



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE  
FAMILIARES RELACIONADO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELEN DE  
TRUJILLO, 2018

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

Ms. Rivera Tejada Helen Soledad

Ms. Flores Castillo Vilma

**AUTORA:**

Calderón Salazar Katerine Roxana

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Cuidado De Enfermería En Las Diferentes Etapas De Vida

**TRUJILLO - PERÚ**

**2018**

**Tesis:** Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de familiares relacionado con úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

**Autora:** Calderón Salazar, Katerine Roxana

**Jurado evaluador**



**Dra. Guevara Sánchez Cecilia**

**Presidenta**



**Mg. Flores Castillo, Vilma**

**Secretaria**



**Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad**

**Vocal**

**Trujillo, 25 Julio 2018**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por estar en todos los pasajes de mi vida guiándome y dándome fuerzas espiritualmente para afrontar con inteligencia los retos que existen en la vida. Y por su gran Amor que día a día me hace contemplar su bondad cada vez que necesito fuerzas para continuar en esta lucha diaria.

### **A Mi Madre**

Por el esfuerzo y el apoyo brindado en todo momento que día a día luchó por ver hecho realidad uno de mis sueños a pesar de las dificultades de la vida.

**La autora**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional.

A mi asesora. Mg. VILMA FLORES CASTILLO, quien me brindó su apoyo incondicional, valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Y a todas las personas que en una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

La autora

## DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Yo, KATERINE ROXANA CALDERÓN SALAZAR identificada N° DNI 45357475, con la tesis titulada "Nivel de conocimiento y Prácticas preventivas de familiares relacionado con úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018".

Declaro bajo juramento que, los resultados que se obtuvieron en la investigación y que presento como informe final, previo a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería son absolutamente originales, auténticos y personales.

Así mismo, los datos presentados en resultados son reales, no han sido falseados, y por tanto los resultados que se presentan en la tesis contribuirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse alguna falta de fraude o plagio, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 25 de Julio del 2018.



---

Katherine Roxana Calderón Salazar

N° DNI 45357475

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

Dando por cumplimiento las normas de elaboración y sustentación del Proyecto de Tesis, pongo a vuestra consideración el presente informe de tesis titulado: “Nivel de conocimiento y Prácticas preventivas de familiares relacionado con úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018”.

Esta tesis ha sido elaborada con la finalidad de determinar los “Nivel de conocimiento y Prácticas preventivas de familiares relacionado con úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo”, en cumplimiento de reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, esperando cumplir los requisitos de aprobación.

Confío en que sabrán reconocer, en forma justa el mérito de este presente trabajo, agradeciéndoles por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se hagan al respecto.

La autora

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento y práctica preventiva de familiares relacionado con la presencia de úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018. Esta investigación descriptiva con diseño correlacional se realizó en una muestra de 45 familiares que tienen pacientes internados seleccionados al azar, a quienes se les aplicó dos cuestionarios por cada una de las variables incluyendo sus dimensiones y otro para verificar la presencia de úlceras en los paciente.

Por otro lado, del análisis descriptivo e inferencial, los resultados son significativos debido a que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva de familiares relacionado con la presencia de úlceras por presión en pacientes. Por lo tanto, se comprueba la hipótesis con Chi cuadrado corregido de 19.733 en un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

En cuanto al nivel de conocimiento y práctica preventiva de familiares relacionado con la presencia de úlceras por presión en pacientes, es deficiente al 55 % y 73,3 % adecuada respectivamente y no presentan úlceras en un 73,3 %. Finalmente, se encontró que existe relación significativa en entre conocimiento y práctica preventiva relacionado con la presencia de úlceras por presión en sus pacientes.

