



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LOS FAMILIARES DE  
PACIENTE HOSPITALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE  
ÚLCERAS POR PRESIÓN  
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2019**

PRESENTADO POR  
**FREDY MERMA GONZALES**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA

ASESOR  
DRA. GEZEL VASQUEZ JIMENEZ

LIMA – PERÚ  
2021



**Reconocimiento - No comercial  
CC BY-NC**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LOS FAMILIARES DE  
PACIENTE HOSPITALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS  
POR PRESIÓN  
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROCIROGÍA**

**PRESENTADO POR**

**FREDY MERMA GONZALES**

**ASESOR**

**DRA. GEZEL VASQUEZ JIMENEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Índice</b>	ii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	2
1.4 Justificación	2
1.5 Viabilidad y factibilidad	3
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>17</b>
3.1 Formulación de la hipótesis	17
3.2 Variables y su operacionalización	17
3.3 Definiciones de términos básicos	18
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	
Tipos y diseño	19
Diseño muestra	19
Técnicas y procedimiento de recolección de datos	20
Procesamiento y análisis de datos	20
Aspectos éticos	21
<b>CRONOGRAMA</b>	<b>22</b>
<b>PRESUPUESTO</b>	<b>24</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS</b>	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

La situación epidemiológica de muchas enfermedades actualmente ha cambiado mucho; tal es el caso; de las enfermedades crónico degenerativas, las cuales llegaron a representar hasta el 46% de todas las enfermedades a nivel mundial (2002) (1). La Organización Mundial de la Salud muestra en la actualidad que el 63% de las muertes son debido a enfermedades crónico degenerativas, estas en enfermedades, hoy en día representan un gran problema de salud pública tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo (2).

Los trastornos neurodegenerativos recurrentes causan una variedad de problemas en las personas a diferentes niveles, que incluyen: la estado fisiológico, psicológico y social y según el grado de dependencia, del paciente postrado con la función motora limitada es propenso a la discapacidad (1); tales como; los problemas respiratorios, dermatológicos y músculo esquelético, entre otros. Es así que las úlceras por presión se convierten en uno de los eventos más frecuentes en este tipo de pacientes, lo cual producirá en ellos una pérdida de la resistencia y elasticidad del tejido dérmico, lo que tendrá como resultado una isquemia tisular en las zonas de mayor presión, todo esto con resultados desfavorables para la recuperación adecuada del paciente postrado (3).

Estas lesiones cutáneas se consideran efectos adversos porque causan problemas médicos distintos a los que presenta el paciente al momento de la admisión al hospital, lo que a menudo resulta en estadías hospitalarias más prolongadas de lo esperado y con resultados en una enfermedad más grave, que deteriora la calidad de vida del paciente y, por tanto, generar costes adicionales (3). Es por eso que la Organización Mundial de la Salud utiliza la tasa de úlceras por presión como indicador para evaluar la calidad de la atención en los establecimientos de salud (3).

Si trasladamos este escenario al Hospital Alberto Sabogal Sologuren observaremos que las úlceras por presión son un problema latente, en todas las salas de hospitalización, los pacientes postrados en cama no pueden movilizarse por muchos periodos de tiempo, lo que dificulta el proceso de recuperación del paciente; es así que, motivados por esta problemática nosotros planteamos la realización del presente trabajo, en este caso analizando no al personal de salud que recibe permanentemente capacitaciones sobre esta problemática; si no; analizando los conocimientos que puedan tener y reconocer las actitudes de los familiares responsables que

estén al cuidado de pacientes postrados. En el presente estudio buscamos poner mayor importancia a la prevención; puesto que; el familiar en todos los casos se convierte en pieza fundamental en la búsqueda de la reparación o dar la mejor calidad de vida a este tipo de pacientes. Con la información obtenida se podrá implementar estrategias educativas en este caso dirigidos a los familiares, para que en el caso de que el paciente aun este hospitalizado o ya estando en su domicilio el familiar se convierta en parte del equipo que busque el bienestar del paciente.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes en familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el 2019?

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los conocimientos y actitudes en los familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión en el hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren en el 2019.

### **Objetivos específicos**

Determinar los conocimientos en los familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión.

Identificar las actitudes en los familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión.

## **1.4 Justificación**

Las úlceras por presión son una condición frecuente en pacientes con estancia prolongada en una misma posición, siendo más frecuentes en algunos grupos de pacientes, como por ejemplo, ancianos y aquellos pacientes que no pueden cambiar de posición por sus propios medios; es por esta razón que las úlceras por presión demuestran repercusiones en diferentes ámbitos del paciente, como el estado de salud del paciente, la calidad de vida del paciente, repercusiones en sus familiares cuidadores y en el consumo de recursos por el sistema de salud para recuperar la salud del paciente, pudiendo muchas veces, tener un alcance de responsabilidad legal al ser considerado en la mayoría de veces un problema evitable (3).

Las úlceras por presión afectan alrededor del 10% de los pacientes hospitalizados (4), la OMS en el 2004 reconoció que sigue siendo alta la incidencia de este problema de salud, representando un 55% de casos al año. Se tienen datos de que a nivel de residencias geriátricas norteamericanas existe una incidencia aproximada del 13% de casos al año y en el Reino Unido, se producen entre un 5% a un 32% de personas que se encuentran en los hospitales generales. La proporción de las personas que presentan una úlcera varía de un 2.2% a un 66% en el Reino Unido, y de un 0% a un 65.6% en los EE.UU. y Canadá (3).

En la actualidad, las personas mayores representan el 8.79% de la población del Perú y se estima que llegarán al 12.44% para el año 2025. Debido a esto, los médicos deben tratar muchos casos de úlceras por presión todos los días durante su vida profesional (3). Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión se pueden prevenir, lo que aumenta la necesidad de priorizar las medidas preventivas, en lugar de centrarse únicamente en controlar la afección subyacente (5).

