alivio a la presión

		Pre-Test %	Post-Test %
Válido	SI	9,5	90,5
	NO	47,6	
	NOSE	42,9	9,5
	Total	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

En la presente tabla podemos observar en el pre-test que los cuidares en un 47,6% desconocen cómo ayudar en el alivio de la presión; el 42.9% ignoran que se les puede ayudar aliviar la presión y apenas un 9,5% afirmar como se debe ayudar a los adultos mayores en temas de presión. En el post-test el 90,5% aprendió como se debe aliviar la presión en los adultos mayores para evitar lesiones en la piel. La falta de experiencia en cuidados del adulto mayor y el bajo conocimiento en temas de aliviar la presión en pacientes dependientes se refleja en el riesgo que están expuestos de adquirir úlceras por presión.

Tabla N° 16 Alimentación

4. Alimentación

		Pre-Test %	Post-Test %
Válido	SI	14,3	95,2
	NO	38,1	
	NOSE	47,6	4,8
	Total	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

En cuanto a la alimentación podemos observar que en el pre-test solo el 14,3% tiene conocimientos de una correcta alimentación; el 38,1% desconoce totalmente sobre una alimentación adecuada; y el 47,6% ignora que alimentos se debe consumir. En el post-test el 95,2% de cuidadores aprendieron que una correcta alimentación es parte fundamental para evitar el desarrollo de las UPP en adultos mayores con dependencia. La correcta alimentación ha sido un problema de salud pública ya que interfieren varios factores como son: los económicos, el desconocimiento y la falta de educación de profesionales; las familias que están a cargo de adultos mayores no tienen las posibilidades económicas para adquirir los alimentos y suplementos necesarios para una dieta balanceada.

Tabla N° 17 Humedad**5. Humedad**

		Pre-Test %	Post-Test %
Válido	SI	47,6	95,2
	NO	23,8	
	NOSE	28,6	4,8
	Total	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

En esta tabla podemos evidenciar en el pre-test que el 47,6% debe tener cuidados en cuanto la humedad para prevenir lesiones en la piel; el 28,6% afirma no conocer los beneficios del cuidado de la humedad; y el 23,8% afirma que la humedad no afecta para adquirir úlceras por presión. El post-test nos afirma en un 95,2% de los cuidadores o familiares saben que la humedad es un factor de riesgo que influye en las lesiones de la piel. El bajo conocimiento de los cuidadores sobre las enfermedades como la incontinencia urinaria o fecal que producen una humedad excesiva en la piel que provoca grandes molestias como la descamación, enrojecimiento, irritación o infecciones que pueden ser difíciles de tratar, desencadena el riesgo de padecer lesiones en la piel.

Tabla N° 18 Fricción

		6. Fricción	
		Pre-Test %	Post-Test %
Válido	SI	19,0	95,2
	NO	38,1	
	NOSE	42,9	4,8
	Total	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario COCU-LCRD 23

Elaborado por: Gabriela Atiencia 2022

En la presente tabla se evidenció en el pre-test un 19% de cuidadores sabía que se debe evitar la fricción de la piel; un 38,1% desconocía en su totalidad sobre la fricción y un 42,9% dudaba o ignoraba el daño que produce la fricción. En el post-test el 95,2% de personas tienen conocimiento del daño que causa la fricción en adultos mayores dependientes. La falta de educación de los familiares o cuidadores en temas como evitar las arrugas en la ropa de la cama, el utilizar técnicas adecuadas de posición y transferencia, evitar rozamientos sobre la piel ayuda a evitar la fricción que conlleva a estar expuestos a lesiones de la piel.

4.2.DISCUSIÓN

Los resultados expuestos al establecer una guía de cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar, fue un método eficaz, que se enfocó en la educación de los familiares o cuidadores que tienen bajo su responsabilidad el cuidado del adulto mayor dependiente, la educación se enfocó en temas como la valoración de la piel, cuidados de la piel, alivio de la presión, alimentación, humedad y fricción, estudio que coincide con varios actores como lo es Ceiro que en su estudio menciona la importancia de la intervención educativa para incrementar los conocimientos con referente a la prevención y tratamiento en la familia del adulto mayor con riesgo de úlceras por presión en sus domicilios (18). En cuanto a la efectividad de la atención domiciliaria en el cuidado de las úlceras por presión Franco et al. afirma en un 100% que estos programas ayudan de forma efectiva en el cuidado de las lesiones de la piel (6).

En otro estudio Morales et al. muestra resultados estadísticamente significativos que las intervenciones educativas sobre las úlceras por presión dirigidos a cuidadores con pacientes con movilidad prolongada, es efectiva ya que al final de las sesiones el 100% incrementó sus conocimientos con un efecto positivo y significativo (15). Morales et al. en su trabajo menciona que la aplicación de la escala de Braden mide el riesgo de aparición de úlceras por presión siendo las personas encamadas las que mayor riesgo tienen de presentar lesiones a nivel de la piel, convirtiéndose en un grupo vulnerable que necesita de cuidados domiciliarios tomando en cuenta las diferentes características sociodemográficas y condición clínica del paciente (16).

En cuanto a la valoración de la piel Kaur et al. en su estudio nos da a conocer la importancia de la aplicación de un instrumento de valoración para medir el riesgo de úlceras por presión como es la escala de Braden, que se utilizó en pacientes postrados en una cama atendidos en sus hogares, al final de su estudio se encontró como resultados que mejoró el 100% en el nivel de movilidad de los pacientes que eran totalmente dependientes (4). Cienfuegos et al. nos habla en su estudio que los cuidados de prevención de úlceras por presión se deben basar en tres categorías A) Cuidados preventivos de úlceras por presión: cambios de posiciones, cuidados de la piel, masajes, medidas de apoyo B) Educación al familiar cuidador para su

colaboración en la prevención de úlceras por presión C) Reutilización de insumos ante las limitaciones para la prevención de úlceras por presión (5).

Según Mera L et al. nos habla en su artículo para realizar un buen manejo de la presión se debe considerar 4 elementos: la movilización, cambios posturales, utilización de colchones, sobre colchones, cojines o cualquier tipo de dispositivos de alivio de la presión y la utilización de protección local (6). En la alimentación Raga M et al. nos habla que la aparición de úlceras por presión está directamente relacionada con la malnutrición, factor importante que influye sobre este tipo de lesiones. La valoración nutricional ayuda a definir el estado nutricional del paciente y el riesgo de desarrollar úlceras por presión (7).