**Palabras clave:** Conocimiento, práctica preventiva, úlceras por presión.

## ABSTRACT

The purpose of this research aimed to determine whether there is a relationship between the relatives' knowledge and preventive care of patients with the presence of pressure ulcers in the Medicine Service at the Belen Hospital of Trujillo, 2018. This descriptive paper with a correlational design was undertaken with a sampling of 44 relatives who answered two questionnaires to evaluate their knowledge and care and another questionnaire to verify the presence of pressure ulcers in patients. Point apart, from the descriptive and statistical inference analysis, the findings are significant due to a positive correlation between the relatives' knowledge and preventive care of patients with the presence of pressure ulcers. Therefore, the hypothesis has been proved showing a fixed chi-square test of 19.733 in a significance level of  $p < 0.05$ .

Regarding findings of the knowledge and preventive care of patients' relatives with the presence of pressure ulcers is poor with 55% for knowledge and 73,3 % appropriate for preventive care whereas the presence of pressure ulcers is 73,3 % at No present level. Finally, there is a significant correlation between the relatives' knowledge and preventive care of patients with the presence of pressure ulcers in the medicine service at the Belen Hospital of Trujillo.

**Key words:** Knowledge, preventive care, pressure ulcers.



## INDICE

Jurado evaluador .....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD .....	¡Error! Marcador no definido.
PRESENTACIÓN .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Realidad problemática .....	1
1.2. Trabajos previos .....	3
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	6
1.4. Formulación del problema .....	12
1.5. Justificación del estudio .....	12
1.6. Hipótesis .....	13
1.7. Objetivos .....	13
II. MÉTODO .....	14
2.1 Diseño de investigación .....	14
2.2 Variables y Operacionalización .....	14
2.3 Población y muestra .....	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	17
2.5 Métodos de análisis de datos .....	19
2.6 Aspectos éticos: .....	20
III. RESULTADOS: .....	21
IV. DISCUSIÓN .....	41
V. CONCLUSIÓN .....	44
VI. RECOMENDACIONES .....	45
VII. REFERENCIAS .....	46
ANEXOS .....	50

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

Las úlceras por presión también se conocen como úlceras por decúbito que son lesiones de la piel localizadas que se desarrollan cuando el tejido blando está comprimido entre una prominencia ósea y una superficie durante un período de tiempo prolongado. Esto conduce a la isquemia, muerte celular y necrosis tisular, ya que los capilares están comprimidos y el flujo sanguíneo está restringido. Los tejidos cutáneos se rompen o se destruyen, lo que condiciona destrucción y necrosis de los tejidos blandos subyacentes<sup>1</sup>.

Las úlceras por presión constituyen un problema importante de salud pública afectando a millones de personas en el mundo deteriorando su salud, su calidad de vida, discapacidad y muerte<sup>1</sup>. Según los datos estadísticos, las causas más frecuentes de morbilidad en hospitalización en pacientes mayores de 60 años en los servicios de medicina con insuficiencia cardiaca congestiva son: accidente cerebro vascular, neumonía no especificada, enfermedad renal crónica y diabetes mellitus; identificándose un promedio de 10 pacientes en riesgo de presentar UPP al mes durante el periodo de hospitalización. Sin embargo, un dato importante es que el 95% de UPP se pueden evitar y prevenir mediante métodos que detectan los factores de riesgo y se puede predecir la afectación en los tejidos. Un cálculo general de su incidencia en la población es de 1,7% entre las edades de 55 hasta los 69 y un 3.3% entre los 70 a los 75 años. Por otro lado, su incidencia se desarrolla más en los hospitales (60%) y generalmente en pacientes mayores de 70 años<sup>2</sup>.

Entre las causas más importantes de estas úlceras es la presión ejercida durante un tiempo excesivo, la pérdida de la percepción sensorial (déficit del nivel de conciencia) y la inmovilidad son los principales factores de riesgo para las úlceras por presión o porque los pacientes pueden no ser conscientes de la incomodidad lo cual no les permite cambiar su posición para interrumpir el efecto lesivo de la presión sostenida.

Pese a los avances de tecnología médica y el uso de programas formales de prevención basados en la práctica clínica, la prevalencia de úlceras por presión durante la hospitalización es compleja, multifactorial y continúa aumentando. Debe saberse que la presencia de las úlceras por presión en el adulto mayor trae complicaciones como infección, dolor, depresión, pérdida de la independencia, en otros casos la muerte; a parte de los costos que el paciente genera a su familia y el costo social de salud<sup>3</sup>. Además, las úlceras por presión representan un gasto elevado para el paciente, para los parientes o la familia, las instituciones de salud y la sociedad en su conjunto. Exige una continuidad y prolongación de los cuidados que no termina solamente con la hospitalización del paciente.