En los servicios del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, se observan a pacientes con estancia prolongada en cama, con un déficit motor variable, que conlleva a un mayor tiempo de permanencia en una misma posición, con almohadillas y cojines que tratan de proteger las prominencias óseas y que tratan de prevenir la aparición de úlceras por presión. Por tal motivo, la realización del presente trabajo aportará información para poder implementar estrategias que busquen la educación y orientación de los familiares que estén a cargo de este tipo de pacientes; y así; buscar repercusiones positivas desde el punto de vista preventivo.

### **1.5 Viabilidad y factibilidad**

El presente estudio se realizará en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en los servicios de hospitalización con los que cuenta exceptuando aquellos servicios con áreas de estancia corta de los pacientes; así mismo; se cuenta con los permisos correspondientes de las respectivas áreas y las oficinas de Capacitación y Docencia quienes permitirán la realización del estudio; de la misma manera, se cuenta también con toda la logística de recursos humanos como implementos técnicos para brindar el soporte adecuado a la realización del presente estudio.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

En el 2015, Luisa M, publicó en la revista multidisciplinaria de gerontológica del Perú, un artículo sobre, La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes, en este artículo menciona que los muchos estudios que existen sobre el cuidado de personas dependientes, no incluyen a los familiares que están a cargo de un paciente de este tipo de pacientes; es así que, dentro de la discusión de este artículo se enfoca tres aspectos, desde los cuales el investigador trata de enfocar el cuidado familiar como uno de los pilares en la recuperación de este tipo de pacientes; así mismo, trata de establecer normas y orientar competencias personales de los familiares cuidadores. Finalmente, el artículo se centra en los requerimientos informativos que necesita la familia cuidadora los cuales deben de ser suficientes y coherentes con los hechos del cuidado de pacientes postrados, para así, contribuir también en la recuperación del paciente dependiente (8).

En el 2010, Zuila M et al., realizaron el estudio en familiares y cuidadores sobre el conocimiento de factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión en pacientes que presentaban una lesión medular, el objetivo fue evaluar los conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención de úlceras por presión, desde el enfoque de los familiares y cuidadores de pacientes con lesión medular y los cuales se encontraban en su domicilio. La metodología del estudio muestra que el estudio es de tipo descriptivo, de cohorte transversal y cuantitativo; esta vez, se trabajó con una muestra de 50 personas y los datos fueron recogidos a través de una encuesta como instrumento de recolección de datos. El estudio se realizó entre los meses agosto diciembre del 2008 y tiene como resultados obtenidos que los conocimientos son acertado por parte de los familiares y cuidadores de pacientes con lesión medular. Las conclusiones extraídas son que la evaluación del conocimiento de los factores de riesgo por parte de la familia y el cuidador es un factor importante para emprender acciones correctivas y educativas en el cuidado de los pacientes postrados, por tanto, disminuir el riesgo de úlceras. Esto significa mejorar la calidad de vida de los pacientes encamados (9).

El 2009, Laura G, en Perú, realizó el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas familiares para la prevención de úlceras por presión en ancianos encamados en el departamento médico del hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna en 2009, este estudio tuvo como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de úlceras por presión. Dentro de la metodología del estudio se tiene que el estudio fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal y prospectivo, con un tamaño de la muestra de 47 familiares de pacientes postrados a quienes se le aplicó un cuestionario al familiar cuidador del paciente postrado como instrumento de recolección de datos. Los datos se procesaron en un Software SPSS v. 17,0 dentro de los resultados se observó que el nivel bajo de conocimiento fue predominante con un 57.8%, en comparación con porcentaje mínimo de un 6.6% de los familiares con conocimientos altos esto en la dimensión conocimiento de los familiares, en la dimensión actitud por parte del familiar del paciente postrado se obtuvo que un 59% mostraron una actitud negativa. De esta forma se obtuvieron que, más del 50% de la muestra tienen un conocimiento bajo, una actitud negativa y un nivel de practica indiferente respecto las úlceras por presión en los pacientes postrados.

El 2008, KARINA A, realizó el estudio sobre Conocimiento familiar sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados del servicio de medicina interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, cuyo objetivo era determinar los conocimientos con los que cuentan los familiares sobre como poder prevenir las úlceras por presión, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal el tamaño muestral fue de 50 familiares, llegando a los resultados de este estudio los cuales fueron que: Nivel de comprensión del cuidado familiar en la prevención de úlceras por presión, fueron que de 50(100%), 29(58%) presentan un nivel de conocimiento de nivel medio y 11(22%) un conocimiento de nivel bajo y solo 10(20%) un conocimiento de nivel alto. Llegando a la conclusión que la mayoría de los familiares tienen un nivel de conocimiento medio acerca de las formas como prevenir las úlceras por presión (27).

El 2013, Castillo M. en España, realizó un estudio sobre úlceras por presión en personas con lesión medular, este es un estudio descriptivo de corte transversal, donde tuvieron como población a 270 pacientes que ingresaron a la unidad de hospitalización y todas ellas con una lesión medular, los parámetros a analizar fueron: el tamaño de la úlcera, la localización de la misma y el tiempo en el que apareció la úlcera después de que el paciente ingreso al servicio de

hospitalización. Utilizaron como criterio de inclusión, todo paciente con lesión medular aguda, paciente de cualquier edad y sexo que haya ingresado al servicio de hospitalización. El estudio fue de tipo observacional analítico prospectivo de cohorte con un solo factor de exposición fue la úlcera por presión al ingreso; llegando así a la conclusión que el tiempo transcurrido para que aparezca una úlcera por presión es de 71 días y que el 37% de los pacientes retrasan el alta hospitalaria debido a la aparición de úlceras por presión y que el riesgo de que un paciente con lesión medular desarrolle una úlcera por presión es de un 81% (28).

