

Idoya Ruiz Marcilla y Maialen Muñoz Cameros

**DISEÑO DE UN MANUAL DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
DIRIGIDO A FAMILIARES Y/O PERSONAS CUIDADORAS DE PACIENTES
DEPENDIENTES CON RIESGO DE PADECER ESTAS LESIONES**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Eva De Mingo Fernández

Grado de enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2022

AGRADECIMIENTOS

La realización de este Trabajo Final de Grado no es solamente resultado de nuestro trabajo personal, sino también fruto de un proyecto elaborado con la colaboración de otras personas e instituciones. Todas ellas nos han ayudado a cumplir el objetivo de nuestro estudio:

A la Dra. Eva De Mingo, por su incondicional apoyo, tiempo, paciencia y dedicación ofrecida para la dirección de este proyecto, además de habernos hecho partícipes de todos los conocimientos que atesora para poder finalizar este proyecto.

A todas las asociaciones por participar y divulgar el cuestionario entre sus asociados, y a todos ellos por cumplimentarlo, lo que nos ha permitido extraer los resultados del estudio.

A Montse Ruiz, tía de Idoia, por su aclaración y ayuda en los resultados del proyecto y a Maite Uriz, tía de Maialen, por su dedicación e intervención en procesos idiomáticos.

Al Dr. Francesc Valls por resolver nuestras dudas acerca de los aspectos de metodología.

Y, por último, a todas aquellas personas que también han colaborado mediante redes sociales para cumplimentar el cuestionario, así como a todas aquellas que han colaborado en divulgarlo.

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión son un fenómeno de alta prevalencia en pacientes con movilidad reducida que afectan a la seguridad y bienestar tanto del paciente como de la familia. Una correcta prevención puede evitar su aparición para así ofrecer una mejor calidad del cuidado. El cuidador juega un papel primordial en esta tarea y es por ello por lo que la enfermería debe fomentar la divulgación de la información para una correcta educación sanitaria.

Objetivo: El objetivo planteado es resolver las posibles carencias de conocimiento que tienen los cuidadores sobre la prevención de úlceras por presión realizando un tríptico informativo y diseñando una página web para complementar la información.

Metodología: Se ha realizado una investigación cuantitativa mediante un método descriptivo utilizando el cuestionario validado COCU-LCRD 23 que mide el grado de conocimiento de las personas cuidadoras y/o familiares.

Conclusión: Los conocimientos de los cuidadores acerca de la prevención de las úlceras por presión son muy generales. Es necesario divulgar información más concreta y sencilla para que los conocimientos sean más completos y así posibilitar una disminución de la prevalencia de la aparición de las lesiones. Es por ello la importancia de destacar esta herramienta elaborada para cumplir el objetivo.

Palabras clave: Úlcera por presión, cuidador, persona dependiente, educación sanitaria, prevención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Pressure ulcers are a phenomenon of high prevalence in patients with reduced mobility that affect the safety and well-being of both the patient and the family. Proper prevention can stop its appearance, to be able to offer a better quality of care. The caregiver plays a primary role in this task and it is, therefore, the reason why nursing must encourage the dissemination of information for a better quality of health education.

Objective: The objective is to address possible gaps in caregivers' knowledge about pressure ulcer prevention by producing an information leaflet and designing a website to complement the information.

Methodology: Quantitative research has been carried out by means of a descriptive method using the validated questionnaire COCU-LCRD 23 in order to gather information on the knowledge of caregivers.

Conclusion: The caregiver's knowledge in regard to the prevention of pressure ulcers is quite general. It is necessary to spread more specific and simple information so that knowledge can be more precise and so reduce the appearance of injuries. Therefore, it is important to emphasize this skill to get the purpose.

Keywords: Pressure ulcer, caregiver, dependent person, health education, primary prevention.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	3
ABREVIACIONES Y ACRÓNIMOS	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. OBJETIVOS	11
3.1 Objetivo general	11
3.2 Objetivos específicos e hipótesis.....	11
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1. Definición	12
4.2. Estadios	12
4.3. Factores de riesgo.....	13
4.4. Prevención	13
4.4.1. Escalas	14
4.4.2. Cuidados de la piel	15
4.4.3. Cambios posturales	16
4.4.4. Alimentación	17
4.4.5. Hidratación.....	19
4.4.6. Manejo de la humedad.....	19
4.5 Modelo de enfermería: Teoría de Neuman	20
5. METODOLOGÍA.....	22
5.1. Ámbito de estudio.....	22
5.2. Población y muestra	23
5.3. Variables	24
5.4. Instrumento de recogida de datos	24
6. RESULTADOS	26

7. DISCUSIÓN.....	30
8. LIMITACIONES	33
9. CONCLUSIÓN.....	34
10. ASPECTOS ÉTICOS.....	35
11. DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	35
14. REFERENCIAS	36
15. ANEXOS.....	39
Anexo 1. Tabla cambios posturales.....	39
Anexo 2. Herramientas para medir la desnutrición	39
Anexo 3. Cuestionario COCU-LCRD 23	40
Anexo 4. Tríptico	53
Anexo 5. Página web	54
Anexo 6. Permisos cuestionario COCU-LCRD 23	55
Anexo 7. Permisos asociaciones.....	55
Anexo 8. Permiso GNEAUPP	56

ABREVIACIONES Y ACRÓNIMOS

UPP	Úlcera por presión
LGRD	Lesiones cutáneas relacionadas por la dependencia
RRSS	Redes sociales
EVRUPP	Escalas de Valoración de Riesgo de UPP
EPUAP	Panel Consultivo Europeo para las Úlceras por Presión
NPUAP	Panel Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión
IMC	Índice de masa corporal
MNA	Mini Nutritional Assessment
EM	Esclerosis Múltiple
DM	Diabetes Mellitus
GNEAUPP	Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas
PADES	Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Apoyo
ATDOM	Atención domiciliaria
Fi	Frecuencia absoluta
Hi	Frecuencia relativa
∅	No se

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Escala de Norton	14
Figura 2 Escala de valoración de Braden.....	15
Figura 3. Escala Emina	15
Figura 4: Metodología. Mapa conceptual	22
Figura 5: Tabla de las asociaciones participantes.....	23
Figura 6: Tabla de frecuencias sobre la información recibida de los encuestados	27
Figura 7. Tabla de frecuencias de preguntas con mayor tasa de error.....	28
Figura 8. Tabla de frecuencias de preguntas con mayor tasa de acierto.....	28

1. INTRODUCCIÓN

Una úlcera por presión (UPP) es una lesión en la piel y/o tejido subyacente localizada, producida secundariamente a un proceso de isquemia (falta de oxígeno en el tejido) como resultado de una presión o de presión en combinación con cizallamiento, por lo general sobre una prominencia ósea, que puede afectar todas las capas de la piel (epidermis, dermis e hipodermis) y también músculos, articulaciones y hasta el tejido óseo(1).

La principal causa de la aparición de estas lesiones es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y los tejidos involucrados entre estos, provocado por la imposibilidad para moverse y aliviar la presión en zonas de apoyo (2).

Existen características del paciente, o factores intrínsecos, que pueden influir en su desarrollo como, por ejemplo: el nivel de masa muscular, el peso, el estado hemodinámico, el estado de salud, las características de la piel, etc. Algunos o la mayoría de ellos se puede decir que no son modificables (3).

A su vez, las condiciones externas, o factores extrínsecos, también son un componente de riesgo para su aparición, tales como; humedad, temperatura, material de los objetos de contacto con la piel (cojines, sábanas, camisones, pijamas, objetos de roce, etc.), etc., los cuales podrían definirse como modificables (1,3).

Es importante mencionar las condiciones en las que es tratado el paciente, tales como la frecuencia de cambios posturales, la calidad de atención que se le ofrece, la continuidad en el tratamiento, etc. Estos son elementos cruciales para su prevención y correcta evolución (1,2).

Las úlceras por presión representan en la actualidad un problema de salud pública de gran dimensión que afecta a pacientes de todos los niveles asistenciales. Su elevada prevalencia ha producido que se describa como “la epidemia bajo las sábanas”, representando un grave problema no sólo para el paciente, sino también para el cuidador y su entorno. Además, supone un gran coste de tratamiento para la sociedad, gran cantidad de materiales, atención profesional y cuidados especiales por parte de la familia, por lo que se convierte en un gran problema de salud pública (3).

Según datos del 5º Estudio Nacional de Prevalencia del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) realizado a finales de 2017, la prevalencia de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en los hospitales públicos españoles es de 8,7%, siendo las lesiones por presión las más frecuentes (7,5%) (4).

Según un estudio de prevalencia en centros de Atención Primaria en España concluyeron que en programas de atención domiciliaria (ATDOM), la prevalencia de otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) fue del 6,11%. Las lesiones se originaron en el mismo domicilio del paciente en un 83,3% de los casos, y solo un 16,7% eran de origen nosocomial (5).

En la actualidad se ha incrementado el interés en el cuidado y prevención de estas lesiones, ya que se estima que hasta el 95-98% de las UPP son evitables y, por lo tanto, hay que hacer hincapié en el correcto cuidado del paciente para conseguir la prevención primaria de estas (6).

Las UPP producen dolor, restricciones en la vida (restringen la propia vida o tienen un impacto sobre los familiares, lo que puede retrasar su rehabilitación) y el afrontamiento y tratamiento provocan un impacto emocional, psicológico, físico y social, lo que es debido no sólo al dolor, sino también a aspectos secundarios de las UPP como la apariencia, el olor o las fugas de exudado.

Las úlceras por presión demandan gran esfuerzo, tiempo y gasto económico en el equipo de atención primaria y en el personal de enfermería. A nivel económico, el coste de tratamiento se ha estimado en más de 600 millones de euros al año. Según GNEAUPP, se estima que el coste de prevención de cada úlcera no costaría más de 1,7 euros al día cuando curarla cuesta aproximadamente 46 euros al día (7).

La mejor forma de controlar y evitar estas lesiones es mediante la correcta prevención, para evitar el sufrimiento del paciente y reducir el coste del sistema sanitario. Además, algunos estudios evidencian que aplicar un protocolo de medidas de prevención disminuye la incidencia de úlceras por presión (5,8). Los cuidadores ejercen un papel primordial en la prevención de estas lesiones, y a pesar de que disponen de varias herramientas como ATDOM y PADES, se evidencia la necesidad de mantener y reforzar

los programas de prevención, los conocimientos, motivación y los recursos puestos a su disposición.