Así mismo, una úlcera por presión es una complicación importante que afecta a pacientes postrados en cama. Se sabe que esta enfermedad prolonga la hospitalización, la recuperación difícil y aumenta el riesgo para el desarrollo de otras complicaciones. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que la prevención es la mejor alternativa, ya que evita el dolor y el sufrimiento del cliente y reduce la duración y costos de la estancia hospitalaria y, en consecuencia, los gastos relacionados con el tratamiento<sup>4</sup>. De lo contrario, otra consecuencia es la mala percepción del paciente acerca de una atención de calidad deficiente de enfermería<sup>5</sup>.

En Europa en una revisión utilizando una metodología estandarizada durante más de 20 años que incluye a más de 90.000 pacientes de cuidados agudos se observó que las tasas de adquisición en las Unidades de Cuidados Intensivos oscilaban entre el 8,8% en la atención cardiaca y el 10,3% en cirugía. Las tasas de prevalencia en los distintos tipos de unidades de cuidados intensivos fueron de 15 a 20%<sup>6</sup>. Otras encuestas realizadas a través de 26 hospitales en Bélgica, Italia, Portugal, Suecia y el Reino Unido (Reino Unido) prevalencia de úlcera de presión fue de 1078 (18,3%) entre 5947 pacientes. Por países, la proporción de pacientes encuestados que tenían úlceras de presión fueron variadas - Italia (8,3%), Portugal (12,5%), Bélgica

(21,0%), Reino Unido (21,9%) y Suecia (22,9%)<sup>7</sup>. Así también, en una meta análisis hecho en Norteamérica se identificaron 23 estudios sobre úlceras de presión. Aunque las tasas generalmente no fueron tan altas; las úlceras por presión siguen siendo un problema significativo problema; se registró un 12,4% en tasa de incidencia de la etapa 2 o más úlceras de presión<sup>8</sup>.

En el Perú, no se reportan datos epidemiológicos de la prevalencia e incidencia de úlceras por presión; sin embargo, en la región La Libertad se encuentran datos del Hospital Regional, donde se calcula que la incidencia de UPP infectadas y generalmente se producen en los puntos de apoyo del cuerpo que coinciden con las prominencias o rebordes óseos. El 90% de las úlceras por presión se desarrollan por debajo de la cintura. El 60% área pélvica, 30% extremidades, 10% en otras localizaciones. Entre otras zonas más afectadas son: tuberosidad isquiática, sacro, trocánter mayor, talones, maléolo externo, etc.<sup>10</sup>.

Actualmente, los comités de calidad en salud trabajan para reducir al máximo la incidencia y prevalencia de úlceras por presión como parte de la función principal del cuidado que se proporciona en enfermería<sup>9</sup>. Es por ello la preocupación de la tesista en determinar los niveles de conocimiento y prácticas preventivas de familiares relacionado con ulceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

## **1.2. Trabajos previos**

A nivel internacional, se tiene a González M. En su investigación sobre la “Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen Del Rocío” Sevilla - España 2016. Se diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas. 335 pacientes fueron incluidos durante dos períodos de estudio de un mes de duración. Los resultados de la investigación en la incidencia de pacientes que desarrollaron

UPP fue de un 8,1%. Las variables estadísticamente significativas fueron sexo, edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, esto indica que ambas variables se relacionaron<sup>11</sup>.

Otros estudios a nivel nacional se tienen: Becerra y Tapia quienes llevaron a cabo un estudio sobre “Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, Servicio Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, Lambayeque ,2016.La muestra estuvo constituida de 50 personas que son familiares acompañantes de los pacientes hospitalizados, llegaron a la conclusión el nivel de conocimiento del cuidadores de medio a bajo siendo esto del 82% y con respecto a las práctica del cuidador es de regular a deficiente siendo de 70% esto indica que hubo una relación significativa<sup>12</sup>.