El 2018, Cervantes A et al., realizaron un estudio en un hospital del Callao para determinar el riesgo de úlceras por presión en pacientes que ingresan a la sala de emergencias sin daño cutáneo, el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal y una población de estudio con 199 pacientes hospitalizados el servicio de emergencia, la población escogida fueron aquellos pacientes que presentaban alguna afección neurológica, dentro de la discusión se observa que con respecto a la edad la mayoría de los pacientes eran adultos mayores (68%) y solo 2% fueron pacientes menores de 20 años; del total de pacientes 44 (100%), 16 presentaron un riesgo alto (36%), 9 presentaron riesgo medio (20%), 19 presentaron riesgo bajo (44%), dentro de las conclusiones llegaron a que la escala Norton es un predictor para la aparición de úlceras por presión en los pacientes, por tal motivo sería un punto importante el realizar capacitaciones al personal que está relacionado con este tipo de pacientes; así mismo, llegaron a la conclusión de que la evaluación del paciente debe de ser constante (29).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Definición**

Las úlceras por presión son todas lesiones de la piel que se producen cuando existe una presión sobre una prominencia ósea, a este nivel provoca un bloqueo en el suministro de sangre. Por tanto, existe una rápida degeneración de los tejidos y, por tanto, es un problema muy común en las salas donde los pacientes tienen una estancia hospitalaria media de más de 3-7 días. Los sitios con más compromiso en más del 80% de los casos son las regiones que comprenden: sacro, trocánteres, nalgas, maléolos externos y talones. Finalmente, estas lesiones en la piel pueden considerarse como un indicador de suma importancia en la evolución de una enfermedad grave de fondo.

## **Epidemiología**

Los efectos de las úlceras por presión predominan en los domicilios geriátricos, con una prevalencia que va del 2 al 25% y asciende a 12% de casos en los servicios de rehabilitación. A nivel hospitalario, la realidad es similar, con una incidencia estimada del 3 al 11%. Ante esta situación, debemos considerar que la población peruana se está desarrollando hacia la orientación social de las personas mayores con características socioculturales y generacionales propias; Para el 2025, se estima que la población anciana alcanzará un total de 12.6 mil millones de peruanos.

## **Etiopatogenia**

Uno de los factores más importantes en el desarrollo de úlceras por presión es la presión constante sobre áreas específicas de la piel. La fricción paralela y la fricción tangencial pueden estar relacionadas con este factor de riesgo. Como muchos otros factores de riesgo que dependen básicamente del estado del paciente.

Las úlceras por presión requieren la presencia de fluctuaciones en los niveles microcirculatorios en las áreas de apoyo del cuerpo sobre una superficie no rígida. Es por eso que el área de prominencias óseas es el área más común de úlceras por presión. Cuando se aplica una presión constante a la piel y los tejidos adyacentes, el bloqueo de los vasos sanguíneos (microtrombosis) y los vasos linfáticos aumenta la presión intersticial, provocando autólisis y el crecimiento de residuos metabólicos tóxicos. El infarto local causa necrosis de la piel y tejidos adyacentes y ulceración subsiguiente.

La presión hidrostática de los capilares dérmicos oscila entre 16 y 32 mmHg; por lo tanto, toda presión que supere estos valores disminuirá el flujo sanguíneo produciendo un daño isquémico incluso en un tiempo menor a dos horas.

La fricción paralela (la superficie de la dermis y la epidermis) y el cizallamiento (la fuerza tangencial que aumenta la fricción en la zona de presión cuando la cabecera de la cama se eleva por encima de 30 °) aumenta el riesgo de daño tisular. Además, los propios cambios en la piel del anciano provocados por el envejecimiento favorecerán a la aparición de las úlceras por presión.

## **Clasificación y localización**

Usualmente se localizan en las zonas de apoyo que coinciden con las zonas prominentes. Las áreas con más riesgo serían la región sacra, talones, las tuberosidades isquiáticas y caderas.

Hay varias etapas en la progresión de las úlceras por presión. La clasificación más aceptada es la clasificación propuesta por la Agencia de Investigación y Políticas en Salud (AHCPR), basada en la clasificación original de Byrne y Feld, que distingue las cuatro etapas.

Clasificación de la evolución de las úlceras por presión (SEGÚN AHCPR)

Estadio I: Sin eritema pálido después de la compresión. Piel intacta (en pacientes de test oscura visualizar desde un edema, decoloración o calor localizado).

Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, la dermis o ambas. Se visualiza abrasión, ampolla o úlcera superficial.

Estadio III: Pérdida completa del grosor de la piel con daño o necrosis del tejido subcutáneo, probablemente extendiéndose a la capa muscular subyacente, pero no más allá de ella. La úlcera parece un cráter profundo y puede haber dañado de los tejidos cercanos.

Estadio IV: Pérdida completa del grosor de la piel debido a necrosis tisular o daño a músculos, huesos o estructuras de soporte (tendones, capsula articular). También puede observarse un corte o una fístula en el tejido cercano.

### **Factores de riesgo**

Los factores que causan las úlceras por presión se pueden dividir en cinco grupos principales.:

#### a) Fisiopatológicos

Debido a una serie de problemas de salud.

- Daño cutáneo: edema, piel seca, elasticidad reducida.
- Cambios en el transporte de oxígeno: enfermedad vascular periférica, obstrucción venosa, trastornos cardiovasculares.
- Desnutrición: desnutrición hipoproteínemia.
- Trastornos inmunes: cáncer, infección.
- Conciencia alterada: coma, confusión, letargo.
- Déficit motores: paresias y plejias.
- Alteraciones sensoriales: pérdida de la sensación de dolor.
- Trastornos gastro-urinarios: incontinencias urinarias e intestinales.