Ofrecer esta información es parte del papel de enfermería, desde donde se debe participar en fomentar y corregir este desconocimiento proporcionando una correcta educación sanitaria. Así pues, es imprescindible una intervención enfermera frente a este problema de salud pública, incidiendo en la prevención adecuada de las UPP (7).

2. JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión son un problema sanitario importante que conlleva complicaciones que repercuten en el bienestar y seguridad del paciente dependiente deteriorando su estado de salud. Durante nuestros periodos de prácticas en la carrera hemos podido observar la gran prevalencia de UPP que existe en pacientes con movilidad reducida, y la repercusión tan importante que tiene tanto en el mismo paciente como en sus familiares. Además del daño físico, también implica daños emocionales, sociales y económicos que afectan a las dos partes (9).

De forma general, podrían considerarse lesiones evitables en muchos de los casos, las cuales precisan de la colaboración del paciente y familiares, siendo esencial su prevención para mantener la calidad del cuidado de este. En base a nuestra experiencia, creemos que existe un importante desconocimiento acerca de los cuidados preventivos para evitar este tipo de lesiones en personas que no son profesionales sanitarios, ya que no se halla suficiente información y recursos de fácil acceso a su disposición. Esto conlleva al desconocimiento del valor real de la aparición de las UPP convirtiéndolo en un factor secundario en el cuidado integral del paciente.

Existen diversos protocolos, guías y artículos informativos evidenciados dirigidos a profesionales sanitarios y a familiares respecto a la prevención y tratamiento de las UPP en el domicilio, pero estos no son de fácil acceso. Es por esto, por lo cual muchos cuidadores se encuentran en un estado de incertidumbre y no saben actuar eficazmente frente a este problema, lo que agrava las complicaciones de estas lesiones y su cuidado. Por ello, hemos decidido realizar este trabajo con el propósito de concienciar a los familiares sobre la importancia de evitar este problema facilitándoles la información

necesaria para poder llevarlo a cabo mediante guías y protocolos clínicos disponibles. Este trabajo se ha realizado únicamente con fines educativos para que los usuarios a los que les llegue puedan obtener más información para así complementar sus conocimientos.

A fin de conseguir este objetivo, es necesario investigar acerca de las carencias existentes en la población general respecto al conocimiento de ello, proporcionándoles herramientas útiles de emplear y accesibles. Así como también, fomentar el interés y preocupación de la población frente a esto para disminuir la incidencia y prevalencia de las UPP.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

El objetivo general de este proyecto es complementar la educación para la prevención de UPP en familiares y/o personas cuidadoras de pacientes dependientes.

3.2 Objetivos específicos e hipótesis

Los objetivos específicos de la investigación son:

1. Identificar si existen recursos en internet sobre la prevención de UPP para las personas cuidadoras y los pacientes.
2. Explorar las herramientas y actuaciones correctas, asequibles y entendibles dirigidas a sus cuidadores para la prevención de UPP en personas dependientes.
3. Conocer las carencias de conocimiento de familiares y/o cuidadores/as de personas que se encuentran en riesgo de sufrir úlceras por presión.
4. Elaborar un manual y página web dirigido a familiares de personas dependientes para complementar la educación de prevención de UPP.

La hipótesis del trabajo predice falta de información acerca del tratamiento y prevención de las úlceras por presión en los cuidadores/as de personas dependientes ya que hay una alta incidencia de estas lesiones en los domicilios.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Definición

Una úlcera por presión se define como una lesión de origen isquémico localizada en la piel, producida por una presión o fricción prolongada sobre dos planos. También pueden verse afectados tejidos subyacentes. Suelen aparecer en partes del cuerpo en las cuales los huesos están cerca de la piel, es decir, en prominencias óseas como: espalda, cóccix, caderas, nalgas, codos, tobillos o talones (10).

Existen condiciones las cuales pueden contribuir a la aparición de estas lesiones como, por ejemplo: exceso de humedad, escasa hidratación, Mala alimentación o déficit de absorción de los alimentos, falta de cambios posturales, mal control de la temperatura, el mal cuidado de la piel, etc.

4.2. Estadios

En referencia al sistema de clasificación del Panel Consultivo Europeo para las Úlceras por Presión (EPUAP) y el Panel Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión (NPUAP) de las úlceras por presión, se pueden diferenciar cuatro estadios (10):

- **ESTADIO 1: Eritema no blanqueante**

La piel se mantiene intacta únicamente con un eritema en área localizada. Generalmente se producen en prominencias óseas. Presenta decoloración, calor, edemas, endurecimientos o, a veces, incluso dolor comparado con los tejidos adyacentes.

- **ESTADIO 2: Úlcera de espesor parcial**

En este caso, la dermis se ve afectada perdiendo su espesor de forma parcial. Eso hace que se vea como una úlcera abierta con poca profundidad, con un lecho rojo rosáceo, pero sin esfacelos.

- **ESTADIO 3: Pérdida total del grosor de la piel**

Este grado de lesión se define como la pérdida completa del tejido dérmico. En este caso los huesos, tendones o músculos no llegan a estar expuestos pero la grasa subcutánea puede estar a la vista. La herida puede presentar cavitaciones (su profundidad dependerá de la localización de esta), esfacelos o incluso tejido

necrótico.

- **ESTADIO 4: Pérdida total del espesor de los tejidos**

Grado en el cual la pérdida del espesor del tejido es total y afecta a hueso, tendón o músculo (pudiendo estar expuestos y ser visibles o directamente palpables). Pueden aparecer esfacelos y/o tejido necrótico, cavitaciones y/o incluso tunelizaciones. Las estructuras de soporte y/o los músculos pueden verse afectadas pudiendo provocar osteomielitis u osteítis.

4.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el desarrollo de una úlcera por presión son un conjunto de circunstancias internas o externas que se dan en torno al paciente que pueden fomentar la aparición de las lesiones. Los más relevantes son la pérdida de sensibilidad y movilidad, el déficit nutricional y la reducción de la perfusión de la piel. Existen patologías que se consideran factores de riesgo como las afecciones cardíacas, el accidente cerebrovascular, diabetes, fractura de extremidades inferiores y cirugía (11).

4.4. Prevención

Prevenir precozmente las úlceras por presión provoca un aumento de bienestar físico y psicológico en el paciente con movilidad reducida. La valoración de los pacientes que se encuentran en riesgo de padecer UPP debe ser continuada, siendo imprescindible realizar semanalmente un seguimiento o cuando haya cambios en su situación clínica. Es por ello por lo que, es de vital importancia conocer las recomendaciones para realizar una prevención efectiva (12).

En muchas ocasiones se cometen fallos o errores que conllevan a la aparición de úlceras. Es importante mencionar la evaluación incorrecta de la movilización en el paciente con riesgo de lesiones. Los pacientes con riesgo de aparición de estas lesiones requieren una correcta y frecuente movilización postural para evitar que se produzcan. La correcta higiene e hidratación de la piel es una medida fundamental para que no sufra daños, así como una valoración correcta de las prominencias óseas y de las condiciones de la piel. Es imprescindible utilizar productos para la piel adecuados y que aporten beneficios.

4.4.1. Escalas

Para la identificación y valoración del riesgo de aparición de úlceras por presión se pueden utilizar escalas de valoración de riesgo de UPP (EVRUPP). Entre estas escalas se encuentran:

Escala de Norton: Considera cinco parámetros: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico. A menor puntuación indica mayor riesgo y ha sido validada ampliamente. La deficiencia de esta escala es que no considera los factores nutricionales y no considera la fricción sobre la piel. Los valores son: ≤ 14 riesgo moderado de UPP, ≤ 12 riesgo alto y ≤ 9 riesgo muy alto (13).

Puntuación	Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4	Bueno	Alerta	Camina	Completa	No hay
3	Débil	Apático	Camina con ayuda	Limitada ligeramente	Ocasional
2	Malo	Confuso	En silla de ruedas	Muy limitada	Usualmente urinaria
1	Muy malo	Estuporoso	En cama	Inmóvil	Doble incontinencia

Figura 1 Escala de Norton (13)

Escala de valoración de Braden: Valora la percepción, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas. Se considera la escala más validada por la literatura científica, ya que es muy sensible y específica, pero difícil de usar. Los valores son: ≤ 16 riesgo bajo, ≤ 14 riesgo moderado y ≤ 12 riesgo alto (13).

Puntuación	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Completamente húmeda	Húmeda con frecuencia	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Riesgo de lesiones cutáneas	Problema	Problema potencial	No existe problema	

Figura 2 Escala de valoración de Braden (13)

Escala Emina: Valora el estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad. Su valoración va desde el 0 al 15. Los valores son: Riesgo bajo ≥ 1 Riesgo medio ≥ 4 Riesgo alto ≥ 8 (11)

TABLA 1 Escala EMINA ^o					
	Estado mental	Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado o apático o pasivo	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
2	Letárgico o hiperkinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre precisa ayuda
3	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula
Puntuación total					
Sin riesgo = 0 puntos; Bajo riesgo = 1 a 3 puntos; Medio riesgo = 4 a 7 puntos; Alto riesgo = 8 a 15 puntos.					

Figura 3. Escala Emina (11)

4.4.2. Cuidados de la piel

La piel se debe examinar de manera exhaustiva como mínimo una vez al día, ya que la piel es el órgano más externo del cuerpo y se encarga de protegernos de agresiones producidas por el medio exterior. Es por ello por lo que, se deben tener en cuenta las condiciones físicas de la piel, así como la obesidad, caquexia y pieles frágiles características de las personas mayores. El color, textura, turgencia, humedad y

temperatura de la piel también son indicadores del estado de esta. Es crucial considerar las áreas de presión o puntos de apoyo de las prominencias óseas (sacro, talones, caderas, rodillas y codos), así como también las zonas expuestas a la humedad y zonas con dispositivos terapéuticos como las mascarillas de oxígeno, sondas vesicales, férulas y yesos, ya que estas zonas pueden ser susceptibles de aparición de úlceras. Se deben considerar alteraciones en piel intacta como sequedad, eritemas e identificar zonas en las que el paciente refiera dolor o incomodidad que atribuyen a daños producidos por presión. Así pues, se deben vigilar las zonas con lesiones anteriores para evitar que aparezcan de nuevo (14).