Así como, Bustamante y Peña realizaron una investigación sobre “Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena Cusco” - Arequipa ,2014.donde tomaron una muestra constituida por 30 pacientes en un periodo de tiempo de 3 meses, concluyeron que en cuanto a la valoración de riesgo de desarrollar ulceras por presión el 50% de la población se encontraba en la categoría de Riesgo elevado, un 40% donde existe riesgo<sup>13</sup>.

De igual manera, Ortiz y Condori en su estudio denominado “Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD Cusco – Arequipa, 2017. La muestra estuvo conformada por 53 cuidadores de adultos mayores, encontraron los siguientes resultados en relación al nivel de conocimientos la gran mayoría (52, 8%) presentaron un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones higiene, alimentación y movilización .En cuanto la práctica de prevención de úlceras por presión la gran mayoría (56,6%) presento una práctica regular y con respecto los resultados no paramétrico Chi cuadrado, se encontró un nivel estadístico significativo  $P = 0.046$  ( $P < 0.05$ ) aceptándose la hipótesis que señala la relación entre las variables en mención<sup>14</sup>.

Así mismo, Pari N en su estudio “Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Essalud, Juliaca 2017. Investigación de tipo transversal con diseño descriptivo correlacional en una población de 201 pacientes y muestra no probabilística de 51 adultos mayores. Se arribó a los resultados siguientes: el 29,4% de pacientes adultos mayores manifestaron un nivel moderado de dependencia física mientras que la incidencia de úlceras se manifestó en un 56,9% con bajo riesgo en estos pacientes. Finalmente, se encontró que existe una correlación estadística ( $r = ,971$ ) y con un grado de significancia,  $p < 0.00$  entre las variables mencionadas<sup>15</sup>.

A nivel local, Rodas M. investigó sobre los “factores de riesgo asociados a úlceras de presión en pacientes con estancia prolongada atendidos en el Hospital Belén” Trujillo 2014. Su estudio fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo de caso y controles, la muestra estuvo constituida por 80 pacientes previamente seleccionados a través de las historias clínicas durante los años 2010 - 2012. Después de haber realizado el análisis estadísticos los resultados fueron del 100% de la muestra el 50% presentaron úlceras por presión y los factores que se asociaron fueron, la edad superior a los 65 años en un 70%, el sexo masculino 70% de los casos y la hipo albuminuria 62.5%<sup>16</sup>.

### 1.3. Teorías relacionadas al tema

El autocuidado se conoce principalmente a través de la teoría de Dorothea Orem de la enfermería y se asocia con un deseo de permitir que las personas tomen iniciativa de ser responsables de su propia salud y cuidado cuando es posible. El comportamiento de autocuidado es un comportamiento de la vida adulta, iniciado y realizado para mantener la vida, la salud y el bienestar. Cuando el autocuidado es eficaz ayuda a mantener la integridad estructural y funcionamiento humano y contribuye al desarrollo.

Orem en su modelo afirma que las personas normalmente saben cuidar de sí misma (autocuidado) el cual lo define como una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo, si son dependientes por algún motivo (por ser jóvenes, ancianas, discapacitados) los familiares pueden asumir dicha responsabilidad (cuidado dependiente), si los individuos están enfermos o tiene alguna patología, ellos mismos o sus familiares desarrollan una habilidad especial para ofrecer este cuidado (autocuidado terapéutico). La capacidad individual de ofrecer autocuidado se conoce como agencia de autocuidado, se produce un déficit de autocuidado<sup>17</sup>.

Cada individuo es visto como un agente de autocuidado que posee capacidades llamadas agencia de autocuidado que son esenciales para realizar acciones de autocuidado. Esta es una decisión conjunta entre la enfermera y la paciente. El papel de la enfermera es facilitar y aumentar el auto-cuidado de las capacidades del individuo. La identificación del problema consiste en: evaluar las demandas de cuidado del paciente individual y la capacidad del paciente para satisfacer de forma independiente la demanda<sup>18</sup>

La teoría de Orem ya ha sido utilizada con mucho éxito en pacientes con patologías cardíacas, renales, oncológicas, metabólicas, respiratorias, en psiquiatría y salud mental, pero lo más importante la metodología del autocuidado que propone la autora ha sido con pacientes adultos mayores.