#### b) Derivados terapéuticos

Resultados de procedimientos diagnósticos o terapéuticos específicos.

- Inducción de inmovilización: con varias opciones de tratamiento alternativas: yeso, ventilador.

- Medicamentos inmunosupresores: radioterapia, corticosteroides, inhibidores de la proliferación celular.
  - Uso de catéteres (vejiga y estómago) con fines diagnósticos y / o terapéuticos.
- c) Situacionales:  
El resultado de cambios en las condiciones y hábitos personales y ambientales.
- Debilidad: asociada con dolor, malestar y estrés.
- d) Defectos en la ropa de cama, camiones, pijamas u otros objetos que provoquen fricciones.
- e) Vinculados al desarrollo:  
El proceso de envejecimiento.
- f) Ancianos. Elasticidad cutánea reducida, piel seca, movimiento limitado
- g) Del entorno:
- Deterioro individuo por la propia enfermedad.
  - Ausencia de educación sanitaria a los pacientes.
  - Ausencia de criterios unificados en la planificación de las curas por parte del equipo asistencial.
  - Mala utilización del material de prevención.
  - La falta de formación e información específicas desalienta al personal profesional.
  - Excesivo trabajo del personal asistencial.

## **Tratamiento**

### **Preventivo**

Este es el indicador más notable. Todos los pacientes con factores de riesgo deben tomar las siguientes precauciones:

- Debe reposicionarse al menos cada 2 horas desde el decúbito dorsal hasta los 30° laterales.
- Monitorear el buen estado nutricional del paciente.
- Mantener una buena higiene de la piel: Muy útil para mantener la piel tersa.
- Uso de varios dispositivos de compresión. Los colchones de "prevención" reducen la apariencia del acolchado en un 50%.
- Coloque la almohada entre la rodilla y el tobillo.
- La fisioterapia controla la espasticidad muscular.
- Si se han formado lesiones cutáneas, se requiere una evaluación periódica:

- Cantidad, tamaño, escena, ubicación.
- Cambio en el olor, eritema alrededor de las lesiones, pus.
- Dilatación del tejido necrótico, profundidad de la lesión.

Un curso desfavorable o la falta de mejoría de la lesión requiere mayores medidas de precaución, mientras que los cambios en la apariencia de la úlcera o el retraso en la cicatrización pueden estar entre los primeros signos de infección. La toma de una serie de imágenes es útil para la evaluación continua de la progresión de la lesión y el resultado del tratamiento establecido.

### **Valoración del paciente en la prevención de las úlceras por presión**

Una evaluación general de los pacientes con riesgo de úlceras por presión debe identificar las condiciones médicas existentes, otros problemas de salud, el estado nutricional, la gravedad del dolor y los aspectos psicosociales y tratarlos de manera adecuada. Ponga a la persona en riesgo de sufrir úlceras por presión. Todos los pacientes deben ser calificados en una escala de evaluación de riesgos para poder tomar medidas preventivas con prontitud. Los factores de riesgo deben evaluarse periódicamente y cuando se observen cambios en la actividad o el nivel de movilidad del paciente. Las puntuaciones de Brande y Norton son las herramientas más utilizadas para identificar a todos los pacientes con riesgo de úlceras por presión. Por lo tanto, una evaluación completa de un paciente con úlcera por presión requiere tres aspectos: estado del paciente, estado de la herida y entorno de atención.

#### **A. Valoración inicial del paciente**

Es importante identificar lo siguiente, ya que las evaluaciones de las úlceras por presión no deben centrarse únicamente en el paciente y no deben tomarse en su conjunto.

- Factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión (inmovilización, incontinencia urinaria, nutrición, nivel de conciencia). El uso de la escala de riesgo de úlceras por presión es útil.
- Identificar enfermedades que pueden retardar el proceso de curación (enfermedad vascular y del colágeno, procesos respiratorios, metabólicos, inmunológicos, oncológicos, trastornos psiquiátricos, depresión).
- Edad avanzada.
- Los hábitos nocivos: tabaco, alcohol.
- Los hábitos y condiciones de higiene.

Medicamentos (corticosteroides, antiinflamatorios no esteroideos, inmunosupresores, fármacos citotóxicos)

### ESCALA DE NORTON MODIFICADA POR EL EsSalud

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PTOS
Bueno	Alerta	Ambulatorio	Camina sin ayuda	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinario y fecal	2
Muy malo	Estuporoso coma	Inmóvil	Postrado	Urinario y fecal	1

#### Clasificación de riesgo

- ⇒ Puntuación de 5 A 9: RIESGO MUY ALTO.
- ⇒ Puntuación de 10 A 12: RIESGO ALTO.
- ⇒ Puntuación de 13 A 14: RIESGO MEDIO.
- ⇒ Puntuación mayor de 14: RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

#### B. Valoración de la lesión

A la hora de evaluar las lesiones cutáneas, se debe interpretar utilizando parámetros unificados para facilitar la comunicación entre los diferentes profesionales implicados en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión y permitir una buena validación.

Es muy importante evaluar y documentar adecuadamente la lesión, al menos una vez a la semana, siempre que el cambio lo indique.