Por todo lo citado anteriormente, es necesario mantener la piel del paciente limpia, realizando la higiene las veces que precise. Se debe hacer con agua tibia y jabón neutro no irritante, realizando posteriormente un aclarado del jabón y un secado meticuloso sin friccionar la piel con la toalla y haciendo hincapié en los pliegues cutáneos. No está aconsejado utilizar ningún tipo de alcoholes o colonias ya que resecan la piel aumentando la probabilidad de que se generen lesiones. La hidratación de la piel es relevante, por lo que es importante usar cremas hidratantes como los ácidos grasos hiperoxigenados y no realizar masajes sobre las prominencias óseas, en zonas de riesgo como codos o espalda, ya que no hacerlo facilita la renovación de células de la epidermis promoviendo la restauración capilar (14). Para reducir posibles lesiones por fricción se pueden utilizar apósitos hidrocoloides o películas y espumas de poliuretano. En zonas de alto riesgo y presión es conveniente utilizar espumas poliméricas, como en las prominencias óseas (15).

Así mismo, se recomienda la ropa interior de tejidos naturales como el algodón ya que favorecen la transpiración, procurando mantenerla siempre seca para evitar la humedad, así como también los pañales o ropa de cama manteniéndolas sin arrugas, objetos o cuerpos extraños es importante para la prevención de UPPS (15).

4.4.3. Cambios posturales

Los cambios posturales son imprescindibles en la prevención y tratamiento de las UPP ya que eliminan, alivian y mitigan la presión de los puntos de apoyo. Siempre que se realicen estos cambios hay que evitar arrastrar al paciente debido a la fricción, evitando

el contacto directo de prominencias óseas entre sí. Es importante comprobar en cada cambio que la cama permanezca limpia, seca, sin arrugas y sin objetos (14).

«La realización de cambios posturales en el paciente encamado cada 2 horas es un factor protector en comparación con las rotaciones que se realizan en los cuidados estándar, reduciendo la incidencia de úlcera por presión en un 9%. Sin embargo, la realización de cambios posturales cada 2 horas frente a la realización de cambio posturales de manera reglada en rotaciones de 3 o 4 horas, no tiene beneficio en la reducción del riesgo de incidencia de úlcera por presión». No existe significación estadística entre los intervalos de cambio postural 2, 3 y 4 horas, por lo que se recomienda realizarlos en estos periodos de tiempo (11).

Existen dispositivos como colchones, cojines y almohadas que permiten amortiguar las zonas con mayor presión, siendo un material complementario que no sustituye al resto de cuidados. Por el contrario, no está aconsejado usar flotadores debido a que concentran toda la presión en la zona corporal que apoya con la superficie (15).

Se aconseja realizar los cambios de manera alterna, en decúbito supino, decúbito lateral derecho e izquierdo y sedestación teniendo en cuenta las características y necesidades de cada paciente. Cada posición se realiza de manera distinta y se deben tener en cuenta las precauciones indicadas (Anexo 1) (14).

4.4.4. Alimentación

Una evaluación nutricional para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión es imprescindible, ya que una situación nutricional favorable evita la aparición de estas lesiones y favorece la cicatrización, evitando asimismo la infección. Si el estado nutricional es deficiente favorece la aparición de UPP y retrasa la cicatrización. La pérdida de tejido muscular y grasa disminuye la protección sobre las superficies óseas (16).

«Conocer el estado nutricional del individuo puede ser un buen punto de partida como base a la aplicación de una terapia de prevención o tratamiento en las heridas por presión» (11).

La dieta de los pacientes con presencia de UPP o en riesgo de padecerlas debe garantizar la ingesta de 30-35 Kcal / kg de peso / día (calorías); 1´25-1´50 g / kg de peso / día (proteínas), o incluso aumentar hasta 2 gramos/kg de peso /día; ingerir minerales como el zinc, hierro y cobre; vitaminas: C, A y complejo B, ácido fólico 220 mg /día; y proporcionar un estado de hidratación adecuado, siendo su aporte 30 cc de agua / kg de peso / día. Es necesario realizar un plan de cuidados individualizado y realizar una valoración nutricional. Un paciente con alto riesgo de padecer UPP requiere una dieta hiperproteica e hipercalórica (14).

La prevalencia de la desnutrición relacionada con la enfermedad oscila entre el 20 y el 50%, por ello es importante la valoración del Índice de Masa Corporal (IMC) o la escala Mini Nutritional Assessment (MNA) (Anexo 2). Así pues, también se puede analizar con estudios de laboratorio para identificar los niveles de albúmina, transferrina, prealbúmina, entre otras (14).

La Academy of Nutrition and Dietetics and the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition for identification of malnutrición, nombra seis parámetros para el diagnóstico de la malnutrición en el adulto: pérdida de peso, consumo insuficiente de calorías, pérdida de grasa subcutánea, pérdida de masa muscular, disminución de la capacidad funcional y acumulación de líquido localizado o generalizado. Dos o más de estos parámetros puede indicar un mal estado nutricional del individuo (11).

Las actividades recomendadas son registrar las comidas para un buen control dietético, realizar un control de peso, establecer la dieta de acuerdo con las necesidades respetando las preferencias alimenticias. Se aconsejan alimentos que mantengan las heces en consistencia normal, evitando los alimentos que provoquen gases o causen diarrea. Si la ingesta dietética es inadecuada, se pueden aplicar medidas de apoyo nutricional, habitualmente nutrición enteral, para poder asegurar las proteínas y calorías requeridas.

La nutrición juega un papel fundamental a pesar de que ningún estudio exprese de forma concluyente cómo influye la mejora del estado nutricional en la prevención y la curación de las úlceras por presión. Aunque faltan ensayos de buena calidad para recomendar suplementos nutricionales específicos, se debe continuar insistiendo en la importancia

de un buen estado nutricional general y en la corrección de cualquier deficiencia como foco para prevenir y tratar las úlceras por presión (17).

4.4.5. Hidratación

Mantener una buena hidratación, nos ayuda a mejorar la circulación y por lo tanto nuestra piel. Esto hace que tenga una mejor resistencia a los agentes agresivos que puedan dañarla. En general, beber 1 o 2 litros de agua diarios es lo recomendable para mantener una buena hidratación, pero no solo se trata de beber líquidos, sino también de hidratar la piel directamente con sustancias que favorezcan su cuidado como los ácidos grasos hiperoxigenados (18).

4.4.6. Manejo de la humedad

El exceso de humedad provoca alteraciones en la piel tales como dermatitis e infecciones. Es la razón por la cual es importante que esta tenga las condiciones óptimas para que no sufra daños, es decir, debe estar adecuadamente hidratada sin estar demasiado seca ni excesivamente húmeda. Esto se controlará con sustancias hidratantes para evitar la sequedad y con absorbentes en el caso de que sean necesarios por exceso de humedad, lo cual puede ocurrir en diferentes procesos tales como (18):

- Sudoración profusa, que precisa una higiene y un cambio de materiales más frecuente (sábanas, ropa, etc.).
- Cuando existe incontinencia en el paciente y esto hace que la piel pueda estar en contacto prolongado con la humedad procedente de orina o heces. Este puede ser el proceso más frecuente y es importante prestarle especial atención.
- Cuando el paciente presenta heridas o drenajes que tengan fugas o exudado abundante que pueda afectar a la integridad de la piel.

El control de humedad es un factor clave a la hora de la protección de la piel, debido a que el exceso de humedad es perjudicial para la conservación de los tejidos sanos. Para

ello, existen varios componentes que facilitan la protección de la piel mediante un revestimiento impermeabilizante, tales como (18):

- **OXIDO DE ZINC:** Estos son los más utilizados. Tienen una buena accesibilidad y buen coste-beneficio. Como desventaja, por un lado, cuando se asocia a otros productos o compuestos, puede que su potencial alérgico aumente. Por otro lado, pueden hacer que la inspección de la piel sea más complicada aumentando la complejidad de la adhesión de otros materiales a esta. Para retirarlos se deben utilizar aceites o sustancias oleosas debido a su estructura firme.
- **CREMAS DE SILICONA:** Contienen una capacidad principal que es repeler la humedad, reduciendo la fuerza de fricción en las áreas aplicadas. Es un producto transparente, fácil de aplicar y más resistente al aclarado.
- **PELICULAS BARRERA:** Son compuestos que engrosan la capa córnea de la piel formando a su vez una barrera impermeable para los fluidos, pero no para los gases. Su aplicación dura hasta 72 horas y pierden su función si se mezclan con productos grasos. Tampoco provoca irritación ni dolor al contacto con piel abierta y mucosas, salvo si contienen concentraciones alcohólicas.

La aplicación de las cremas debe ser homogénea, quedando totalmente absorbidas para evitar la humedad provocada por el exceso de estas sustancias.

4.5 Modelo de enfermería: Teoría de Neuman

«El Modelo de Sistemas de Betty Neuman (2002) corresponde a una perspectiva holística de un sistema dinámico que parte de la interacción entre el cliente, el entorno y los factores estresantes que pueden potenciar una reacción sintomática al estrés con el fin de generar armonía y bienestar en el sistema, además explica cómo se puede reconstituir el sistema en relación con esos estresor» (19).

Betty Neuman lo define como un sistema abierto en el que la base se describe como un intercambio entre el individuo, su entorno y la respuesta a este por el estrés.

El paciente se observa como un cliente o sistema de clientes, compuesto por diferentes variables simultáneas; fisiológica, psicológica, sociocultural, evolutivas (ciclo de vida), y espiritual. Neuman destaca esta última porque afirma que el ser controla la mente, y ésta el cuerpo transformando la energía de manera positiva o negativa, la cual repercutirá de una manera u otra en el cliente.

En respuesta al ambiente, el paciente desarrolla una serie de defensas para hacerle frente y protegerse. Este está compuesto de varias líneas de defensa (de fuera hacia dentro) (19):

- Líneas de defensa flexibles, las cuales protegen la capa más externa del paciente.
- Línea normal de defensa, lo que se trata del nivel de normalidad sanitaria del paciente, estado clínico que define que se encuentra bien.
- Líneas de resistencia, protección del sistema cuando la línea normal se rompe. Evitan el desequilibrio del sistema.
- Núcleo, conjunto de factores vitales que definen la especie.

Cuando las líneas de defensa más internas se rompen (líneas de resistencia), el paciente sufre un estrés que amenaza el sistema, lo cual puede suponer una amenaza letal. El nivel de afectación depende de la percepción que tenga el individuo, si es considerado positivo causará una sensación positiva, por el contrario, si lo percibe como negativo generará estímulos dañinos o amenaza. Si es percibido como una amenaza conlleva a estrategias de afrontamiento para sobrellevar el estrés mediante conductas para mantener y optimizar la energía y garantizar la salud (20).