Do Arco H et al. nos habla que la dermatitis asociada a la incontinencia se da en personas que utilizan pañales, apósitos, calzoncillos absorbentes suelen ser incómodos causando daños a la piel. Coincide con nuestro estudio que debe existir un plan de intervención que incluya evaluación e identificación de las causas, dirigiendo los cuidados a la limpieza, hidratación y protección de la piel para prevenir las úlceras por presión (8). En otro estudio de Pinilla M et al. se encuentra similitud ya que menciona a la presión como uno de los factores principales en el riesgo para desarrollar úlceras por presión, otros factores de riesgo son la fricción, cizalla y factores limitantes como la inmovilidad y la humedad (9).

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

- Se puede concluir que a más edad mayor dependencia y mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión o problemas relacionados con la piel, es importante conocer los instrumentos y el manejo de los mismos para poder identificar a tiempo y tratar el riesgo para evitar el desarrollo de las úlceras.
- La guía de prevención de úlceras por presión es un instrumento que ayudo de manera muy significativa a los familiares o cuidadores de personas con dependencia, se ve reflejado en las estadísticas obtenidas que ayuda a corroborar que esta intervención educativa es efectiva para aumentar los conocimientos sobre la prevención de úlceras por presión.
- La educación a los cuidadores y familiares cumplen un papel muy importante en la prevención del desarrollo de las úlceras por presión, ya que las personas con dependencia es difícil trasladarse a una casa de salud para recibir los cuidados necesarios, el uso de una guía de cuidados basados principalmente en la prevención ayuda en la valoración, en los cuidados, y la alimentación que debe recibir un adulto mayor para prevenir un síndrome geriátrico como son las úlceras por presión que pueden desencadenar en complicaciones más graves con su salud e incluso la muerte.

5.2. RECOMENDACIONES

- Implementar un programa de educación a todos los familiares o cuidadores de adultos mayores para la prevención cuidados y complicaciones de las úlceras por presión.
- Se recomienda que las visitas domiciliarias se las realicen conjuntamente con el personal de salud para evitar complicaciones de la salud del adulto mayor dependiente.
- Se recomienda involucrarse a toda la familia para que conozca de todos los cuidados que necesita su adulto mayor con dependencia para mejorar su estilo de vida previniendo así las diferentes complicaciones en su salud.

5.3. BIBLIOGRAFÍA

1. Barba Lara LE, Shugulí Zambrano CN. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. *Eugenio Espejo*. 2022; 16(2).
2. Linares Cánovas P, Vázquez González L, González Medina N, Escalona González O. Intervención educativa para cuidadores informales sobre atención de adultos mayores frágiles. *Universidad Médica Pinareña*. 2019; 15(3).
3. Sarabia Lavín , Berenguer Pérez M, González de la Torre H, Torra Bou J, Verdú Soriano J. Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional: estudio de series cronológicas. *Gerokomos*. 2021; 32(3).
4. Sukhpal Kaur S, Manoj T, Tejinder. Comparación de dos estrategias de intervención sobre la prevención de úlceras de decúbito entre los pacientes postrados en cama: un ensayo comunitario cuasi experimental. *Revista india de cuidados paliativos*. 2018; 24(1).
5. Cienfuegos Da Silva P, Saavedra Covarrubia E. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA*. 2020; 7(2).
6. Mera Villamar , Mendoza Vera , Luna Báez A, Álvarez Luna. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS. *UNESUM-Ciencias*. 2018; 11(1).
7. Raga Morales M, Casanova Vila , Fenollosa García E, Pérez Folgado M, Pérez Bermejo. RELACIÓN ENTRE NUTRICIÓN Y DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. *Enfermería Dermatológica*. 2020; 14(39).
8. Lopes Reis do Arco HMdS, Mendes da Costa , Machado Gomes B, Anacleto Anacleto MR, Jorge da Silva A, Peixe da Fonseca C. Intervenciones de

enfermería en la dermatitis asociada a la incontinencia -revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*. 2018; 17(4).

9. Pinilla Coni , Barrena López , Loraque Alonso , Barreu Fau C, Callejero IdIO, González Cabeza. Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos por profesionales de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 1(11).
10. L B, C S. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. *Eugenio Espejo*. 2022;: p. 67-80.
11. Campos Inmaculada. Úlceras por presión en cuidados paliativos. 2021;
12. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Prevention and management. Vol. 81, *Journal of the American Academy of Dermatology*. Mosby Inc.; 2019. p. 893–902.
13. Patiño OJ, Aguilar HA, Belatti AL, de Kinesiología S. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. 2020.
14. Murphree RW. Impairments in Skin Integrity. Vol. 52, *Nursing Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2017. p. 405–17.
15. National Pressure Ulcer Advisory Panel (U.S.), European Pressure Ulcer Advisory Panel., Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide 2019 Disclaimer*. 2019.
16. Franco Valdez YI, y GSSH. Efectividad del programa de atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión. 2019;
17. Chacón Jessica CL. Indicadores clinico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unzué en los años 2016-2017. 2019.
18. González R, López W, Roa K. Epidemiology of care-related skin injuries: prevalence study in Colombia. *Revista de Enfermagem Referência*. 2017 Dec 18;IV Série(Nº15):65–72.

19. Cristhian Patricio Triviño Ibarra. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta Ecuador. 2020;6:257–78. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
20. Guerrero Elizabeth. Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal. 2018.
21. Næss G, Kirkevold M, Hammer W, Straand J, Wyller TB. Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: Observational study. BMC Health Serv Res. 2017 Sep 12;17(1).
22. Anderson JG, Rose KM. Family-Focused Care of Older Adults: Contemporary Issues and Challenges. J Fam Nurs. 2019 Nov 1;25(4):499–505.
23. Moreno Lenin. LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. 2019.
24. UTA. LINEAS DE INVESTIGACIÓN. 2021.
25. Trinidad S, María D, María R. Grupo de investigación: Intervenciones educativas para el cuidado de la salud [Internet]. SANUS. 2019. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-3826-0508>
26. Moraes JTCDNSGCOL& TR de Oliveira. Riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria. 2018;
27. Corbett LQ, Funk M, Fortunato G, O’Sullivan DM. Pressure Injury in a Community Population: A Descriptive Study. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2017;44(3):221–7.
28. Ceiro Eliset. intervención educativa para incrementar los conocimientos referido a la prevención y tratamientos en las familias de los adultos mayores con riesgo de Ulcera por Presión. 2021;
29. Adillo ÁH, Javier J, Parrilla R. Prevalence of pressure ulcers in primary health care: the Cuenca study. 2020.