De manera más explícita, Orem resalta que el ser humano es un conjunto de aspectos no solo físicos sino psicológicos, interpersonales y sociales de salud

que son inherentes a su existencia; es decir, el ser humano es un ente holístico con función integral de lo biológico, simbólico y social<sup>19</sup>.

Por lo tanto, el autocuidado refuerza activamente la participación de los pacientes, los hace más responsables al tomar decisiones ante los aspectos que condicionan su situación de salud, coincidiendo integralmente con los principios de promoción de la salud. Por otro lado, se incide mucho en las estrategias de motivación para modificar o cambiar el comportamiento del paciente, no obstante hay que tomar en cuenta la percepción del problema, la capacidad de autocuidado del propio paciente, las dificultades o barreras de comprensión, los recursos con los que se cuenta y otros. Es decir, hacer de la educación una herramienta útil de la enfermería para promocionar la salud<sup>20</sup>.

Esta investigación basada en la teoría de Orem, que sustenta la intervención de la Enfermería cuando el individuo no puede auto cuidarse, incluso utilizando los métodos de asistencia propuestos por la profesión, los cuales son: ayudar u orientar a la persona ayudada, actuar en lugar de la persona, ayudar física y psicológicamente. La investigación se realiza utilizando el modelo de Orem no solo con el fin de mejorar y promover un entorno favorable al desarrollo personal sino de enseñar a la persona que se ayude o a su familia en el caso de los adultos mayores no sean auto valentes y así disminuir el riesgo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados y mejoremos el nivel de conocimientos tanto del paciente como del familiar o cuidador <sup>21</sup>.

En cuanto a las prácticas preventivas de los familiares, este medio o entorno familiar es muy importante para aquellas personas que necesitan incluso de un respaldo emocional, sin embargo estos pacientes necesitan movilizarse, alimentarse, hacerse la higiene personal, etc. Todo esto se logra con el apoyo de los colaboradores familiares o parientes. Los vínculos afectivos son muy importantes para redimir las emociones y mejorar el bienestar de la persona en cuidado. Este apoyo natural de los más cercanos hace frente a los factores estresantes de la enfermedad ya sean físicos o mentales y también crea mecanismos de afrontamiento para cualquier desenlace o complicación <sup>22</sup>.



No obstante, el trabajo del cuidador pasa habitualmente desapercibido y suele ser desconocido socialmente. En el Reino Unido, por ejemplo la asociación de cuidadores se asigna labores de apoyo a un pariente o amigo pese a sus labores de trabajo a tiempo completo o *part time*.

En el cuidado de pacientes postrados los familiares desempeñan una función importante ya que las personas que están inmovilizadas pueden tener complicaciones relacionadas a la inmovilidad sobre varios sistemas corporales. En el sistema cardiovascular aumenta la incidencia de trombosis venosa y aumento del trabajo del corazón; en el sistema respiratorio la disminución del movimiento del estímulo para toser y de la profundidad de la ventilación contribuyen a que se acumulen las secreciones en bronquios y bronquiolos; en el sistema gastrointestinal origina estreñimiento; en el sistema musculo esquelético produce atrofia y debilidad musculares debido a la falta de uso y las actividades de crecimiento óseo (ostebásticas) y destrucción ósea (osteoclástica) que son alteradas. En la integridad de la piel origina abrasiones, úlceras por decúbito<sup>23</sup>

Como vemos la participación del familiar cuidador junto con la enfermera es esencial para prevenir estas complicaciones derivadas de la inmovilidad como en el caso de las lesiones de la piel, las más frecuentes son escaras, úlceras por presión (UPP) o por decúbito. El termino úlceras por decúbito continua estando muy extendido, pero se debe matizar que su uso es del todo apropiado, atendiendo a su significado estaríamos hablando de lesiones que aparecen cuando el paciente esta acostado la mayor parte del tiempo, las lesiones por presión aparecen con mayor frecuencia en pacientes que tienen limitada total o parcialmente la posibilidad de moverse por sí solos, pero no solamente aparecen debido a ello podemos encontrar en pacientes que se encuentra sentados en una misma posición durante un largo espacio de tiempo<sup>24</sup>.