La valoración debe de incluir al menos los siguientes parámetros:

- La localización de la lesión
  - Clasificación y estadiaje
    - ✓ Estadio I
    - ✓ Estadio II

- ✓ Estadio III
  - ✓ Estadio IV
- Las dimensiones
  - Longitud y la ancho (diámetro mayor y menor)
  - Área de la lesión (en úlceras elípticas, dada su mayor frecuencia:  $\text{área} = \text{diámetro mayor} \times \text{diámetro menor} \times \pi/4$ )
  - Volumen
- La visualización de tunelizaciones, excavaciones, trayectos fistulosos
- Los Tipos de tejidos presentes en el área de la lesión:
  - El tejido necrótico
  - El tejido esfacelado
  - El tejido de granulación
- El estado de la piel alrededor de la lesión
  - Integra
  - Lacerada
  - Macerada
  - Eczematización, celulitis,
- Las secreciones dentro de la úlcera
  - Escasa
  - Profusa
  - Purulenta
  - Hemorrágica
  - Serosa
- El dolor
- Los signos clínicos de infección localizada
  - Exudados purulentos
  - Mal olor
  - Bordes inflamados
  - Fiebre
- Tiempo de evolución de la lesión
- Curso y evolución de la lesión

## **C. Valoración específica en la prevención de úlceras por presión**

### **1. Cuidados de la piel**

#### **La inspección de la piel**

La visualización de la piel es un elemento básico universal en un régimen integral de cuidado de la piel. No se ha establecido la función de la evaluación cutánea continua y sistémica para reducir la incidencia de úlceras por presión. Sin embargo, los cuidadores familiares que observan la piel de los pacientes hospitalizados se consideran una parte importante de la planificación de la prevención de las úlceras por presión. La evaluación de la piel debe dirigirse a áreas prominentes del hueso. Dado que estas son las áreas que desarrollan úlceras con mayor frecuencia, se debe observar la integridad de la piel y el cambio de color para detectar signos de isquemia.

#### **Higiene de la piel**

Los cambios metabólicos son el resultado de las actividades diarias y los contaminantes ambientales que se acumulan en la piel. Para mantener la máxima vitalidad de la piel, los contaminantes deben eliminarse con regularidad. Durante este proceso de limpieza, también se eliminan algunas barreras naturales de la piel. Cuantas más barreras se eliminan, más seca y sensible se vuelve la piel a los irritantes externos que actúan sobre la piel. Por lo tanto, solo se debe usar agua o enjuagues para la piel en combinación con jabones o detergentes de pH neutro para alterar la barrera natural de la piel.

#### **Hidratación de la piel**

Existe evidencia científica que sugiere un vínculo débil entre la piel seca y el proceso de agrietamiento asociado con una mayor incidencia de úlceras por presión. Por lo tanto, la hidratación adecuada de las capas más externas de la piel ayuda a proteger contra daños mecánicos. La hidratación del estrato córneo disminuye a medida que disminuye la temperatura ambiente, especialmente cuando la humedad ambiental es baja.

#### **Masajes**

Los masajes realizados en áreas elevadas de los huesos se han utilizado durante décadas para estimular la circulación y contribuir a la comodidad y el bienestar del paciente. Además, de alguna manera podrá prevenir las úlceras por presión.

### **2. Valoración nutricional**

Muchos argumentan que la desnutrición se considera un factor de riesgo para desarrollar úlceras por presión, especialmente niveles bajos de proteínas séricas como la albúmina sérica.

La nutrición juega un papel importante en el desarrollo de la cicatrización de heridas. El apoyo nutricional adecuado no solo ayuda a curar las úlceras por presión, sino que también puede evitar que se desarrollen. Aunque la comunidad científica afirma que una mala nutrición puede llevar a una curación tardía o inadecuada, una parte importante del proceso de curación es local y también ocurre con cambios nutricionales. Cura todas las lesiones y crea las condiciones para la aparición de nuevas lesiones. Los niveles bajos de albúmina sérica se diagnostican como desnutrición grave (albumina menor a 3.5 mg/dl) y si el número total de linfocitos es inferior a 1800 / mm<sup>3</sup> o si pierde más del 15% de su peso corporal.

Las necesidades nutricionales de los pacientes con úlceras por presión están aumentadas.

La dieta del paciente deberá garantizar el aporte mínimo adecuado de:

- ✓ Calorías (30-35 Kcal. x Kg.peso/día)
- ✓ Proteínas (1.25 – 1.5 gr./Kg.peso/día) (Pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2gr. /Kg. peso/día).
- ✓ Minerales: Zinc, Hierro, Cobre
- ✓ Vitaminas: Vit C, Vit A, Complejo B
- ✓ Aporte hídrico (1 cc. Agua x Kcal.día) (30 cc Agua/día x Kg. peso).

### **3. Valoración de movilidad y actividad**

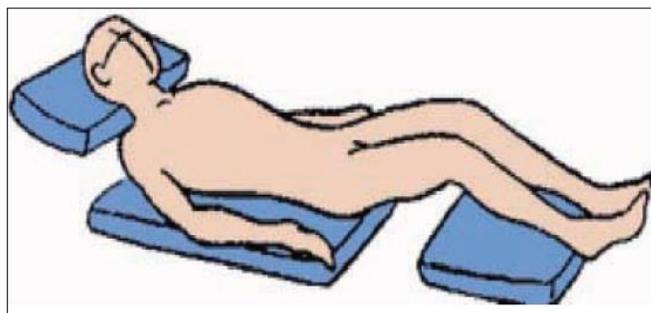
Reducir la presión significa evitar la isquemia del tejido cutáneo, aumentando así la vitalidad de los tejidos blandos y colocando la lesión en un estado más óptimo para la cicatrización. Cada proceso tiene como objetivo reducir el nivel de presión y fricción. Esto se puede lograr mediante el uso de técnicas de reposicionamiento (acostado o sentado) y eligiendo una superficie de apoyo adecuada.

#### **Técnicas de posición terapéuticas para los cambios de posición**

Luego, observe la técnica de colocar las almohadas en diferentes posiciones sobre el paciente. Este sistema se describe en el Manual de enfermería para úlceras por presión de la ESSALUD como una forma eficaz de prevenir este tipo de lesiones.

##### **- Decúbito supino**

**Las almohadas se colocarán:** Uno debajo de la cabeza, uno debajo de la cintura, uno debajo de los muslos, uno debajo de los pies, uno en la planta del pie, dos debajo de los brazos (opcional). Deben estar libres de presión: talones, glúteos, sacro, omóplatos, codos.