30. Ortiz-Vargas I, García-Campos ML, Beltrán-Campos V, Gallardo-López F, Sánchez-Espinosa A, Ruiz Montalvo ME. Cura húmeda de úlceras por presión. Atención en el ámbito domiciliar. *Enfermería Universitaria*. 2017 Oct;14(4):243–50.
31. McGraw CA. Nurses' perceptions of the root causes of community-acquired pressure ulcers: Application of the Model for Examining Safety and Quality Concerns in Home Healthcare. *J Clin Nurs*. 2019 Feb 1;28(3–4):575–88.
32. Singh C, Shoqirat N. Community-Acquired Pressure Injuries in the Acute Care Setting. *Adv Skin Wound Care*. 2021 Mar 1;34(3):1–4.
33. Adillo ÁH, Javier J, Parrilla R. Prevalence of pressure ulcers in primary health care: the Cuenca study. 2020;
34. Kirkland-Kyhn H, Teleten O, Joseph R, Schank J. The origin of present-on-admission pressure ulcers/injuries among patients admitted from the community: Results of a retrospective study. *Wound Manag Prev*. 2019;65(7):24–9.
35. Santamaría-Peláez M, González-Bernal J, González-Santos J, Soto-Cámara R. FRAGILIDAD Y ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*. 2020;
36. Pari Nasia, Gamarra Francis. Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital. 2017;
37. Lazarinos Geral, Bazán Edgar. Factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia [Internet]. 2020. Available from: <https://orcid.org/>
38. Cienfuegos Da Silva KP, Saavedra Covarrubia ME. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 2020 Dec 15;7(2):14–22.

39. Martínez Valle L. PREVALENCE OF PRESSURE ULCERS IN THE POPULATION OLDER THAN 75 YEARS OF FUENTERROBLES. 26 | *Enferm Dermatol.* 2017;11(31).
40. Corbett LQ, Funk M, Fortunato G, O'Sullivan DM. Pressure Injury in a Community Population: A Descriptive Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing.* 2017;44(3):221–7.
41. Sari SP, Everink IH, Sari EA, Afriandi I, Amir Y, Lohrmann C, et al. The prevalence of pressure ulcers in community-dwelling older adults: A study in an Indonesian city. *Int Wound J.* 2019 Apr 1;16(2):534–41.
22. Pedro Cadena Iñiguez, Roberto Rendón Medel, Jorge Aguilar Ávila, Eileen Salinas Cruz, Francisca del Rosario de la Cruz Morales, Dora Sangerman. *Métodos de la investigación.* 2017;
43. Carlos M, Galeas EN, Alejandra B, Calderón P. Identidad e Identificación: Investigación de Campo como Herramienta de Aprendizaje en el Diseño de Marcas. *INNOVA Research Journal.* 2017;2(10):155–64.
44. Guevara Gladys VACN. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo .* 2020;163–73.
45. Loeber PR, Farrington DP. ESTUDIOS LONGITUDINALES EN LA INVESTIGACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA. 2022.
46. Sánchez-Muñoz LA. Úlceras por presión: otro evento adverso prevenible. Vol. 217, *Revista Clinica Espanola.* Elsevier Doyma; 2017. p. 242.
47. Hospital Aita Menni. Prevención de las úlceras por presión en las personas mayores [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://www.personamayor.org/consejos/prevencion-de-las-ulceras-por-presion-en-las-personas-mayores/>
48. Payne D. Skin integrity in older adults: pressure-prone, inaccessible areas of the body. Vol. 25, *British Journal of Community Nursing.* 2020.
49. Ministerio de Salud Pública. MANUAL PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR [Internet]. Quito; 2011 [cited 2022 Apr 1].

Available from:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

50. Aranda Jesus HCRAAG. El cuidado de la Enfermería de Práctica Avanzada. 2020;
51. Barba L, Shugulí C. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. REVISTA EUGENIO ESPEJO. 2022 May 4;16(2):67–80.
52. Pablo Linares Cánovas L, Alcides Vázquez González L, Nicole González Medina K, Orlando Escalona González S, Bárbara Linares Cánovas L. Intervención educativa para cuidadores informales sobre atención de adultos mayores frágiles. Septiembre-Diciembre [Internet]. 2019;15(3):367–77. Available from: <http://galeno.pri.sld.cu><http://orcid.org/0000-0002-1597-9202>
53. Sarabia-Lavín R, Berenguer-Pérez M, González-De La Torre H, Enric Torra-Bou J, Verdú-Soriano J. Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional: estudio de series cronológicas. Gerokomos. 2021;178(3):178–86.

5.4. ANEXOS

Anexo 1

ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria) ¹ FICHA N° 3a				
Nombre del Usuario		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años	Meses:	Aplicado por:	
A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.			Fecha aplicación primer semestre dd / mm / aa	Fecha aplicación segundo semestre dd / mm / aa
1. COMER				
0	Incapaz			
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.			
10	Independiente: (puede comer solo)			
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA				
0	Incapaz, no se mantiene sentado.			
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado			
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)			
15	Independiente			
3. ASEO PERSONAL				
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal			
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.			

¹ Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzabeitia I. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993.

4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente.		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE			
0	Dependiente.		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		

10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
9. CONTROL DE HECES			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente		
10. CONTROL DE ORINA			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
		PUNTUACION TOTAL :	

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

Puntos de corte:

0 - 20	Dependencia Total
21 - 60	Dependencia Severa
61 - 90	Dependencia Moderada
91 - 99	Dependencia Escasa
100	Independencia
90	Independencia *Uso de silla de ruedas

Anexo 2

ESCALA DE NORTON MODIFICADA

Estado físico		Estado mental		Actividad		Movilidad		Incontinencia	
Bueno	4	Alerta	4	Ambulante	4	Total	4	Ninguna	4
Mediano	3	Apático	3	Camina con ayuda	3	Disminuida	3	Ocasional	3
Regular	2	Confuso	2	Sentado	2	Muy limitada	2	Urinaria o fecal	2
Muy malo	1	Estup./coma	1	Encamado	1	Inmóvil	1	Urinaria + fecal	1

Estado físico

Bueno	4	Mediano	3	Regular	2	Muy malo	1
4 comidas diarias 4 raciones de proteínas Menú 2000 kcal Toma todo el menú Bebe 1500-2000 ml T.º 36-37 °C Mucosas húmedas IMC 20-25 NPT y SNG		3 comidas diarias 3 raciones de proteínas Menú 1500 kcal Toma más de ½ menú Bebe 1000-1500 ml T.º 37-37,5 °C Relleno capilar lento IMC >20<25		2 comidas día 2 raciones proteínas Menú 1000 kcal Toma ½ del menú Bebe 500-1000 ml T.º 37,5-38 °C Piel seca, escamosa IMC ≥ 50		1 comida día 1 ración proteína Menú < 1000 kcal Toma 1/3 del menú Bebe < 500 ml T.º <35,5 o > 38 Edemas generalizados, piel muy seca IMC ≥ 50	

Estado mental

Valoración del nivel de conciencia y relación con el medio

Alerta	4	Apático	3	Confuso	2	Estup./coma	1
"Diga su nombre, día, lugar y hora"		Pasivo, torpe, órdenes sencillas: "Deme la mano"		Muy desorientado, agresivo o somnoliento: "Pellizcar la piel, en busca de respuesta"		"Valorar el reflejo corneal, pupilar..."	