Las úlceras por presión son definidas como lesiones en la piel o tejido subyacente en áreas localizadas de prominencia ósea del cuerpo humano, es

decir es el resultado de la presión entre hueso y la fricción de la piel. Las úlceras por presión son las condiciones comunes entre los pacientes hospitalizados en centros de cuidados agudos y crónicos e imponen una carga significativa a los pacientes, sus familiares y cuidadores. Las úlceras por presión son mundialmente reconocidas como una de las cinco causas de daño a los pacientes y un problema para la prevención de la seguridad del paciente. También se describe cada vez más como un indicador de calidad de la atención prestada por las organizaciones de atención de la salud <sup>25</sup>.

Las úlceras por presión se han descrito como una de las complicaciones costosas y físicamente debilitantes desde el siglo 20. El dolor y el malestar de la úlcera por presión retrasan la rehabilitación, prolonga la enfermedad y el momento del alta, y también contribuyen a la discapacidad y la muerte. Estas aumentan drásticamente los costos de atención de la salud como necesidad de suministros y horario de enfermería<sup>26</sup>.

La carga de las úlceras por presión se extiende más allá de los costes al limitar significativamente muchos aspectos de la salud física, social, financiera y psicológica de la vida del paciente y los familiares. Las úlceras por presión ocurren en todos los entornos la mayor incidencia en el hospital, que se estima que es 57% - El 60% de las úlceras ocurren usualmente dentro de las primeras dos semanas de admisión. La incidencia difiere según el área de atención médica, con los pacientes en ortopedia y cuidados intensivos siendo los de mayor riesgo. La prevalencia de úlceras de presión oscila entre 1% a 11% en salas médicas, 4,7% a 66% en salas quirúrgicas y en la unidad de cuidados intensivos de 14% a 42% <sup>27</sup>.

Las úlceras de Primer grado se definen como enrojecimiento de la piel no blanqueable, también conocido como eritema. Este eritema se manifiesta a menudo sobre una prominencia ósea. En esta etapa la úlcera llega a la capa más externa de la piel, la epidermis, pero aún no afecta las capas de tejido subyacente, dermis y sub cutis. La mayor parte del eritema se resuelve después de la descarga del tejido, la primera categoría debe ser considerada como un signo de mayor riesgo de desarrollar úlceras más graves en un futuro

próximo. El eritema puede ser difícil de detectar en individuos con piel oscuramente pigmentada ya que pueden no tener blanqueamiento visible, en cambio su color de piel puede variar alrededor del área circundante <sup>28</sup>.

Las úlceras por presión de Segundo grado cubren las condiciones de una pérdida parcial de espesor de la dermis. El daño de la piel es visible ya que la piel se ha abierto, también puede ocurrir como una ampolla intacta llena de suero.

Las úlceras por presión de Tercer Grado representan una herida de grosor completo que afecta al cutis y al tejido adiposo subcutáneo sin llegar a través del hueso, tendón o músculo. Algunas estructuras anatómicas no consisten en ningún tejido subcutáneo, en cuyo caso las úlceras pueden ser superficiales, pero todavía representan la gravedad del Grado tres<sup>29</sup>.

Las Úlceras por presión de Grado Cuatro indica un daño tisular de espesor total y la úlcera es lo suficientemente profunda como para que el hueso, el tendón o el músculo sean expuestos y palpables. En esta etapa, el tejido es gravemente dañado y el dolor experimentado es poco o nada. Complicaciones como infección del hueso o sistema sanguíneo puede ocurrir <sup>30</sup>.