5. METODOLOGÍA

Con el fin de una mejor comprensión de la metodología de este proyecto se ha realizado un mapa conceptual que recoge las ideas principales de dicho apartado.

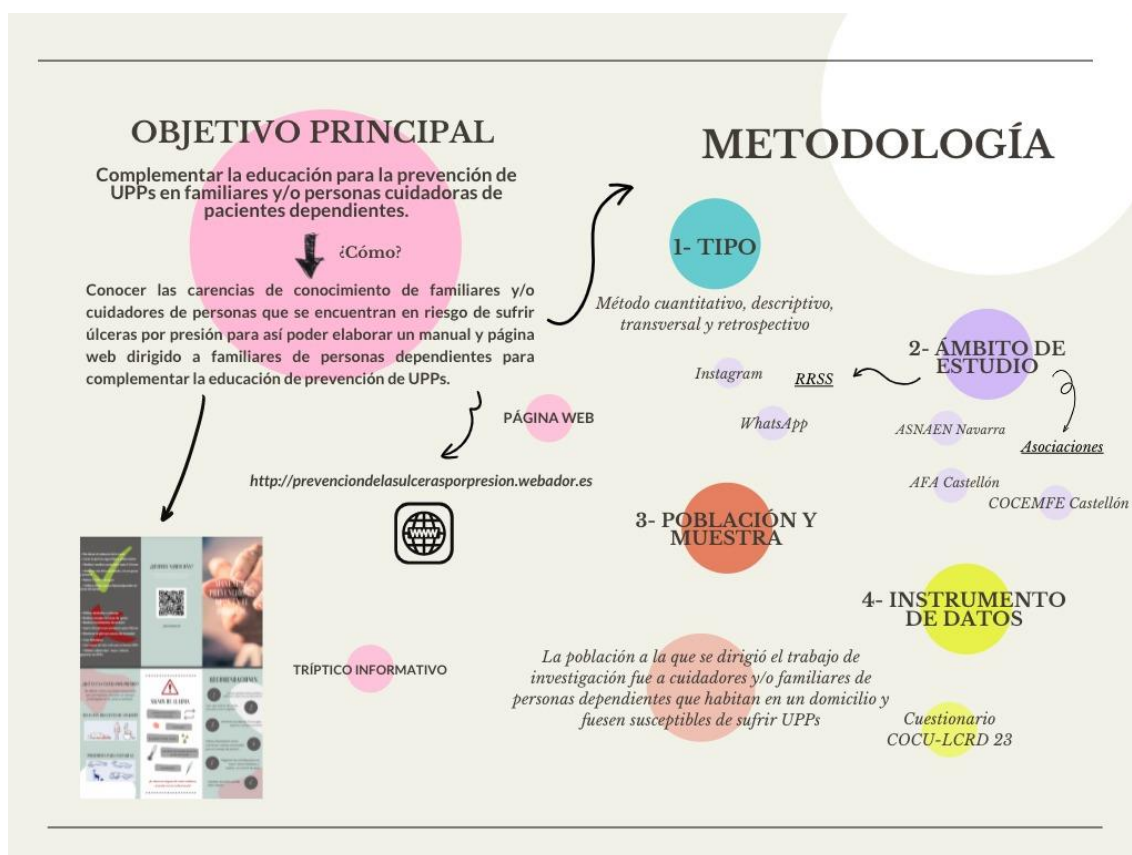


Figura 4: Metodología. Mapa conceptual (elaboración propia)

Con el objetivo de dilucidar la existencia de falta de conocimientos sobre la prevención de UPPs se llevó a cabo un método cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo mediante la herramienta de encuesta.

5.1. Ámbito de estudio

El trabajo se llevó a cabo con la colaboración de varias asociaciones de las regiones de Castellón y Navarra. Entre ellas participaron la Asociación Provincial de Familiares de personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias de Castellón (AFA Castellón), Federación Provincial de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE Castellón), Asociación Navarra de Enfermedades Neuromusculares (ASNAEN).




Asociación	URL página web	Logo
AFA	https://www.afacastellon.org/	
COCEMFE	https://cocemfecs.org/	
ASNAEN	https://www.asnaen.es/	

Figura 5: Tabla de las asociaciones participantes (elaboración propia)

Además, el cuestionario se difundió mediante las plataformas de redes sociales (RRSS) de Instagram y WhatsApp.

5.2. Población y muestra

La población a la que se dirigió el trabajo de investigación fue a cuidadores y/o familiares mayores de 18 que tienen o han tenido personas dependientes que presenten riesgo de UPP o las padezcan y que reciban tratamiento y cuidados en domicilio y fuesen susceptibles de sufrir UPP, entre ellos los miembros de las asociaciones colaboradoras. Estos fueron parte de la población de estudio, además de personas voluntarias de las provincias de Castellón y Navarra mediante RRSS, expresamente Instagram y WhatsApp, que aceptasen participar cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos, y que estén o hayan estado involucrados en el cuidado de personas dependientes con riesgo de desarrollar UPP.

Debido al programa utilizado para realizar el cuestionario (Google Forms) los criterios de exclusión fueron aquellos que no cumplieron los criterios de inclusión previamente definidos.

El tipo de muestra se escogió a través de un muestreo no probabilístico. Se optó por divulgar el cuestionario a través de RRSS a consecuencia de la falta de recursos materiales y temporales disponibles, ante la imposibilidad de obtener una muestra fiable utilizando el marco muestral preestablecido (asociados).

Esta estrategia ofreció la ventaja de llegar a una mayor cantidad de población y, aunque su representatividad no fuese totalmente fiable, fue una manera de tener información sobre ello además de ser un punto de partida para futuras investigaciones similares.

Respecto al tamaño de la muestra, se calculó que con una muestra de 385 individuos era posible alcanzar resultados con una alta precisión para el nivel de confianza y el margen de error. El número 385 se obtuvo al considerar un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 4,99%. Este cálculo solamente se realizó para obtener una referencia sobre los resultados a obtener.

5.3. Variables

Se presentan dos tipos de variables:

La variable independiente es la que nos da información sobre los datos sociodemográficos de los participantes y pacientes, así como las características de los segundos. Son las siguientes: género, edad, estudios, profesión, estilo de vida de los pacientes, problemas de salud y limitaciones.

La variable dependiente es el conocimiento que tiene el cuidador acerca de la prevención de las úlceras por presión, el cual está condicionado por las variables independientes mencionadas anteriormente.

5.4. Instrumento de recogida de datos

La herramienta utilizada para la recogida de datos en el estudio fue el cuestionario COCU-LCRD 23 (Anexo 3) de los autores PL Pancorbo Hidalgo y J Arboledas Bellón, dirigido a personas cuidadoras de pacientes con riesgo de padecer UPP para conocer las carencias en los conocimientos de los/as cuidadores/as acerca de la prevención de estas lesiones y poder planificar estrategias de intervención para paliarlas. El cuestionario está validado en el idioma español y presenta una adaptación transcultural al inglés (21,22).

El cuestionario consta de un total de 46 preguntas, de las cuales 4 se han añadido como ayuda para el muestreo. Se recoge información sociodemográfica tanto de la persona cuidadora como del paciente. También, sobre el conocimiento de prevención de UPP.

El primer apartado recoge datos acerca de la persona cuidadora. De la pregunta 1 a la 12 se definen datos sociodemográficos. Las cuestiones de la 13 a la 21 definen información sobre el paciente dependiente y los cuidados que requiere. De la 22 a la 44 dan información acerca de los conocimientos que el cuidador tiene sobre la prevención de UPP, para identificar las carencias y necesidades en la prevención de estas. Se basan en conocimientos acerca de cambios posturales, factores que puedan contribuir en la aparición de lesiones, cuidados de la piel, uso de dispositivos y alimentación. La número 45 facilita conocer el ámbito sobre el cual los cuidadores necesitan obtener más información para poder ofrecerla de manera idónea.

Las preguntas del cuestionario son cerradas con entre 2-6 posibilidades de respuesta adaptadas a cada pregunta. Algunas de ellas están condicionadas basándose en los criterios de inclusión y exclusión. El cuestionario también cuenta con una pregunta abierta para conocer el origen de la información que el cuidador tiene sobre el tema.

La puntuación máxima que se puede obtener en el cuestionario es 23 puntos (índice 100 de conocimientos).

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

- Sí: Los ítems 1, 2, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21 suman un punto por respuesta Sí.
- 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 tendrán en consideración para identificar áreas de desconocimiento.

Esta puntuación se puede transformar en un índice en base a 100 mediante la siguiente fórmula:

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

Dicho cuestionario se facilitó a las asociaciones para que estas lo divulgasen entre sus asociados. Se dio la opción de realizarlo vía on-line mediante una plataforma web de encuestas segura, protegida y codificada (Google Forms).

6. RESULTADOS

Debido a la baja tasa de respuestas obtenidas por las asociaciones, se ha decidido divulgar mediante otra vía que llegase a más usuarios, en este caso por RRSS. El hecho de compartirlo por este medio impidió contabilizar el número exacto de personas a las que les llegó el cuestionario.

La divulgación del cuestionario se ha realizado a través de las asociaciones, quienes lo han divulgado a sus asociados por correo electrónico. Se ha realizado desde el mes de enero hasta febrero. Posteriormente, la divulgación por RRSS se ha realizado a partir de febrero hasta abril.

Se han obtenido un total de 103 respuestas, especialmente un 21,4% son hombres, un 78,6% mujeres y 0% otros, de los cuales 95,1% son mayores de 18 años y casi un 5% menores, estos últimos han sido excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. A Navarra pertenecen el 50,5%, a Castellón el 23,2% y a otras comunidades el 26,3%, estos últimos han sido excluidos mediante la plataforma de Google Forms por no cumplir los criterios de inclusión establecidos.

Respecto a la persona cuidadora un 45,3% ha respondido que es cuidador/a de un familiar o paciente actualmente, un 32% que lo había sido, pero ya no lo son y un 22,7% que no es ni ha sido cuidador/a, estos últimos no se recogen en los criterios de inclusión. Entre ellos, los que son o han sido cuidadores, más de un 25% han sido durante menos de un año, casi un 45% de tres a cinco años, un 12% de 5 a 10 años y un 17% más de 10 años. El 62,1% anteriormente había cuidado de otra persona. Respecto a la ayuda recibida de la persona cuidadora casi el 21% no recibía ayuda.

Las personas encuestadas que han respondido que han recibido la información respecto al cuidado de distintos recursos se ha reflejado en la figura 6.