Actividad

Capacidad para realizar series de movimientos que tienen una finalidad

Ambulante	4	Camina con ayuda	3	Sentado	2	Encamado	1
Independiente Capaz de caminar solo, aunque se sirva de aparatos de un punto de apoyo (bastón) o leve prótesis		Capaz de caminar con ayuda de una persona o aparatos con más de un punto de apoyo (andador, muletas...)		No puede caminar ni ponerse en pie, pero puede moverse en silla o sillón		Dependiente total	

Movilidad

Capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales

Total	4	Disminuida	3	Muy limitada	2	Inmóvil	1
Completamente autónomo		Inicia movimientos voluntarios, pero requiere ayuda para completar o mantenerlos		Inicia movilizaciones con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar los movimientos		Incapaz de cambiar de postura por sí mismo	

Incontinencia

Pérdida involuntaria de orina y/o heces

Ninguna	4	Ocasional	3	Urinaria o fecal	2	Urinaria + fecal	1
Control voluntario de esfínteres. Igual puntuación si es portador de sonda vesical o rectal		Pérdida involuntaria de orina y heces, una o más veces al día		Pérdida permanente del control de uno de los dos esfínteres. Igual puntuación si es portador de colector peniano		No control de ninguno de los dos esfínteres	

**CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS
SOBRE ULCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS LESIONES RELACIONADAS
CON LA DEPENDENCIA (CUESTIONARIO COCU-LCRD 23)**

INSTRUCCIONES GENERALES

A veces cuando una persona enferma o anciana pasa mucho tiempo en la cama o sentada sin poder moverse, puede tener heridas en la piel. Estas heridas se conocen con el nombre de llagas, escaras o úlceras por presión. En este cuestionario utilizamos la palabra UPP para referirnos de forma general a este tipo de heridas. El propósito del cuestionario es averiguar lo que usted sabe sobre el tema de las UPP.

En el cuestionario no hay respuestas buenas o malas. Simplemente queremos saber lo que usted conoce sobre la prevención y el cuidado de las UPP. Le pedimos que para cada pregunta responda SI (si cree que la respuesta es correcta), NO (si no lo es) o bien NO LO SE (si cree que realmente no sabe ese punto o no está segura). Por favor, intente responder a todas las preguntas.

Es necesario que responda con total sinceridad, el hecho de que responda una cosa u otra no tendrá ninguna consecuencia negativa, solo servirá para ver si usted necesita conocer más cosas para cuidar a su familiar y solamente así, podremos averiguar qué temas son los que necesita saber más.

DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA

Género	<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> Mujer
Edad (en años):		
Estudios:	<input type="radio"/> Sin estudios	<input type="radio"/> Formación profesional
	<input type="radio"/> Primarios/ EGB	<input type="radio"/> Universitarios
	<input type="radio"/> Secundaria/ Bachillerato	
Profesión:		
¿La ejerce actualmente?:	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Tiempo que lleva cuidando de su familiar o paciente (años):	<input type="radio"/> Menos de 1	<input type="radio"/> De 5 a 10
	<input type="radio"/> De 1 a 3	<input type="radio"/> Más de 10
	<input type="radio"/> De 3 a 5	
¿Antes había cuidado a alguna otra persona)	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
¿Le ayuda alguien para el cuidado del paciente?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
¿Quién le ayuda?	<input type="radio"/> Cuidador remunerado (cobra por cuidar)	<input type="radio"/> Cuidador familiar
	<input type="radio"/> Otro:	
Todo lo que sabe del cuidado del paciente lo ha aprendido de:		

DATOS DEL PACIENTE O PERSONA A LA QUE CUIDA

Género Hombre Mujer

Edad (en años):

Parentesco:

<input type="radio"/> Padre / Madre	<input type="radio"/> Hermano/a
<input type="radio"/> Hijo/a	<input type="radio"/> Amigo/a
<input type="radio"/> Abuelo/a	<input type="radio"/> Suegro/a
<input type="radio"/> Ninguno (cuidador remunerado)	<input type="radio"/> Otro

Enfermedades principales del paciente o persona a la que cuida:

¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo o del día la persona a la que cuida? En cama En un sillón

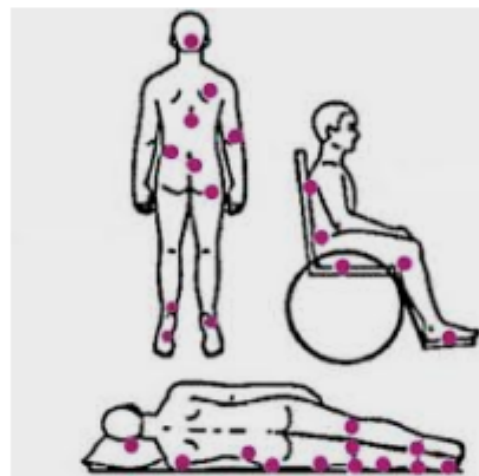
Alterna cama y sillón Otro

La persona a la que Vd cuida, ¿tiene problemas para controlar la orina? Si No

La persona a la que Vd cuida, ¿tiene problemas para controlar las deposiciones? Si No

¿La persona a la que Vd cuida, ¿tiene alguna úlcera, escara o llaga? Si No

Si la respuesta es Sí, indique en que parte del cuerpo:



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS

¿Para evitar que se formen escaras, lagas o úlceras por presión UPP, en una persona encamada, cree usted que? (marque la opción que crea correcta)