Para poder prevenir las úlceras de presión el cuidador necesita reconocer a los pacientes que están en riesgo. Para ello se han desarrollado a través de los años distintos tipos de indicadores. Dos ejemplos de escalas de evaluación del riesgo de úlcera por presión son la escala modificada de Norton y la ingesta nutricional creada por Ek, Unosson y Bjurulf y la escala de Braden desarrollada por Bergstrom, Braden, Laguzza y Holman<sup>31</sup>.

Las escalas de riesgo deben utilizarse como complemento de la evaluación clínica, el examen médico y la experiencia. El uso exclusivo de las escalas de evaluación del riesgo no es suficiente para prevenir las úlceras por presión. Sin embargo, el uso de tales escalas, combinado con una política explícita de profilaxis de úlceras por presión, puede permitir identificar a los pacientes en riesgo, aumentar la conciencia y permitir que los cuidadores y el personal sanitario participen en el tratamiento y disminuyan la prevalencia<sup>31</sup>.

La escala de Norton modificada consta de siete factores; estado mental, actividad física, movilidad, ingesta de alimentos, ingesta de líquidos, incontinencia y condición física. Cada factor se juzga en base a la condición del paciente y se le da una puntuación de uno a cuatro para un total de 28 puntos, lo que indica una buena condición con poco riesgo de úlceras por presión. Los pacientes con puntuaciones por debajo de 20 puntos tienen un mayor riesgo de úlceras de presión<sup>31</sup>.

La escala de Braden es una herramienta de evaluación utilizada para examinar los siete factores de riesgo siguientes asociados con las úlceras de presión; percepción sensorial, humedad de la piel, actividad, movilidad, nutrición, fricción y cizallamiento. Cada criterio se clasifica numéricamente de uno a cuatro, con un puntaje final que va de 6 a 23, mientras que un puntaje por debajo de 18 puntos indica un mayor riesgo de úlceras por presión<sup>31</sup>.

Según la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), la prevención de úlceras de presión es principalmente una responsabilidad de enfermería, aunque es una actividad multidisciplinar. No obstante, el actual problema de las enfermeras para el paciente hospitalizado es el cuidado relacionado con la postura del paciente en cama. Un enfoque preventivo dirigido será menos costoso que uno que se centra en el tratamiento de las úlceras ya establecidas<sup>34</sup>.

Varios estudios revelaron que la escasez de suministros manejo de las úlceras por presión y prevención y escasez de recursos humanos para la salud, en particular de las enfermeras, fueron los que conforman las barreras para llevar a cabo gestión apropiada en la prevención de la úlcera de presión.

Falta de conocimiento y habilidades, y actitudes negativas respecto al enfoque preventivo contribuyen significativamente a la ocurrencia o empeoramiento de las úlceras de presión. Aumentar el conocimiento de enfermeras, familiar o cuidador sobre esta complicación reduce las hospitalizaciones y el número de los pacientes que sufren de esta condición<sup>32</sup>.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de familiares relacionado con úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018?

#### **1.5. Justificación del estudio**

La presente investigación sintetiza fundamentos teóricos con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la familia, las que se debe aplicar para evitar complicaciones en pacientes con estancia hospitalaria prolongada como son las úlceras por presión que constituyen un tipo especial de lesiones causadas por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosas en combinación con fuerzas externas de pinzamiento vascular (cizallamiento).

El aporte social del presente informe estriba en las principales funciones de la enfermería. Primero, vinculado al arte de cuidar a las personas que no están en capacidad de hacerlo por sí mismas y luego con el compromiso social de promocionar la buena salud en las personas. Entonces, esta investigación repercute en la responsabilidad social de construir un mundo sano incluyendo a la familia y la comunidad donde vive el paciente.

El aporte práctico de la investigación representa la oportunidad de aportar con los resultados obtenidos al Hospital Belén, Servicio de Medicina, para que a partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar estrategias de mejora con el propósito de generar una cultura de cuidados dirigidos a prevenir úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

Finalmente, el estudio proporciona un gran aporte metodológico, pues con el propósito de medir las variables nivel de conocimiento y prácticas preventivas de familiares relacionado con úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina, se aplicaron instrumentos adaptados por la investigadora de acuerdo a la revisión bibliográfica actualizada y de acorde a la realidad donde se realizará el estudio. Los mismos que se ponen a disposición de otras

enfermeras investigadoras para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares.