INFORMACIÓN RECIBIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA (Fi)	FRECUENCIA RELATIVA (Hi)
Estudios FP	17	0,36
Aprendizaje propio	17	0,36
Cursos	4	0,09
Por profesionales sanitarios	9	0,19
<i>TOTAL</i>	47	1

Figura 6: Tabla de frecuencias sobre la información recibida de los encuestados (elaboración propia)

Respecto a los datos sociodemográficos del paciente, un 91,4% son mayores de 18 años y un 8,6% menores de 18 años.

De los pacientes, 87,9% de ellos tienen dificultad o imposibilidad para la deambulación, 58,8% tienen incontinencia urinaria y fecal. El 7,8% pasan el mayor tiempo o el día en una cama, 13,7% en un sillón, 72,5% alternan cama y sillón y 5,9% pueden caminar por sí solos. Un 66,7% de las personas cuidadas tienen UPP.

Respecto a las preguntas del cuestionario que definen el nivel de conocimiento de las personas cuidadoras sobre la prevención de UPP se han realizado dos tablas de frecuencias para reflejar estos datos, donde se enumeran las preguntas y las frecuencias relativas (Hi) y absolutas (Fi). La figura 7 recoge los datos de las preguntas con mayor tasa de error. La figura 8 reúne los datos de los ítems con mayor porcentaje de acierto.

ITEM	ENUNCIADO	(Fi) SI	(Fi) NO	(Fi) ϕ	(Hi) SI	(Hi) NO	(Hi) ϕ
6	Los polvos de talco sobre la piel evitan que se formen UPP	11	21	16	0,33	0,43	0,3
10	El masaje en las zonas de apoyo enrojecidas es bueno para evitar las UPP.	27	8	13	0,5	0,16	0,2
11	Las cremas (como las usadas para los bebés) usadas en las zonas de contacto con deposiciones, orina o sudor, evitan que se formen UPP.	24	10	1	0,5	0,20	0,2
16	Una alimentación rica en grasas (aceite, carnes, huevos) ayuda a evitar la aparición de UPP.	9	23	1	0,1	0,47	0,3
17	Una alimentación rica en proteína (carne, pescado, huevos) y vitaminas (fruta, verdura) ayuda a evitarlas.	28	3	17	0,58	0,06	0,35
19	El uso de cojines tipo "rosco" para estar sentado, ayuda a evitar que se formen las UPP.	34	6	8	0,7	0,12	0,1
22	Para una persona acostada que no se mueve, es mejor elevar el cabecero de la cama (>30°) para evitar las UPP.	17	14	17	0,35	0,29	0,35

Figura 7. Tabla de frecuencias de preguntas con mayor tasa de error (elaboración propia)

ITEM	ENUNCIADO	(Fi) SI	(Fi) NO	(Fi) ϕ	(Hi) SI	(Hi) NO	(Hi) ϕ
1	Si no se cambia de posición a una persona sentada es posible que aparezcan UPP.	47	1	0	0,98	0,02	0
2	Se debe usar crema hidratante en la piel tras el aseo.	46	1	1	0,96	0,02	0,02
4	La piel reseca evita que se formen UPP.	3	43	2	0,06	0,9	0,04
5	Se debe usar en la piel cualquier tipo de alcohol (romero, colonia, etc.) para evitar las UPP.	3	41	4	0,06	0,85	0,08
7	En las personas de piel delicada es más fácil que aparezcan las UPP.	45	1	2	0,94	0,02	0,04
8	La humedad procedente de la orina y del sudor, pueden incluir en que se formen UPP.	46	1	1	0,96	0,02	0,02
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.	45	1	2	0,94	0,02	0,04
12	El uso de un detergente o jabón muy fuerte para limpiar la piel si la persona encamada no controla la orina y/o deposiciones, es bueno para evitar las UPP.	2	36	10	0,04	0,75	0,21
13	Cualquier clase de jabón, gel o detergente es bueno para el aseo de la persona encamada.	6	39	3	0,13	0,81	0,06
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.	36	1	11	0,75	0,02	0,23
15	El uso de apósitos (o parches) almohadillados en la zona de apoyo ayuda a evitar que se formen las UPP.	40	3	5	0,83	0,06	0,1
18	La alimentación incorrecta hace más fácil que se formen las UPP.	34	3	11	0,71	0,06	0,23
20	Colocar los pies de una persona sentada sobre un banco/reposapiés, si no alcanza al suelo, ayuda a evitar las UPP	30	6	12	0,63	0,13	0,25
21	Para mover a una persona encamada es mejor usar una sábana entremetida bajo los glúteos.	40	3	5	0,83	0,06	0,1
23	Es apropiado poner bastante ropa de cama/mantas, que pesen, sobre una persona encamada.	1	41	6	0,02	0,85	0,13

Figura 8. Tabla de frecuencias de preguntas con mayor tasa de acierto (elaboración propia)

En referencia al tercer objetivo específico, se ha utilizado una pregunta para conocer sobre qué tema los encuestados están interesados en recibir más información. Un 56,3% ha respondido que tenía mayor interés sobre alimentación e hidratación, un 41,7% acerca de cuidados de la piel un 39,6% sobre apósitos y material disponible, un 33,3% respecto a cambios posturales, 22,9% con relación al control del exceso de humedad y 2,1% sobre temas diversos.

Respondiendo al cuarto objetivo específico: a través de los datos obtenidos que se han reflejado en las figuras 7 y 8 se han podido conocer las carencias de conocimiento de las personas encuestadas.

En este estudio el método de análisis estadístico utilizado son las tablas de frecuencia, debido a que el objetivo de la investigación es conocer la falta de conocimiento de los cuidadores acerca de la prevención de las úlceras por presión y no extrapolar los datos. Por lo tanto, no implica la necesidad de comparar las variables ya que no influyen en los resultados. Sin embargo, el cuestionario contiene variables que serían útiles para la realización de futuras investigaciones.

Tras una revisión exhaustiva se ha percibido que la información facilitada a través de las páginas web, son artículos complejos tanto de contenido como de comprensión para las personas cuidadoras y familiares.

Para dar respuesta al objetivo general se ha realizado un tríptico y página web para completar la educación para la prevención de UPP en familiares y/o personas cuidadoras de pacientes dependientes, utilizando asimismo los demás objetivos (Anexos 4 y 5).

7. DISCUSIÓN

El objetivo del proyecto es complementar la educación para la prevención de UPP en familiares y/o personas cuidadoras de pacientes dependientes. Para confirmarlo se han contrastado los resultados de este proyecto con otros estudios.

Para dar respuesta al primer y segundo objetivo, se ha observado que, además de la complejidad de comprensión y accesibilidad de los recursos existentes, algunos de ellos son de exclusivo acceso académico y/o profesional a los cuales es difícil acceder si no se dispone de una formación adecuada para su búsqueda. Por ejemplo, artículos procedentes de bases de datos como Dialnet (7,16). Existen guías muy extensas que limitan su total lectura, además de su adecuada comprensión (2,6). Hoy en día la mayoría de la población tiene acceso a internet por ello se ha creado la página web, pero la otra parte del proyecto consiste en recoger esa información en un tríptico accesible de manera física para aquellas personas que no tengan la opción de navegar por internet. Por lo tanto, el proyecto es facilitar esta información de manera más concentrada en sus dudas y adaptada a un lenguaje más inteligible y asequible para una mejor comprensión.

En cuanto al tercer objetivo, se han conocido las carencias de conocimiento utilizando el cuestionario anteriormente nombrado relacionándolo con otros estudios.

En relación con las preguntas sobre alimentación, se ve reflejado el desconocimiento sobre este tema. Los resultados también coinciden en el estudio de estos autores: R. Martínez López y D.E Ponce Martínez (23), que afirma que un gran número de encuestados desconoce que un cambio de alimentación puede prevenir y/o favorecer la curación de UPP, así como también que sólo un 3% da importancia a la nutrición como medida de prevención, a diferencia del presente estudio que el 56,3% refiere interés para obtener más información acerca de la nutrición.

Haciendo referencia a la pregunta de si es posible que aparezcan las UPP si no se cambia de posición a una persona sentada, se observa que casi el 98% de respuestas coinciden con las obtenidas en el estudio de R. Martínez López y D.E Ponce Martínez (23), de manera que se concluye que los cuidadores son conscientes de que la necesidad de los cambios posturales en el paciente son un importante factor de prevención en la aparición de úlceras por presión.

Los resultados de este estudio difieren de otros realizados por Y Lucero Quispehuaman, Mamani Vargas D, Quispe Ccacca MY (24), en el que se declara que existe un nivel de conocimiento deficiente respecto a la movilización.

Destaca un alto porcentaje de respuestas erróneas relacionadas con la alimentación, utilización de cremas y sustancias para la piel y también sobre el posible beneficio de masajes sobre zonas enrojecidas, utilización de cojines y de posición del cabecero del paciente.

Correspondiente al cuarto objetivo: la falta de información se refleja corregida y de manera esquemática en el tríptico (Anexo 4) para que los cuidadores puedan disponer de una información correcta y segura para la prevención de este fenómeno. A su vez, la página web (Anexo 5), recoge la información mencionada anteriormente, pero de manera más amplia con el objetivo de ofrecer una información más profunda a todo aquel que le interese conocer más sobre el tema. Además, también incluye información sobre otros métodos de prevención, aunque la mayoría de los que han cumplimentado el cuestionario hayan hecho una referencia acertada a ellas. Para tener acceso al tríptico y a la página web, se podrá acceder a la plataforma en línea escaneando el código QR que aparece en el tríptico. Esta parte del proyecto no es de acceso público todavía debido a que forma parte de un proyecto de investigación realizado dentro de la universidad y es necesario el permiso de la institución para ello. Actualmente, el proceso para difundir este estudio está en trámite de su solicitud para que se pueda hacer manera pública. En el momento en el que se obtenga el permiso se pondrá a disposición de las asociaciones colaboradoras y redes sociales, haciendo pública a su vez la página web que forma parte del trabajo.

Los temas sobre los que los cuidadores desean recibir más información son los relacionados con la alimentación e hidratación. Los podemos encontrar potenciados en los el tríptico y página web. Esto da respuesta al objetivo general del estudio.