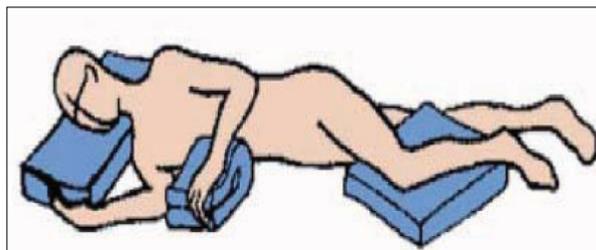
**Fuente:** <https://revistamedica.com/cambios-posturales>

**Precauciones:** Las piernas deben estar ligeramente separadas y los pies y las manos deben permanecer en una posición anatómica funcional y no rotar ni correr verticalmente.

- **Decúbito lateral**

**Las almohadas se colocarán:** Una debajo de la cabeza, una apoyando la espalda, una entre las piernas.

**Precauciones:** La espalda quedará apoyada en la almohada formando un ángulo de 45-60°, las piernas deben de quedar con en ligera flexión, los pies deben de formar un ángulo recto con la pierna, si la cabeza de la cama tiene que estar elevada, no exceder los 30°. En pacientes que pueden realizar algún movimiento en la cama se deberá indicar a realizar movimientos activos, colocar soportes y asideros que faciliten su movilización, los pies y manos deben conservar una posición anatómica y funcional



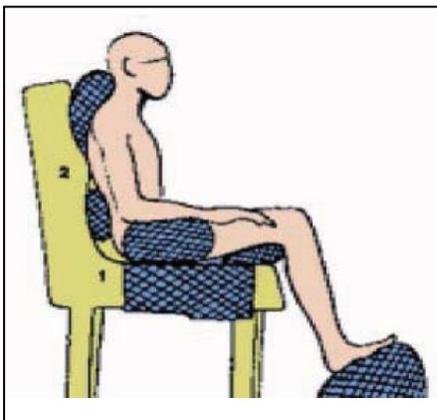
**Fuente:** <https://revistamedica.com/cambios-posturales>

## - Sentado

Las almohadas se colocan en la región cervical y región lumbo-sacra.

**Precauciones:** Es importante que la posición sentada debe ser la correcta manteniendo el alineamiento corporal, la distribución adecuada del peso y mantener el equilibrio, no utilizar flotadores.

Los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los pacientes postrados.



**Fuente:** <https://revistamedica.com/cambios-posturales>

Evitar la hiperflexión del cuello, la cifosis lumbar, evitar la compresión de los huecos poplíteos que impiden un adecuado retorno venoso, el pie equino y el estrangulamiento de la sonda urinaria bajo la piel también debe de considerarse.

### 2.3 Definición términos básicos

**Úlceras por presión:** Se define como toda aquella lesión de la piel producida por ejercer una presión sostenida sobre una prominencia ósea, provocando una disminución del riego sanguíneo a este nivel y teniendo como resultado una degeneración rápida de los tejidos superficiales y profundos, constituyendo así un problema frecuente en los servicios donde los pacientes permanecen un promedio mayor de tres a siete días postrados en cama (13).

**Presión:** Es la fuerza ejercida en forma perpendicular a la piel, cuando se ejerce en forma directa produce hipoxia, isquemia y apoptosis celular. La formación de una úlcera por presión depende tanto de la presión que se ejerce sobre una zona de la piel y el tiempo que se mantiene esta presión (6).

**Fricción:** Es una fuerza tangencial a la piel. producido cuando una parte del cuerpo del paciente (codos, sacro, tobillos) roza contra superficie áspera como la ropa de cama, produciendo la exfoliación de las células epidérmicas y alterando las barreras de la piel (6).

**Piel:** Órgano laminar y membranoso, que cubre toda la superficie del cuerpo protegiendo al individuo del medio ambiente y las agresiones externas (5).

**Fisioterapia o terapia física:** Es la rama de la salud dedicada al estudio al paciente desde el punto de vista del movimiento corporal, caracterizado por buscar recuperar la adecuada función del cuerpo humano, donde su buen o inadecuado funcionamiento, repercute en la movilidad del ser humano.

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Formulación de hipótesis

Por ser descriptivo, no requiere hipótesis.

### 3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión	Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión.	Cualitativa	Nivel de conocimiento	Nominal	Adecuada	Ficha de recolección de datos
					Inadecuada	
Actitudes frente a la prevención de úlceras por presión	Actitud frente a la prevención de úlceras por presión	Cualitativa	Actitud del familiar	Nominal	Positiva	Ficha de evaluación de asistente social
					Negativa	
Edad	Tiempo de vida desde su nacimiento	Cuantitativa	Años	Razón	Años	DNI
Género	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Cualitativa	Genero	Nominal	Masculino Femenino	DNI

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipos y diseño**

El presente estudio será según la intervención del investigador de tipo descriptivo, según el alcance de nivel aplicativo, según las variables de investigación de tipo cualitativo y según el momento de corte transversal, ya que, nos permitirá presentar la información tal y como se presenta en un espacio y tiempo determinado.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población universo**

Estará conformado por todos aquellos familiares que se encuentren al cuidado de pacientes hospitalizados el Hospital Alberto Sabogal.

#### **Población de estudio**

Estará conformada por aquellos familiares responsables del cuidado del paciente hospitalizado en los servicios de hospitalización general de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Alberto Sabogal en el 2019.

#### **Tamaño de la muestra**

Para obtener la muestra se realizará un muestreo no probabilístico, con un índice de confianza del 95% y un error asumido por investigador de 0.05. Se obtiene que el tamaño de la muestra corresponde a 290 familiares.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

Familiares que estén al cuidado de pacientes postrados en cama (>7días).