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1-Si no se cambia de posición a una persona sentada es posible que aparezcan las UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 2-Se debe usar crema hidratante en la piel, tras el aseo. | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 3-Es apropiado colocar y dejar en la misma posición sobre zonas de apoyo enrojecidas | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 4-La piel reseca evita que se formen UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 5-Se debe usar en la piel cualquier tipo de alcohol (romero, colonia, etc) para evitar las UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 6-Los polvos de talco sobre la piel evitan que se formen UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 7-En las personas de piel delicada es más fácil que aparezcan las UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 8-La humedad procedente de la orina y del sudor, pueden incluir en que se formen UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 9-Si vemos una zona de apoyo enrojecida y que no blanquea al tocar, hay que informar a la enfermera porque puede ser una UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 10-El masaje en las zonas de apoyo enrojecidas es bueno para evitar las UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 11-Las cremas (como las usadas para los bebés) usadas en las zonas que estén en contacto con las deposiciones, la orina o el sudor, evitan que se formen UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 12-El uso de un detergente o jabón muy fuerte para limpiar la piel, si la persona encamada no controla la orina o las deposiciones, es bueno para evitar las UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 13-Cualquier clase de jabón, gel o detergente es bueno para el aseo de la persona encamada | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 14-La aplicación de aceites de farmacia (llamados ácidos grasos, como Mepentol, Corpitol, Linovera, etc) en la piel de zonas de apoyo ayuda a evitar que se formen UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 15-El uso de apósitos (o parches) almohadillados en la zona de apoyo ayuda a evitar que se formen las UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 16-Una alimentación rica en grasas (aceite, carnes, huevos) ayuda a evitar que se formen las UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 17-Una alimentación rica en proteína (carne, pescado, huevos) y vitaminas (fruta, verdura) ayuda a evitar que se formen las UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
| 18-La alimentación incorrecta hace más fácil que se formen las UPP | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> No se |
-

19-El uso de cojines tipo "rosco" para estar sentado, ayuda a evitar que se formen las UPP	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No se
20- Colocar los pies de una personas sentada sobre un banquito / reposapiés, si no alcanza al suelo, ayuda a evitar las UPP	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No se
21-Para mover a una persona encamada es mejor usar una sábana entremetida bajo los glúteos	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No se
22-Para una persona acostada que no se mueve, es mejor elevar bastante el cabecero de la cama (más de 30°) para evitar las UPP	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No se
23-Es apropiado poner bastante ropa de cama / mantas, que pesen, sobre una personas encamada	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No se

INSTRUCCIONES DE PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO COCO-LCRD-23

Puntuación global de conocimientos

Para calcular esta puntuación se suma 1 puntos por cada ítem con respuesta correcta.

- SI. Los ítems 1, 2, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21 suman un punto por respuesta Si.
- NO. Los ítems 3, 4, 5, 6, 10, 12, 13, 19, 22, 23 suman un punto por respuesta No.

Los ítems cuya respuesta es "No se" se puntúan con 0 puntos para el cálculo de la puntuación global, pero se pueden tener en cuenta para identificar áreas de desconocimiento.

La puntuación máxima que se puede obtener en el cuestionario es 23 puntos (índice 100 de conocimientos). Esta puntuación se puede transformar en un índice en base a 100 mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Índice conocimientos} = \text{Puntuación obtenida} / 23 \times 100$$

Anexo 4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

COHORTE 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Documento de Consentimiento Informado para los adultos mayores de la parroquia Huachi Grande que se les invita a participar en el proyecto de desarrollo “Guía de cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia grave para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar”.

Investigadores principales: Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

Sr./Sra., el presente documento tiene por objeto exponerle el trabajo que se pretende realizar.

Este proyecto de desarrollo tiene como objetivo, determinar los beneficios de la aplicación de una guía de cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia grave para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar.

Para lo cual se recolectará datos de 21 personas adultas mayores aproximadamente con dependencia grave de la Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, parroquia Huachi Grande. Para la elaboración de la Guía de cuidados se estima 8 semanas de trabajo, se evaluará a los adultos mayores con la escala de Norton identificando el riesgo de sufrir úlceras por presión, y se educara a los familiares o cuidadores sobre el cuidado que necesitan en el hogar.

El presente proyecto de desarrollo mantendrá la identidad del participante en absoluta reserva, los datos relacionados con sus datos de filiación, así como su condición en todas las fases desde su diagnóstico, tratamiento y seguimiento se irán registrando de manera anónima y no será divulgada.

La participación en este proyecto no genera responsabilidad por parte de la investigadora en cuanto proporcionar atención médica, tratamiento, terapias, o compensaciones económicas o de otra naturaleza al/el participante, el beneficio descrito deriva del análisis de las oportunidades de mejora que contribuirán al perfeccionamiento del manejo de la patología en pacientes en situación similares con enfoque académico.

Usted podrá terminar su participación en cualquier momento del estudio, sin que esto suponga afectación en la calidad o calidez de la atención proporcionada por parte del investigador.

Atentamente,

Lcda. Gabriela Atiencia

Investigador

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Yo,.....con C.I..... declaro haber conocido en detalle los alcances del presente documento, por lo cual expreso mi voluntad de participar, en el estudio “GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON DEPENDENCIA GRAVE PARA DISMINUIR EL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOGAR”, a su vez autorizo a el/la investigadora a tomar los datos con fines académicos y de ser el caso, para divulgación científica con la metodología declarada en este documento y respetando las normas de bioética y protección de identidad.

Lugar y Fecha:

Firma:

GUÍA DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR PARA CUIDADORES



Lcda. Gabriela Atencia

2022

*Información
para
pacientes,
familiares y
personas
cuidadoras*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
0	
OBJETIVOS.....	7
0	
BENEFICIARIOS DE LA GUÍA	
70	
FACTORES DE RIESGO.....	71
Factores de riesgo primarios:	71
Otros factores de riesgo	72
LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE DE LAS UPP.....	72
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	73
EVALUACIÓN DEL RIESGO	73
CUIDADOS DE LA PIEL.....	74
CONTROL DE LA PRESIÓN	75
Actividad y ejercicio	75
Cambios posturales	75
Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) y superficies de alivio (SA).....	79
Sistema de protección local.....	80
ESTADO NUTRICIONAL	80
Formación y educación sanitaria.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico que se presenta a nivel de la piel como también en los tejidos subcutáneos producida por la presión prolongada sobre las superficies ósea. Son problemas que afecta en gran magnitud a las personas de edad avanzada, siendo uno de las principales complicaciones de la inmovilidad, las úlceras por presión o escaras siguen siendo un problema en los hospitales y en la comunidad, ya que con frecuencia se convierten en heridas crónicas difíciles de tratar.

La enfermería es una profesión que se fundamenta en conocimientos científicos y tecnológicos, enfocada a la persona sana o enferma, a la familia y a la sociedad, orientada a satisfacer las necesidades del paciente. Una de las funciones de enfermería es educar al paciente a la familia o cuidadores para disminuir el riesgo de futuras complicaciones en la salud de los adultos mayores con dependencia en su hogar(1).

La enfermería se basa en el cuidado y la prevención de complicaciones en la salud de los pacientes, los adultos mayores son considerados un grupo frágil que necesita de una atención personalizada para cubrir sus necesidades en el hogar minimizando complicaciones y hospitalizaciones(2). El papel que cumple la familia en la vida de los adultos mayores influye en el envejecimiento, ya que con un buen trato y una atención individual se les puede ayudar a envejecer bien(3).