Aplicando la teoría del modelo de sistemas de Betty Neuman al estudio, podemos observar que existe relación entre esta y la prevención de UPP. El objetivo consiste en ayudar a las personas, familias y grupos para lograr y mantener el más alto nivel de bienestar general del cliente. Esto se puede ver reflejado en el artículo *Concepciones Teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: un estudio de caso* de Jairo Edielson R., Grazielle Roberta F., Maria Helena B. y Marcio Leonardo L (20). Podemos afirmar que cuando los factores de riesgo intrínsecos (edad, movilidad,

alteración de la sensibilidad, incontinencia doble, alteración del nivel de consciencia, desnutrición, deshidratación y algunas enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes) y extrínsecos (determinados por presión alargada, cizallamiento, fricción y la propia humedad) rompen las líneas de defensa que protegen al paciente causan inestabilidad del sistema aumentando el riesgo de aparición de úlceras por presión. Es de vital importancia identificar cómo afectan estos factores estresores en el paciente para reducirlo y así incidir en la prevención de este problema sanitario. La teoría menciona la prevención primaria, lo que se define como la promoción de la educación sobre la prevención a las familias, fortaleciendo la línea flexible de defensa previniendo el estrés y la reducción de factores de riesgo (19). El manual teórico y la página web elaborada como resultado de este estudio forma parte de esta prevención primaria ofreciendo información necesaria para ello, tanto para el paciente como para su familia.

8. LIMITACIONES

Este estudio presenta diversas limitaciones que han producido dificultades en la investigación. Son las siguientes:

- En cuanto al tiempo para realizar este proyecto se encontró la dificultad para obtener los permisos necesarios de las asociaciones para la participación en el estudio y respuesta del cuestionario. Las asociaciones tardaron en responder debido a motivos ajenos al proyecto. Esto limitó el tiempo de acceso a la encuesta reduciendo a su vez el tiempo para divulgar el cuestionario.
- Disposición de escaso tiempo para la realización del trabajo de campo, lo que dificultó analizarlo en profundidad y obtener resultados con mayor precisión.
- Debido a la divulgación del cuestionario por RRSS el muestreo fue no probabilístico debido a la imposibilidad de calcular la muestra con exactitud. A su vez, los resultados obtenidos no tienen suficiente veracidad para ser generalizados a la población. Por otro lado, tampoco existe conocimiento acerca de la cantidad de personas que ha recibido y/o ha compartido el cuestionario debido al método de divulgación.
- Se obtuvieron pocas respuestas al cuestionario por parte de los asociados. Se considera que se puede deber a falta de tiempo o la extensión del cuestionario.
- No se puede llevar a cabo una evaluación del proyecto y si éste será efectivo o tendrá impacto sobre la población, debido a que para conocer esta información sería necesario un estudio más exhaustivo que permita conocer el nivel de conocimiento antes y después de su divulgación.
- La plataforma de Google Forms impide conocer la cantidad de personas que ha dejado el cuestionario a medias, ya que solo se registran las respuestas si se finaliza totalmente.
- La memoria selectiva puede ser una limitación. La persona que ha sido cuidadora hace tiempo puede no recordar con exactitud los datos que den respuesta al cuestionario.
- Al realizarse el cuestionario vía on-line, las personas que han participado han podido buscar las respuestas de las preguntas, de manera que ha podido sesgar la calidad de los conocimientos que se perciben acertados o erróneos.

9. CONCLUSIÓN

Se ha observado en el estudio que la prevención de las úlceras es primordial a la hora de mantener el bienestar tanto del paciente como de la familia.

Tras la realización de este estudio, se concluye que la población conoce cuáles son los conocimientos generales acerca del tema, como por ejemplo aspectos sobre movilidad, higiene e hidratación. En cambio, también se puede verificar que existe otro tipo de información más precisa, pero de la cual la población tiene menos conocimiento.

La mayoría de los cuidadores encuestados tienen un nivel alto de conocimiento sobre el trato de las UPP relacionado con cambios posturales, hidratación y curas. Por otro lado, se patenta un bajo conocimiento de la nutrición relacionada con estas lesiones. Además, en esta muestra participante, la opinión mayoritaria ha sido la solicitud de información acerca de este aspecto.

Por todo lo citado anteriormente, el papel de enfermería es primordial a la hora de divulgar información correcta y completa a la población para que esta pueda disponer de recursos adecuados para disminuir la prevalencia de aparición de estas heridas. Asimismo, se ha realizado una revisión de diferentes recursos que cumplan con el mismo objetivo, pero se ha considerado que sería interesante que hubiese un manual que recoja toda la información necesaria de manera sencilla, visual y concisa. Por ese motivo los resultados de este trabajo, el tríptico y la página web, son una herramienta que se ha creado para que, como profesionales de enfermería, se participe en la promoción de recursos informativos.

Por otro lado, hacerlo público sería una buena oportunidad para que tanto el tríptico como la página web se conviertan en manuales accesibles para aquél que lo desee, teniendo en cuenta que internet cada vez tiene más fuerza en la sociedad. No se puede afirmar que este estudio mejore los conocimientos acerca de la prevención de las úlceras por presión en la población, ya que es objeto de otro estudio.

10. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del presente proyecto, el primer paso fue solicitar permiso a los autores del cuestionario COCU-LCDR 23 (Anexo 6), para tener acceso a él, poder utilizarlo y obtener los datos necesarios.

La participación en el cuestionario de las personas fue de manera voluntaria y se realizó anónimamente, solicitando los permisos adecuados a las asociaciones (Anexo 7).

Se solicitó el permiso a GNEAUPP (Anexo 8) para poder utilizar sus imágenes en la realización del tríptico.

11. DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito del proyecto es difundir el tríptico y la página web entre las asociaciones participantes y redes sociales para que pueda llegar a las personas que lo necesiten y les sea de ayuda. Se está gestionando la tramitación de la documentación necesaria para presentar la solicitud formal a la universidad y obtener los permisos pertinentes para su divulgación y acceso público.

Se necesitarían futuras investigaciones para tratar de conocer el impacto del proyecto en la población y si ha sido de utilidad, aunque no se pueda saber con exactitud si van a ser efectivas.

14. REFERENCIAS

1. Patiño OJ, Aguilar HA, Belatti AL. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Vol. 38, Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2018.
2. Adrover Rigo M, Cardona Roselló J, Fernández Méndez J M, Fullana Matas A, Galmés Hernández S, García Raya M. aD, Pérez Álvarez A, Ruiz Ramón F, Serra Soler R, Tomàs Vidal AM, et al. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. 2018.
3. García EL, Zapata RMB, Ramos CQ, Rodríguez MRG. Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión en adultos. [Internet]. 2015. Available from: <https://gneaupp.info/guia-de-recomendaciones-basadas-en-la-evidencia-en-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-en-adultos/>
4. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Pérez López C, Soldevilla Agreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5o Estudio Nacional de 2017. Gerokomos [Internet]. 2019;30(2):76–86. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076
5. García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Soldevilla Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en centros de atención primaria de salud de España en 2017. Vol. 135, Originals. 2019.
6. Alepuz Vidal L, Benítez Martínez JC, Castaña Granell J, Clement Imberón J, Fornes Pujalte B, García Molina P, Giménez Tébar JL, López Casanova P, Márquez Mendoza M, Montal Navarro M^aA, Sanchis Sánchez E, Verdú Soriano J, Vergara-Hernández C. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2018.
7. Peris Armero A, González Chordá VM. Prevención de úlceras por presión en el paciente encamado: nuevas evidencias. Revista Científica de Enfermería. 2018 Dec 21;(16):36.

8. Ibarra AJ. Nivel de conocimientos y grado de implementación entre los profesionales y estudiantes de enfermería sobre las recomendaciones “qué no hacer en heridas crónicas” del GNEAUPP. [Alicante]: Universidad Alicante; 2021.
9. Revert DR. Proyecto de intervención educativa a pacientes dependientes en domicilio sobre prevención de lesiones por presión [Internet]. 2018. Available from: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/11079>
10. Grada A, Phillips TJ. Úlceras por decúbito [Internet]. 2019. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-dermatologicos/ulceras-por-decubito/ulceras-por-decubito>
11. Ferrer AM. Intervalo de tiempo óptimo en la realización de cambios posturales, independientemente de la superficie sobre la que descansa, para la prevención de úlceras por presión en el entorno asistencial. 2019.
12. Catalán PT, Cuenca VR, Villarroya BG, López PS, Voicu A. Las lesiones por presión como problema de salud. 2021; Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/las-lesiones-por-presion-como-problema-de-salud/>
13. Martínez Martín M, Adey Rodríguez Fernández A. Valoración de enfermería de las úlceras por presión mediante escalas de valoración. Hospital Universitario de Canarias; 2017;(1).
14. García A, Moratalla MS, López CC, García LR, López NP, Sáez LH, et al. Guía de prevención y manejo de úlceras por presión y heridas crónicas. 2022.
15. Aldaz Aragüés E. Guía de prevención de úlceras por presión para cuidadores de pacientes con movilidad reducida en el domicilio [Internet]. 2021. Available from: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2022/01/taz-tfg-2021-772.pdf>
16. Lozano Alonso S, Sisamon Marco I, García Andrés I, Ponce Lázaro MJ, Delgado Guerrero B, Muñoz Solera C. Prevención de úlceras por presión. 2021; Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
17. Martín Vázquez L. Relación entre la aparición de las úlceras por presión y el estado nutricional de los pacientes. Vol. IV, Mayo. 2021.

18. Llovera A, Gonzales G, Gushqui E, Macias J, Beltran M, Moncayo F, Navarrete P, Arroba J. Manejo de las úlceras por presión. Hospital Abel Gilbert Pontón. Hospital Abel Gilbert Pontón; 2021.
19. Soto Aguilar C. "Intervención de enfermería en salud mental desde el modelo de sistemas de Betty Neuman, para el acompañamiento de familias con un miembro en proceso paliativo, asociación cuidado paliativo la unión: una experiencia de sistematización, 2016". Ciudad Universitaria Rodrigo Facio; 2016.
20. Rodrigues Barbosa de Sousa JE, Da Silva GRF, Barros Araújo Luz MH, Lima Pereira ML. Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: Un estudio de caso. Universidade Federal do Piauí; 2015. Available from: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300007>
21. Mora NL. Adaptación transcultural al inglés, validez y fiabilidad del cuestionario COCU-LCRD 23. Proyecto de investigación [Internet]. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. 2020. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20293/LORENZO MORA%2C NEREA.pdf?sequence=1>
22. Bellón JA, Pancorbo-Hidalgo PL. Cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre la prevención de úlceras por presión y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: Desarrollo y validación. Gerokomos [Internet]. 2016;27(2):73–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200008
23. Martínez López R., Ponce Martínez DE. Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión. [Internet]. octubre de 2011 [citado el 21 de mayo de 2022]; 10 (24). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400005>.
24. Lucero Quispehuaman Y, Mamani Vargas D, Quispe Ccacca MY. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del ministerio de salud, 2019. 2019.