Familiares (hijo(a), Hermano(a), padre, madre, esposo(a))

Familiares mayores de 18 años.

Familiares que estén al cuidado de pacientes con algún trastorno vertebro medular, algún tipo de secuela neurológica, o una entidad quirúrgica complicada que mantenga al paciente postrado en cama.

### **Criterios de exclusión**

Miembros de la familia que no quieran participar en el estudio.

Familiares de pacientes con alguna entidad patológica que implique un tiempo de hospitalización corta.

Familiares de pacientes de los servicios de pediatría.

Familiares de pacientes con diagnóstico que implique un pronóstico malo a corto plazo.

### **4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos**

La técnica será la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario y una escala tipo LIKERT; el que constó en la introducción, (importancia de su participación y el agradecimiento), datos generales y datos específicos con preguntas de características cerradas y de alternativa múltiple y la segunda parte la cual será evaluada por el encuestador quien evaluará la actitud del familiar con respecto a las medidas de prevención de las Úlceras por Presión. La ficha de recolección de datos será sometida a la evaluación de expertos para su validez de contenido y estructura conformados por médicos especialistas en la materia.

La encuesta se realizará a los familiares cuidadores que se encuentran a cargo del paciente hospitalizado durante los meses de marzo y abril del 2019, el investigador será el único responsable de aplicar la encuesta a los familiares cuidadores identificando a los pacientes con estancia hospitalaria prolongada a través de la oficina de trámite hospitalario para lo cual se tramitará los permisos correspondientes para obtener dicha información

### **4.4 Procesamiento y análisis de datos**

El presente estudio se iniciará con la elaboración del protocolo de investigación donde se consigna la ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada por el investigador y validada por los expertos en manejo de úlceras por presión.

A su vez; los datos obtenidos serán procesados y filtrados con el programa Excel (versión 2019) y se validarán los datos a través de la prueba estadística del Chi cuadrado.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Se cuenta con los permisos correspondientes de la oficina de capacitación y docencia, así como, las autorizaciones de las gerencias clínica y de la gerencia quirúrgica del Hospital Alberto Sabogal S.

El presente estudio no se presta a ningún conflicto de interés del investigador ni terceras personas, es un estudio que pretende contribuir a obtener data en relación a los familiares de los pacientes que también cumplen un rol muy importante en la recuperación de los pacientes que presente úlceras por presión.

## CRONOGRAMA

PASOS	2019									
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Redacción final del proyecto de investigación										
Aprobación del proyecto de investigación	X									
Recolección de datos	X	X								
Procesamiento y análisis de datos		X								
Elaboración del informe			X	X						
Correcciones del trabajo de investigación					X	X				
Aprobación del trabajo de investigación									X	
Publicación del artículo científico										X

## PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Material para escritorio	400.00
Adquisición de software	900.00
Internet	175.00
Impresiones	400.00
Logística	300.00
Traslados	500.00
<b>TOTAL</b>	<b>2675.00</b>

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gómez R. et al. El ejercicio físico y su prescripción en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(3): 379-386.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Canadá; 2011.
3. Peralta Vargas CE, et al. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. *Revista Médica Herediana*. 2009
4. Bujedo Collado, Juan. et al. Manual de actuación para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Hospital Clínico Universitario de Valencia. 2007.
5. Gil JR, et al. Medicina complementaria y alternativa evidencia disponible y beneficios en la enfermedad cerebrovascular. 1.ª ed. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. España: Elsevier; 2008. pp. 21–27.
6. Moore Z, Seamus C. Cambios de posición para el tratamiento de las úlceras de decúbito. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;1(1):1465–1858.
7. Valera Garrido J. F. Fisioterapia Basada En La Evidencia: Un Reto Para Acercar La Evidenci Científica A La Práctica Clínica, *Fisioterapia* 2000;22(3):158-164
8. Marrugat Luisa M. La Familia Cuidadora Y Su Incidencia En La Calidad De Vida De Las Personas Dependientes. *Rev Mult Gerontol* 2005;15(3): pp171-177.
9. Nogueira PC. et al. Conocimiento de los cuidadores de individuos con lesión medular acerca de la prevención de úlcera por presión. *Aquichan*. 2015;15(2):188–199.
10. Armas KL. Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC– 2006. [Licenciada]. Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
11. Armas KL. Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC– 2006. [Licenciada]. Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
12. Abellán Van Kan, Gabor et al. Tratado de geriatría para Residentes. Madrid-España. Edt. Príncipe de Vergara. 2006.
13. L. Dennis. et al. Medicina Geriátrica. En: Principios de Medicina Interna, Harrison. 17ª edición, España-Madrid. McGraw-Hill,2006.