OBJETIVOS

- Valorar y reconocer los factores de riesgo para la formación de UPP.
- Utilizar escalas de valoración para determinar el riesgo de UPP.
- Mantener y mejorar la tolerancia de la piel a la presión para prevenir las UPP.
- Ofrecer a las familias y cuidadores información sintetizada para una atención personalizada del adulto mayor en la prevención de UPP.

BENEFICIARIOS DE LA GUÍA

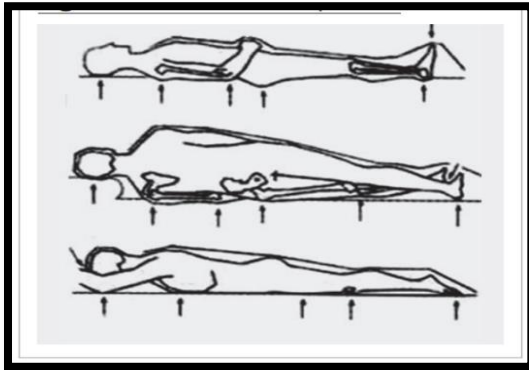
Los beneficiarios directos son los adultos mayores con riesgo de desarrollar úlceras por presión sus familiares y cuidadores, ya que les beneficia tener un instrumento

que les ayude a realizar acciones preventivas en la aparición de lesiones de la piel. También pueden utilizarla con fines educativos e investigativos.

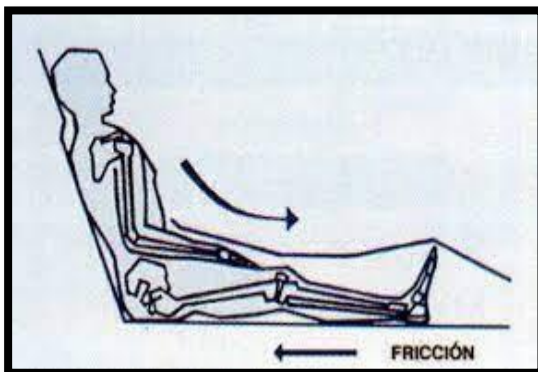
FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo primarios:

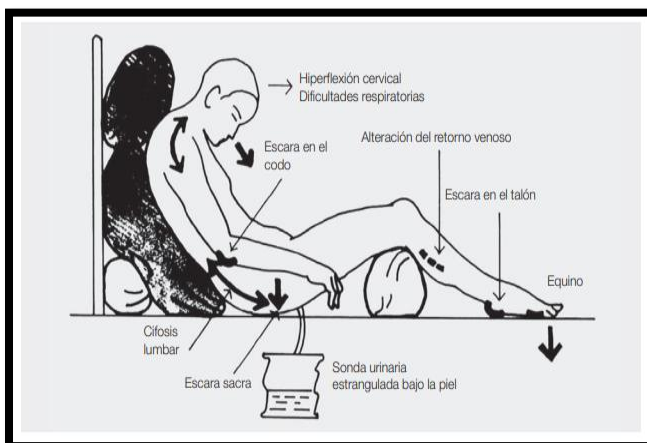
En la formación de las úlceras por presión intervienen tres tipos de fuerzas: presión, fricción y cizallamiento.



PRESIÓN + TIEMPO = ÚLCERA
PRESIÓN: es la fuerza perpendicular a la piel que actúa como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos: uno que corresponde al paciente (plano esquelético, prominencias óseas) y otro externo (sillón, cama, sondas.) (4) (5).



FRICCIÓN: es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel. Esto ocurre cuando ciertas partes del cuerpo (codos, el sacro y los tobillos) roza contra una superficie áspera como la sabana (4) (5).



CIZALLAMIENTO: combinación de los efectos de la presión y de la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos

superficies adyacentes se deslizan una sobre otra, (en la posición Fowler que

produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona (4) (5).