15. ANEXOS

Anexo 1. Tabla cambios posturales

Índice de Masa Corporal (IMC).	<p>Se construye combinando dos variables antropométricas: el peso y la talla. Es la relación entre el peso total en kilos y la talla en metros elevada al cuadrado. $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$.</p> <p>IMC Interpretación</p> <p>18,5-22 kg/m² Peso insuficiente 22-27 kg/m² Normopeso 27-29,9 kg/m² Sobrepeso 30-34,9 kg/m² Obesidad grado I 35-39,9 kg/m² Obesidad grado II 40-49,9 kg/m² Obesidad grado III</p>
Mini Nutritional Assessment (MNA).	Se trata de una escala heteroadministrada
Estudios de Laboratorio	<p>1. Evaluación de las proteínas viscerales</p> <p>Albúmina Es uno de los parámetros más utilizados en la valoración nutricional. Su valor normal está por encima de 3.5 mg/dl, entre 3.5 y 3 mg/dl se considera desnutrición leve, entre 2.1 y 3 mg/dl se considera malnutrición moderada, y menor a 2.1 mg/dl define malnutrición severa. Es útil a largo plazo. Transferrina: valoración nutricional a corto y medio plazo. Prealbúmina: Sintetizada en el hígado. Es muy útil en la evaluación nutricional a corto plazo.</p> <p>2. <u>Evaluación de las proteínas somáticas</u> Excreción urinaria de creatinina: La creatinina es un producto muscular, de tal forma que su evaluación es un reflejo indirecto de la masa muscular.</p> <p>3. <u>Pruebas de función inmunológica</u></p>
Estimación de Bapen.	Si no pueden obtenerse la talla ni el peso, el IMC puede estimarse utilizando la circunferencia media del brazo (CMB) Si la CMB es menor de 23,5 cm, es probable que el IMC sea menor de 20 kg/m ² y que, por tanto, el sujeto tenga un peso insuficiente. Si la CMB es mayor de 32,0 cm, es probable que el IMC sea mayor de 30 kg/m ² y que, por tanto, el individuo sea obeso.

Anexo 2. Herramientas para medir la desnutrición

POSICIÓN	REALIZACIÓN	PRECAUCIONES
DECÚBITO SUPINO	Almohada debajo de la cabeza Almohada debajo de los gemelos Dejando talones libres (Grado de Recomendación B) Almohada debajo de cada brazo	Alineación del cuerpo Rodillas ligeramente flexionadas Piernas separadas Evitar rotación externa del trocánter Evitar pie en equino
DECÚBITO LATERAL	Almohada debajo de la cabeza Almohada en la espalda Dejando libre el sacro Almohada entre las rodillas Almohada debajo del brazo superior para mantenerlo elevado	Espalda en ángulo de 45°-60° Piernas separadas y en ligera flexión Pierna en contacto con la cama ligeramente atrasada Evitar pie en equino Cabecera no exceder de 30°
SEDESTACION	Almohada debajo de cada brazo Almohada debajo de los pies Almohada debajo de los muslos	Alineación del cuerpo Respaldo del sillón levemente inclinado hacia atrás Espalda apoyada contra el respaldo Limitar el tiempo que un paciente pasa sentado en una silla sin aliviar la presión (Grado de Recomendación B) En los períodos de sedestación se efectuarán movilizaciones horarias y se reconsiderará la posición (Grado de Recomendación C). Si puede realizarlo de forma autónoma, enseñe al paciente a moverse cada 15 minutos. A esto se le llaman pulsiones. (Grado de Recomendación C). Evitar presión sobre el hueso poplíteo

Anexo 3. Cuestionario COCU-LCRD 23

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

A veces cuando una persona enferma o persona mayor 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.

***Obligatorio**

DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA

1. Género *

Marca solo un óvalo.

- Hombre
- Mujer
- Otro

2. Edad (en años) *

Marca solo un óvalo.

- Menor de 18 ayor *Salta a la sección 8 (¡Muchas gracias por su participación!)*
- Mayor de 18 años *Salta a la pregunta 3*

3. ¿A qué asociación pertenece? *

4. ¿Es o ha sido cuidador/a de un familiar o paciente? *

Marca solo un óvalo.

- Lo soy actualmente
- Lo he sido pero por motivos personales ya no
- No soy ni he sido cuidador/a
- Salta a la sección 8 (¡Muchas gracias por su participación!)*

5. Estudios *

Marca solo un óvalo.

- Sin estudios
- Primarios/EGB
- Secundaria/ Bachillerato
- Formación profesional
- Universitarios

6. Profesión *

7. ¿La ejerce actualmente? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

8. Tiempo que lleva/ ha estado cuidando de su familiar o paciente (años): *

Marca solo un óvalo.

Menos de 1

De 3 a 5

De 5 a 10

Más de 10

9. ¿Antes había cuidado a alguna otra persona? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

10. ¿Le ayuda/ayudaba alguien para el cuidado del paciente? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

11. ¿Quién le ayuda/ayudaba? *

Marca solo un óvalo.

- Cuidador remunerado (cobra por cuidar)
- Cuidador familiar
- Otro

12. Todo lo que sabe del cuidado del paciente lo ha aprendido de: *

DATOS DEL PACIENTE O PERSONA A LA QUE CUIDA

13. Género *

Marca solo un óvalo.

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no decirlo

14. Edad (en años) *

Marca solo un óvalo.

- Mayor de 18 años
- Menor de 18 años

15. Parentesco: *

Marca solo un óvalo.

- Padre/Madre
- Hijo/a
- Abuelo/a
- Hermano/a
- Amigo/a
- Suegro/a
- Ninguno (cuidador remunerado)
- Otro

16. Enfermedades principales del paciente o persona a la que cuida/cuidaba: *

17. ¿Tiene el paciente dificultades o imposibilidad para la deambulaci3n (para andar) y/o movilidad que impliquen dependencia f3sica? * *Marca solo un 3valo.*

- S3
- No *Salta a la secci3n 8 (¡Muchas gracias por su participaci3n!)*

18. ¿D3nde pasa la mayor parte del tiempo o del d3a la persona a la que cuida/cuidaba? *

Marca solo un 3valo.

- En cama
- En un sillón
- Alterna cama y sillón
- Puede caminar por si solo

19. La persona a la que Vd cuida/cuidaba, ¿tiene problemas para controlar las deposiciones? *

Marca solo un óvalo.

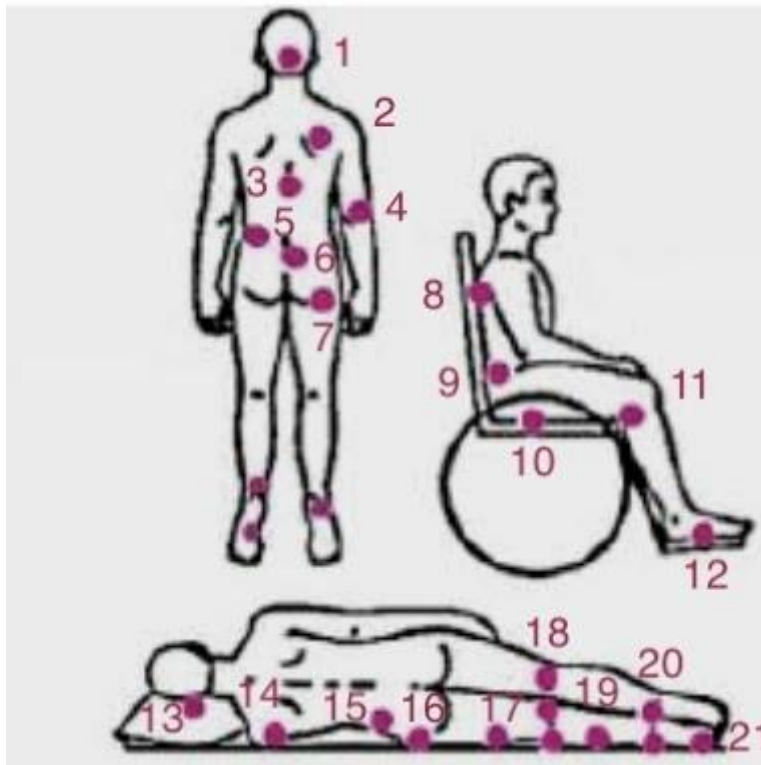
- Sí
- No

20. La persona a la que Vd cuida/cuidaba, ¿tiene alguna úlcera, escara o llaga? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

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



**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS
SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS**

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

22. 1-Si no se cambia de posición a una persona sentada es posible que aparezcan las UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

23. 2-Se debe usar crema hidratante en la piel, tras el aseo. *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

24. 3-Es apropiado colocar y dejar en la misma posición sobre zonas de apoyo enrojecidas *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

25. 4-La piel reseca evita que se formen UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

26. 5-Se debe usar en la piel cualquier tipo de alcohol (romero, colonia,etc) para evitar las UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

27. 6-Los polvos de talco sobre la piel evitan que se formen UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

28. 7-En las personas de piel delicada es más fácil que aparezcan las UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

29. 8-La humedad procedente de la orina y del sudor, pueden incluir en que se formen UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

30. 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 * *Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No se

31. 10-El masaje en las zonas de apoyo enrojecidas es bueno para evitar las UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

32. 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

** Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No se

33. 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 *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

34. 13-Cualquier clase de jabón, gel o detergente es bueno para el aseo de la persona encamada * *Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No se

35. 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 *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

36. 15-El uso de apósitos (o parches) almohadillados en la zona de apoyo ayuda a evitar que se formen las UPP * *Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No se

37. 16-Una alimentación rica en grasas (aceite, carnes, huevos) ayuda a evitar que se formen las UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

38. 17-Una alimentación rica en proteína (carne, pescado, huevos) y vitaminas (fruta, verdura) ayuda a evitar que se formen las UPP * *Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No se

39. 18-La alimentación incorrecta hace más fácil que se formen las UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

40. 19-El uso de cojines tipo “rosco” para estar sentado, ayuda a evitar que se formen las UPP *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

41. 20- Colocar los pies de una personas sentada sobre un banquito /reposapiés, si no alcanza al suelo, ayuda a evitar las UPP * *Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- NO se

42. 21-Para mover a una persona encamada es mejor usar una sábana entremetida bajo los glúteos *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No se

43. 22-Para una persona acostada que no se mueve, es mejor elevar bastante el cabecero de la cama (más de 30º) para evitar las UPP * *Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No se

44. 23-Es apropiado poner bastante ropa de cama / mantas, que pesen, sobre una personas encamada * *Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No se

45. ¿Sobre qué tema le gustaría obtener más información? *

Marca solo un óvalo.