14. Rozman C, Cardellach F. Farreras-Rozman. Medicina interna. 19.<sup>a</sup> ed. España-Madrid: Elsevier; 2020.
15. Venegas Brenes, G.; Castro Céspedes, J.; Solano Madrigal, M. Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2010, No.18
16. García Fernández, F. et al. Una Guía De Práctica Clínica Para Prevenir Y Tratar Úlceras Por Presión En Pacientes Con Riesgo. Rev Mult Gerontol.Rioja-España. 2002; 12(1): pp38-42.
17. . Morilla Herrera Juan Carlos. Et al. Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Deterioro de la Integridad Cutánea: Úlceras por Presión. Distrito Sanitario Málaga 2004. Versión 2005. Disponible: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_364.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_364.pdf)
18. Organización Panamericana De La Salud. Guía De Diagnóstico Y Manejo Úlceras por Presión.2010. Disponible: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
19. Arango Salazar Claudia. et al. Úlceras por Presión. En: Tratado de Geriatria y Gerontología. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid. Editorial International Marketing & Communication.2006. pp 217-226
20. Ayora Torres Pilar. et al. Protocolo De Cuidados En Úlceras Por Presión. Córdoba. Edita: Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba. Disponible: [http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga\\_protocolos/ulceras\\_presion.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf)
21. Chamorro Quirós José. et al. Úlceras por presión. Rev. Nutrición Clínica en Medicina. Jaén-España. 2008. 2(2) pp: 65-84. Disponible: [http://www.nutricionclinicaenmedicina.com/attachments/024\\_02\\_num02\\_08.pdf](http://www.nutricionclinicaenmedicina.com/attachments/024_02_num02_08.pdf)
22. Ministerio de salud México. Guía Práctica Clínica. Prevención y tratamiento de Úlceras por Presión a nivel intrahospitalario, México, Secretaría de salud. 2008. Disponible: <http://www.cenetec.salud.mx/gob/interior/gpc.html>
23. Álvarez de la Cruz, C. y Lorenzo González, M. Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión. Revista electrónica trimestral de enfermería. Murcia-España; 2011: N° 23. pp:172-182 Disponible: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/131491>
24. Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea. Guía De Práctica Clínica En Prevención De Úlceras Por Presión. . España. 2009. Disponible: <http://www.anedidic.org>
25. Gallegos Quispe LI. Conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares en la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores con permanencia en

cama en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna-2009 [licenciada enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009.

26. Mota Dalete, Ribeiro Milainy Barbosa. Calidad de vida en portadores de lesión medular con úlceras por presión. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Ene 25]; 15 (42): 13-21.
27. Cervantes-Alvino, Sunita Consuelo et al. Úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia de un Hospital del Callao. *Revista Peruana de Salud Pública y Comunitaria*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 56-60, ene. 2019. ISSN 2617-734

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuáles son los conocimientos y actitudes en familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los Conocimientos y Actitudes en los familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el 2019</p>	<p>El presente estudio será según la intervención del investigador de tipo descriptivo, según el alcance de nivel aplicativo, según las variables de investigación de tipo cualitativo y según el momento de corte transversal ya que nos permitirá presentar la información tal y como se presenta en un espacio y tiempo determinado.</p>	<p><b>La población en estudio</b></p> <p>Familiares responsables del cuidado del paciente hospitalizado en los servicios de hospitalización general de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Alberto Sabogal en el 2019.</p> <p><b>Procesamiento de datos</b></p> <p>Excel (versión 2019) y se validarán los datos a través de la prueba estadística del Chi cuadrado.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar los Conocimientos en los familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión.</p> <p>Identificar las Actitudes en los familiares de pacientes hospitalizados sobre prevención de úlceras por presión.</p>			

## 2. Instrumento de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

01	¿Cuál es su edad? ..... años	02	Sexo a) Masculino b) Femenino
03	¿Cuál es su grado de instrucción? a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior	04	¿Qué grado de parentesco tiene con el paciente? a) Madre b) Padre c) Hijo(a) d) Hermano (a) e) Esposo(a) f) Otro ( ) Especifique .....
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN</b>			
05	¿Con que nombre conoce Ud. a las lesiones de la piel que se ocasionan en todos los pacientes con permanencia larga en cama? a) Escara de la piel b) Úlcera de decúbito c) Úlceras por presión d) Úlcera de la piel e) Escara f) Otro, especifique g) Ninguno	06	¿Qué es una úlcera por presión? a) Lesión en la piel producida por permanencia prolongada en cama. b) Lesión producida por Estrés c) Lesión producida por Microorganismos (virus, bacterias). d) Lesión producida por Picadura de insectos.
07	¿Cómo sabría Ud. que una persona hospitalizada está realizando úlceras Por Presión? a) Enrojecimiento cutáneo. b) Coloración violácea cutánea. c) Aumento de volumen en la piel en ciertas zonas. d) No sabe e) Ninguna	08	Cual(es) es (son) la (s) medida (s) de prevención de las úlceras de Presión. a) Reconocimiento de las lesiones en la piel. ( ) b) Higiene de la piel. ( ) c) Nutrición del paciente. ( ) d) Hidratación del paciente. ( ) e) Cambio de posición del paciente. ( ) f) Uso de almohadas. ( ) g) Masajes de las áreas de presión. ( ) h) No teniendo contacto con otros pacientes. ( ) i) Otros. ( ) Especifique. j) Ninguno ( )

## PRESIÓN

	1	2	3	4	5
<b>CUIDADOS DE LA PIEL</b>					
9. Inspecciona la piel.					
10. Realiza la higiene del paciente diariamente.					
11. Utiliza adecuados accesorios (agua y jabón) para la higiene del paciente.					
12. Realiza la higiene del paciente en áreas adecuadas del cuerpo (periné, sacro).					
13. Utiliza adecuadamente almohadas en las áreas de más presión.					
14. Identifica las Úlceras por Presión					
<b>NUTRICIÓN DEL PACIENTE</b>					
15. Alimenta al paciente según su tolerancia a los alimentos.					
16. Alimenta al paciente 3 a 4 veces al día.					
17. Considera la variedad de alimentos ricos en proteínas (carnes, menestras, verduras).					
18. Hidrata al paciente por lo menos con 4 a 5 vasos de agua al día.					
<b>MOVILIDAD Y ACTIVIDAD DEL PACIENTE</b>					
19. Realiza masajes en las áreas de más presión (talones, codos, espalda).					
20. Utiliza la técnica adecuada para el cambio de posición del paciente.					
21. Cambiar cada 2 a 3 horas la posición del paciente.					
22. Utiliza adecuadamente accesorios (cojines, colchones, etc.) para disminuir la presión					

ACTITUD NEGATIVA		ACTITUD POSITIVA		
1	2	3	4	5
Muy inadecuada	Algo inadecuada	Ni adecuada ni inadecuada	Algo adecuada	Muy adecuada