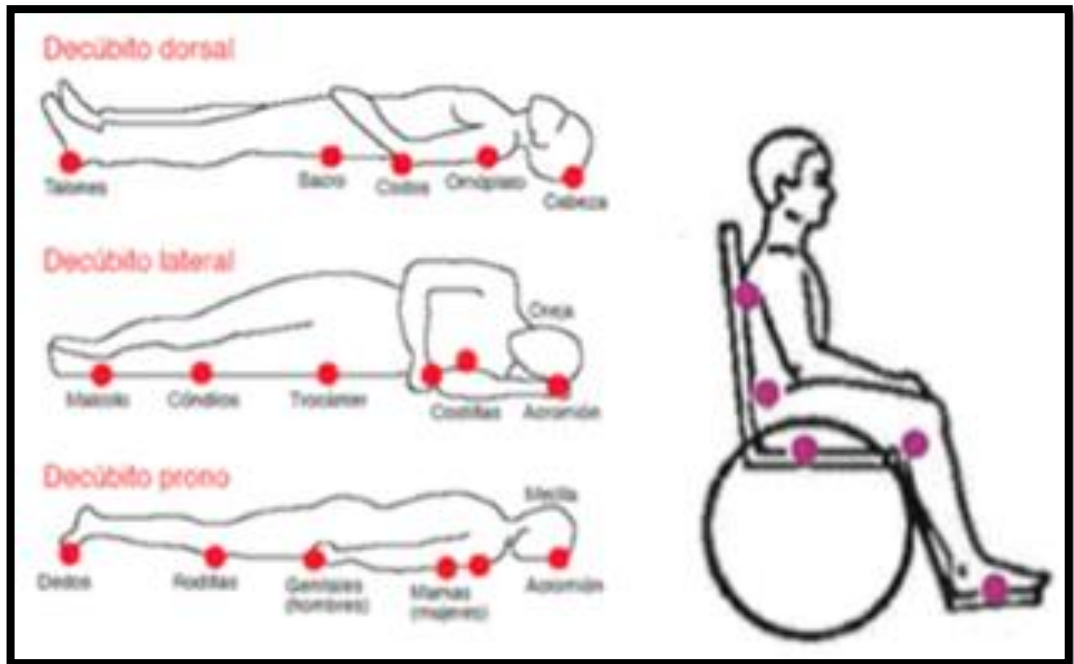
Otros factores de riesgo

FISIOPATOLÓGICOS	TRATAMIENTOS	SITUACIONES
<p>Edad > 75 años</p> <p>Alteraciones de la piel: edema, sequedad, heridas, cicatrices y UPP previa.</p> <p>Trastornos de la oxigenación: enfermedades de las células sanguíneas, cardíacas, respiratorias y vasculares.</p> <p>Problemas nutricionales: desnutrición, obesidad, deshidratación.</p> <p>Compromiso inmunológico: neoplasia, infecciones, sepsis.</p> <p>Trastornos neurológicos: déficits sensoriales y motores.</p> <p>Alteraciones del estado de conciencia: confusión y coma.</p> <p>Incontinencia: urinaria y/o fecal.</p> <p>Fiebre(5).</p>	<p>Inmunosupresores: radioterapia, corticoides, citostáticos y antibioterapia prolongada.</p> <p>Sedantes: benzodiazepinas.</p> <p>Vasopresores: adrenalina, noradrenalina, dopamina, dobutamina.</p> <p>Dispositivos: yesos, tracciones, drenajes nasales, respiradores y sondajes(5).</p>	<p>Intolerancia a la actividad.</p> <p>Inmovilidad.</p> <p>Contención mecánica.</p> <p>Arrugas en la ropa interior y en la ropa de cama.</p> <p>Cuerpos extraños en la cama.</p> <p>Secar de forma inadecuada la piel tras la higiene.</p> <p>Sudoración profunda.</p> <p>Exudado de herida.</p> <p>Déficit de conocimiento del paciente y/o del cuidador.</p> <p>Falta de criterios unificados del equipo asistencial.</p> <p>Enfermedad terminal.</p> <p>Edad avanzada y prematuros(5).</p>

LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE DE LAS UPP

- **En decúbito supino:** región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca/occipital, coxis.
- **En decúbito lateral:** maléolos, trocánteres, costillas, hombro/acromion, orejas, crestas iliacas, cara interna de las costillas.
- **En decúbito prono:** dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz, crestas iliacas.

- **En sedestación:** omoplatos, isquion coxis, trocánter, talones, metatarsianos(4).



PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Una escala de valoración de riesgo ayuda y facilita la identificación de los factores de riesgo. La escala de Braden evalúa los siguientes parámetros: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, roce y peligros de las lesiones cutáneas (5).

Puntuación del riesgo y frecuencia de monitorización escala de Braden

Puntuación	Riesgo	Frecuencia de monitorización
≤ 12	Alto	Cada 24 horas
13-14	Moderado	Cada 72 horas
15-18	Bajo	Cada semana
19-23	Sin riesgo	Si hay cambios en el estado general

CUIDADOS DE LA PIEL

Valora el estado de la piel diariamente para identificar de manera precoz signos de lesiones por la presión, observando prominencias óseas y la presencia de sequedad, excoriación, eritema o maceración.



Intervenciones para el cuidado de la piel:

- Mantenga la piel limpia y seca y evite la fricción. Use agua tibia y jabones neutros y poco irritantes.
- Retire el jabón aclarando bien la piel.
- Seque la piel por contacto, sin frotar, y preste atención especial a las zonas de pliegues.
- Aplique cremas hidratantes si el paciente tiene la piel seca.
- En las personas con riesgo alto de padecer UPP o que presentan UPP en la categoría I, aplique suavemente ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo, sin dar masaje.
- No aplique ningún tipo de alcohol (colonia, alcohol de romero), ya que reseca la piel.
- No haga masajes sobre las prominencias óseas.
- Ponga al paciente ropa de dormir y ropa interior de tejidos naturales.
- Mantenga la ropa de la cama siempre limpia, seca y sin arrugas.
- Si el paciente padece incontinencia urinaria o fecal, inspeccione regularmente los dispositivos utilizados para controlarla (pañal, etc.) y cámbielos cuando estén mojados. La humedad provoca maceración y edema, lo cual aumenta la susceptibilidad a la abrasión.
- En caso de incontinencia urinaria, valore la posibilidad de utilizar un colector urinario.



- Vigile los drenajes y los exudados de las heridas y proteja la piel con productos de barrera (películas de poliuretano o pasta de zinc)(5).



CONTROL DE LA PRESIÓN

Para disminuir el efecto de la presión se debe tomar en cuenta cuatro elementos: actividad y ejercicio, cambios posturales, utilización de superficies especiales para el manejo de la presión y protección local de la presión(5).


Actividad y ejercicio

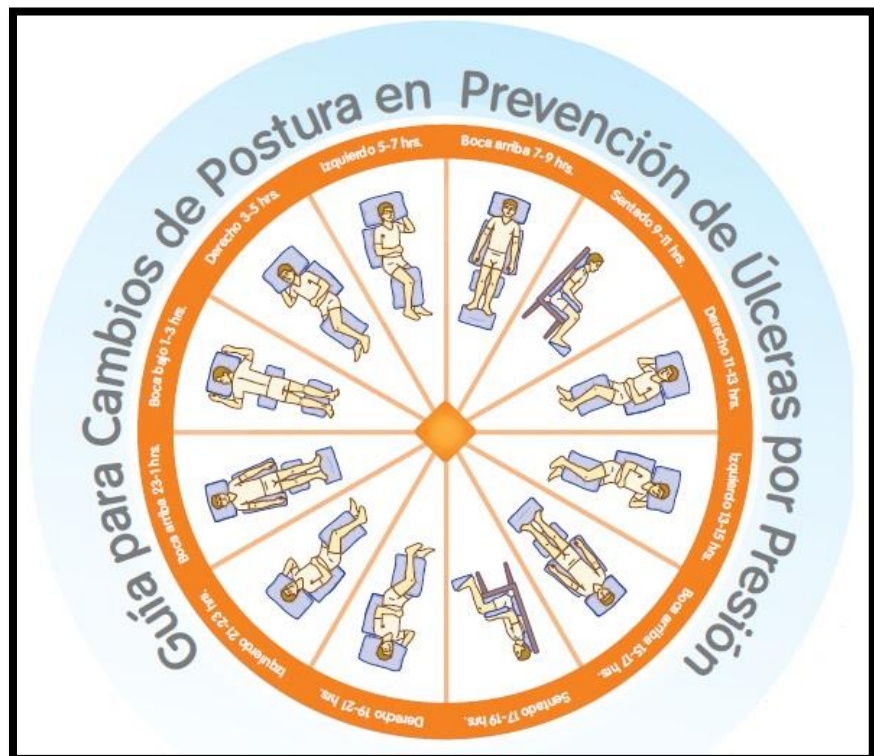
Realizar un plan de cuidados que fomente y estimule el movimiento y la actividad de la persona conforme a su estado funcional y a las recomendaciones del profesional de salud. Incentivar a la persona a realizar las actividades de la vida diaria, ya que de esta manera se realiza de forma eficaz ejercicio físico de manera diaria (levantarse, transferencias, etc.) ayudándole a mantener las funciones sensoriomotoras, cognitivas y de ánimo. En las personas con movilidad comprometida realizar ejercicios de movilización pasiva (5).

Cambios posturales

Los cambios posturales son los más importantes, en la prevención como en el tratamiento de las UPP.