- Cambios posturales *Salta a la sección 9 (¡Muchas gracias por su participación!)*
- Alimentación e Hidratación
Salta a la sección 9 (¡Muchas gracias por su participación!)
- Apósitos y material disponible
Salta a la sección 9 (¡Muchas gracias por su participación!)
- Cuidados de la piel *Salta a la sección 9 (¡Muchas gracias por su participación!)*
- Control del exceso de humedad
Salta a la sección 9 (¡Muchas gracias por su participación!)
- Otro: _____

¡Muchas gracias por su participación!

Lamentablemente no cumple los criterios de inclusión establecidos para participar en el estudio.

¡Muchas gracias por su participación!

Su tiempo y ayuda nos ha sido muy útil para poder realizar nuestro estudio.

Anexo 4. Tríptico

- > No elevar el cabecero de la cama
- > Lavar la piel con agua tibia y jabón neutro
- > Realizar cambios posturales cada 2-3 horas
- > Mantener una dieta equilibrada, rica en grasas y proteína
- > Beber 1-2 litros de agua
- > Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de apoyo

- > Utilizar alcoholes o colonias
- > Realizar masajes en zonas de apoyo
- > Realizar movimientos de arrastre
- > Ingerir alimentos que provoquen gases/diarrea
- > Mantener la piel con exceso de humedad
- > Usar flotadores
- > Usar polvos de talco evita que se formen UPPs
- > Utilizar cojines tipo "rosco" evita la aparición de UPPs.

¿QUIERES SABER MÁS?

Escanea este código QR para visitar nuestra página web, ¡cualquier duda consulta!



¡ESCANÉALO!

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

MANUAL DE PREVENCIÓN DE UPPS EN EL DOMICILIO

¿QUÉ ES UNA ÚLCERA POR PRESIÓN?

Se define como una lesión provocada por permanecer durante un tiempo prolongado en la cama o sentado

ZONAS MÁS FRECUENTES DE APARICIÓN

POSICIONES PARA EVITARLAS

SIGNOS DE ALARMA

- Cambios en el color o textura de la piel
- Hinchazón
- Exudado similar al pus
- Cambios de temperatura en zonas de la piel
- Sensibilidad

¡Si observas alguno de estos cambios, consulta con tu enfermera/o!

RECOMENDACIONES

- Utilizar apósitos hidrocoloides o películas y espumas de poliuretano
- Usar ropa interior de tejidos naturales como el algodón
- Mantener las sábanas sin arrugas, objetos o cuerpos extraños
- Utilizar dispositivos como colchones, cojines, almohadas para el manejo de presión
- Registrar las comidas para un buen control dietético y realizar un control de peso
- Cambiar el pañal cuando esté mojado

Anexo 5. Página web

URL: <http://prevenciondelasulcerasporpresion.webador.es>



Alimentación



Una evaluación nutricional para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión es imprescindible, ya que una situación nutricional favorable evita la aparición de estas lesiones y favorece la cicatrización, evitando asimismo la infección. Si el estado nutricional es deficiente favorece la aparición de UPP y retrasa la cicatrización. La pérdida de tejido muscular y grasa disminuye la protección sobre las superficies óseas.

La dieta de los pacientes con presencia de UPP o en riesgo de padecerlas debe garantizar la ingesta de 30-35 Kcal / kg de peso / día (calorías) : 125-150 g / kg de peso / día (proteínas), o incluso aumentar hasta 2 gramos/kg de peso / día; ingerir minerales como el zinc, hierro y cobre; vitaminas: C, A y complejo B, ácido fólico 220 mg / día; y proporcionar un estado de hidratación adecuado, siendo su aporte 30 cc de agua / kg de peso / día

¿Cómo se si hay riesgo de malnutrición?

- Puedes calcular el IMC (Índice de masa corporal). Si este es < a 18,5 se trataría de un peso insuficiente
- Mediante estudios de laboratorio
- Si hay disminución de la capacidad funcional y acumulación de líquido localizado o generalizado
- Si existe un consumo insuficiente de calorías
- Pérdida de masa muscular

¿Qué cosas puede dificultar la ingesta de alimentos saludables en personas mayores?

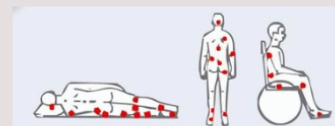
- Pueden estar confusas y ser incapaces de decir cuándo tienen hambre o qué les gustaría comer.
- Pueden ser incapaces de elegir los alimentos que les gustan y alimentarse por sí mismo.
- Si comen lentamente, especialmente si tienen que ser alimentadas por un cuidador, puede que este no tenga el tiempo suficiente (o no se le permita la

Cuidados de la piel

Se debe examinar de manera exhaustiva la piel al menos 1 vez al día, teniendo en cuenta:

- Condiciones físicas de ésta (ancianidad, obesidad, caquexia)
- Características (color, textura, turgencia, humedad, temperatura)
- Áreas de presión o puntos de apoyo de las prominencias óseas (sacro, talones, caderas, rodillas y codos)
- Zonas expuestas a humedad
- Presencia de (escoriaciones, transpiración, estomas, secreciones...)
- Considerar alteraciones en piel intacta, (sequedad, eritemas maceración, piel de cebolla...)
- Zonas con dispositivos terapéuticos (mascarillas de oxígeno, VMNI, sondas vesicales, sujeciones mecánicas, férulas y yesos, SNG)
- Identificar zonas en las que el paciente refiera incomodidad o dolor que se atribuyan a daños por la presión.
- Zonas con lesiones anteriores.

¿Cuáles son las áreas de presión o puntos de apoyo?



¿Cómo limpiar y mantener limpia y seca la piel?

- Higiene del paciente una vez al día o cuantas veces precise.
- Se realizará con agua tibia y jabón neutro
- Posteriormente se realizará un aclarado para retirar el jabón que pudiera dañar la piel (Grado de Recomendación C).
- Se realizará un secado meticuloso y **NO FRICCIÓN**, haciendo hincapié en los pliegues cutáneos (Grado de Recomendación C)
- **NO UTILICE** sobre la piel ningún tipo de **ALCOHOLES** (romero, tanino, colonia) (Grado de Recomendación C)
- Posteriormente se realizará una hidratación de la piel procurando su completa absorción (Grado de Recomendación C) con sustancias como glicerina, lanolina, aceites minerales; para reponer los aceites naturales de la piel y fomentar la efectividad cutánea como barrera humectante.

Anexo 6. Permisos cuestionario COCU-LCRD 23



Pedro Luis Pancorbo Hidalgo

para mí, Josefa ▾

jue, 4 nov 20:22 ★ ↩ ⋮

Buenos días Idoya

De acuerdo, podeis utilizar este cuestionario para vuestro estudio para el TFG. (Os adjunto cuestionario completo, y la página final con las instrucciones de puntuación. Esta pagina hay que quitarla antes de pasar el cuestionario a las cuidadoras).

Esperamos que os sea de utilidad para vuestro TFG.

Un saludo

Pedro L Pancorbo Hidalgo

Departamento de Enfermería / Nursing department
Facultad de Ciencias de la Salud / Faculty of Health Sciences
Universidad de Jaén / University of Jaén (Spain)

Tf 953212020

orcid.org/0000-0002-0092-6095

[Grupo de investigación_cuiDsalud \(CTS-464\)](#)

UJaen.es



Josefa Arboledas Bellón

para Pedro, mí ▾

vie, 5 nov 9:02 (hace 13 días) ☆ ↩ ⋮

Genial!!

Un abrazo

Anexo 7. Permisos asociaciones

Asociación AFA:



Dirección Técnica <direcciontecnica@afacastellon.org>

para mí ▾

jue, 3 feb, 9:36 ☆ ↩ ⋮

Gracias; por mi parte está todo correcto y no habría problema en colaborar con vosotras!

Solo comentaros que nuestra asociación es provincial, y está gestionando centros de día en varios lugares de la provincia de Castellón. No sé si preferís restringir el estudio a una zona en concreto o podemos hacer difusión del estudio en cualquier localidad.

También comentaros, que mi obligación es trasladar a la junta directiva nuestra participación en cualquier acción y esto se podrá hacer la semana que viene y por lo tanto, hasta entonces, no podremos iniciar el envío a la personas interesadas en el estudio

Saludos y seguimos en contacto

Asociación COCEMFE:



Catalina Ribera Benet <administracion@cocemfemaestrat.org>

para mí ▾

mié, 2 feb, 11:24

Hola Idoya i Maialen,

nosotros podemos enviar un email a socias y socios proponiendo su participación.

No se deciros si hay muchas o pocas personas que podrían responder, pero podemos intentarlo.

Nos tendréis que preparar una presentación y poner el enlace para rellenarlo online y el contacto por si necesitan rellenarlo con ayuda.

Podemos también enviarlo, si no lo habéis hecho, a la Federación y que lo pasen a sus asociaciones. Por supuesto si os interesa.

Saludos

Katy Ribera i Benet


Treballadora Social

977071447 // 692205521

Vinaròs: dilluns, dimecres i divendres de 10'00 a 13'00h

Peníscola: amb cita prèvia

Asociación ASNAEN:

 **asnaen asociación** <asnaen@hotmail.com>
para mí ▾ jue, 23 dic 2021, 22:37 ☆ ↶ ⋮


Buenas tardes Maialen:

Estaremos encantados de poder ayudados en la medida de lo posible. Necesitamos saber cuándo acaba el plazo de este cuestionario y qué cantidad de encuestas mínimas necesitáis.

Muchas gracias

Irene Áspurz
Presidenta ASNAEN
Un saludo,
Asociación Navarra de Enfermedades Neuromusculares- ASNAEN

Anexo 8. Permiso GNEAUPP

 **GNEAUPP_SECRETARIA** <gneaupp@gneaupp.org>
para mí ▾ mié, 9 mar, 19:17 ☆ ↶ ⋮

Estimadas compañeras:

Por supuesto pueden utilizar las mismas, referenciando adecuadamente el origen de las mismas.
Saludos cordiales.

J.Javier Soldevilla Agreda
Director GNEAUPP
www.gneaupp.org