Evitar la presión directa sobre las prominencias óseas, mantener la alineación del cuerpo y evitar el rozamiento al momento de movilizarlos. Las personas obesas necesitan un mayor número de recolocaciones. Incentivar y educar a las personas con riesgo de desarrollar UPP la frecuencia mínima de cambio de posiciones es cada 6 horas y en pacientes con riesgo alto se debe hacer mínimo cada 4 horas (5).

POSICIÓN	PROCEDIMIENTO
<p data-bbox="454 331 681 360">Decúbito supino</p> 	<ul data-bbox="895 331 1355 1256" style="list-style-type: none"> • No elevar la cabeza más de 30°, si no hay contraindicaciones. • Coloque una almohada o una toalla enrollada bajo la región lumbar. • Colocar una almohada en los hombros, el cuello y la cabeza que abarque toda la zona. • Los brazos y las manos apoyar sobre dos almohadas en forma de V invertida manteniendo la alineación del cuerpo. Las almohadas deben sobresalir por debajo de la almohada de la cabeza. • No coloque almohadas bajo las rodillas, en el hueco poplíteo, ya





que dificulta la circulación de retorno y no previene las UPP.

- Para liberar la presión de los talones del contacto con la cama, coloque bajo los tobillos un cojín pequeño, de no más de 5 cm de alto y 10-15 cm de ancho (una anchura mayor aumenta la presión en la zona de los gemelos). Otra opción es colocar debajo de cada pierna, a lo largo, una almohada doblándola justo antes del talón; además mejora el retorno venoso.
- Mantenga los pies en ángulo recto apoyados en una almohada colocada en el pie de la cama para evitar el pie equino y favorecer la propiocepción del cuerpo.

Decúbito lateral



- Colocar a la persona en posición decúbito lateral girándola en bloque para mantener la alineación corporal.
- Colocar una almohada debajo de la cabeza y del cuello.
- Colocar una almohada paralela a la espalda que mantenga la alineación corporal y libere el hombro sobre el que se apoya el paciente desplazándolo hacia delante.



- Colóquese entre las piernas una almohada desde la ingle hasta el pie. Así se consigue una posición oblicua de 30° o de decúbito lateral parcial, lo cual evita la presión sobre el trocánter que se apoya en la cama.
- Los brazos, flexionados ligeramente, apoyando el brazo y la mano superiores sobre una almohada y los inferiores sobre la almohada de la cabeza.

Sedestación



- Debe utilizar un sillón adecuado, cómodo para el paciente, en profundidad y altura con el respaldo un poco inclinado.
- En los casos de pacientes que no tienen control del tronco o de la cabeza, considere usar otros dispositivos especiales, como sillas de ruedas basculantes.
- Colocar un cojín o almohada pequeña en la región cervical, en la zona lumbar y bajo las piernas.
- Mantenga la espalda en ángulo recto apoyada en un respaldo alto.



- La profundidad del asiento debe ser adecuada a la longitud del fémur.
- La altura del asiento debe permitir que los pies queden en ángulo recto apoyados en el suelo o en un reposapiés.
- Los brazos y las manos deben estar apoyados en los reposabrazos, de tal manera que permitan al paciente recolocarse cada cierto tiempo por medio de pulsiones y/o inclinándose hacia delante.
- Instruya al paciente en la posición sentada para que se recoloque cada cuarto de hora. Si no puede hacerlo, instruya al cuidador para que lo haga como mínimo cada hora.
- Los pacientes de riesgo alto no deben permanecer más de 2 horas sentados.
- Si un paciente tiene UPP en la zona sacra, evite en lo posible sentarlo o controle que esté sentado sólo durante periodos de tiempo cortos.

Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) y superficies de alivio (SA)

Son superficies o dispositivos específicos, cuya configuración física y/o estructural permite la redistribución de la presión y otras funciones terapéuticas añadidas para

el control de las cargas tisulares, la fricción, el cizallamiento y/o el microclima (humedad, temperatura del paciente), y que abarcan todo el cuerpo de un paciente o solo una parte, según las diferentes posiciones funcionales posibles (5).

Sistema de protección local

Las zonas identificadas con riesgo de desarrollar UPP se puede utilizar sistemas de protección local (apósitos, taloneras y coderas).

Criterios a cumplir de los dispositivos:

- Facilitar la inspección de la piel al menos una vez al día. No vendar los talones esto dificulta la inspección diaria.
- Compatibles con otros medios de cuidado de la piel.
- No deben ocasionar lesiones al retirarlos (5).

ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional influye de manera importante en la prevención de las úlceras por presión. Existen diferentes métodos de valoración que nos permite detectar el estado de desnutrición o el riesgo de padecerlas.

El examen nutricional básico ha de incluir medidas antropométricas (talla, peso, índice de masa corporal), pérdida de peso en los últimos tres meses, cambios en la ingesta dietética con sus posibles causas relacionadas, y parámetros bioquímicos (5).

Parámetros nutricionales básicos:

- Talla
- Peso
- Índice de masa corporal IMC
- Pérdida de peso
- Cambios en la ingesta de la dieta.

Atención del especialista:

- Cuando la valoración da como resultado riesgo nutricional o malnutrido
- Cuando el IMC sea menor a 18.5
- Cuando hay dificultad para la masticación o la deglución

- Cuando haya déficit de ingesta en los últimos cinco días o se prevea para los cinco días siguientes.
- Cuando existe pérdida de peso importante.

Formación y educación sanitaria

Es necesario identificar al cuidador principal y valorar la capacidad, la habilidad, los conocimientos, los recursos y la motivación de este y del paciente para participar en el plan de cuidados.

Personal de salud calificado debe educar al paciente en riesgo y a su cuidador.

La información debe incluir los aspectos siguientes: qué son las UPP; cuáles son sus causas y signos de aparición; cómo hay que prevenirlas; repercusiones de tener una UPP, y técnicas y materiales para la prevención.

Hay que tener en cuenta las necesidades individuales cuando el paciente presente deterioro cognitivo, alteración neurológica, alteración de la movilidad, enfermedades degenerativas o alteraciones en la perfusión de los tejidos (5).

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerrero Elizabeth. Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal. 2018.
2. Næss G, Kirkevold M, Hammer W, Straand J, Wyller TB. Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: Observational study. *BMC Health Serv Res.* 2017 Sep 12;17(1).
3. Anderson JG, Rose KM. Family-Focused Care of Older Adults: Contemporary Issues and Challenges. *J Fam Nurs.* 2019 Nov 1;25(4):499–505.
4. Clínica Universidad de Navarra. Guía de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión (UPP).
5. Adrover M, Cordova J et al. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN. 2018.