## **1.6. Hipótesis**

Hipótesis alternativa:

El nivel de conocimiento y práctica preventiva de los familiares se relaciona con la presencia de úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.

Hipótesis nula:

El nivel de conocimiento y práctica preventiva de los familiares no se relaciona con la presencia de úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.

## **1.7. Objetivos**

**Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimiento y práctica de familiares relacionado con las úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.

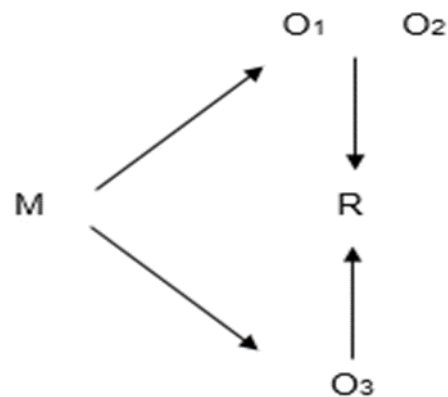
**Objetivos específicos:**

1. Identificar nivel de conocimiento en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.
2. Identificar las prácticas de los familiares relacionado con las úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.
3. Identificar úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación

La presente investigación fue de diseño descriptivo correlacional porque pone en relación el nivel de conocimiento y práctica de familiares con úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, también cabe señalar que el análisis de la investigación se da en condiciones naturales, motivo por el cual ninguna de las variables fue alterado o manipulado; de la cual, se diseña de la siguiente manera:



Dónde:

M : Muestra.

O<sub>1</sub> : Nivel de conocimiento.

O<sub>2</sub> : Prácticas preventivas de familiares.

O<sub>3</sub> : Úlceras por presión

R : Relación.

### 2.2 Variables y Operacionalización

#### Variables:

Variables independientes: Nivel de conocimiento y Prácticas preventivas de familiares.

Variable dependiente: Úlceras por presión

## OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Conocimiento teórico de los familiares sobre aspectos de prevención y tratamiento de las úlceras de presión.	Cambios posturales Higiene Hidratación Nutrición	Se operacionaliza en diferentes aspectos posturas, higiene, hidratación y nutrición, medidos mediante un cuestionario (15 ítems de repuestas múltiples) para obtener la información sobre el nivel de conocimiento.	Bueno: 11 – 15 Regular: 6 – 10 Deficiente: 0 – 5	Cualitativa nominal
Prácticas preventivas de familiares	Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas que realizan los cuidadores para la prevención de úlceras por presión.	Oxigenación Eliminación Cuidados de la piel Movilización Alimentación Sueño	Incluye prácticas preventivas de oxigenación, eliminación, cuidados de piel, movilización, alimento y sueño valorados en una lista de cotejo de 24 ítems.  Adecuada = Cumple la actividad, 1 punto. Inadecuada = No cumple la actividad; 0 punto.	Adecuada: 13 – 24  Inadecuada: 0 -12	Cualitativa nominal
Presencia de úlceras por presión	Lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por una presión prolongada o fricción entre dos planos duros.	Pacientes encamados  Movilidad disminuida Tejidos blandos  Compresión entre las prominencias óseas.	Las UPP se clasifican en Grado 1, Grado 2, Grado 3 y Grado 4. Las cuales se consultaron mediante una entrevista al familiar.  ¿Durante su estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina, su familiar presentó alguna úlcera por presión?	Si presentó. No presentó.	Cualitativa nominal



## **2.3 Población y muestra**

### **Población**

La población de estudio estuvo constituida por 115 familiares que tienen pacientes internados en el Servicio de Medicina del Hospital Belén Trujillo.

### **Muestra**

Para elegir la muestra se utilizó el tipo de muestreo probabilístico (tamaño de muestra); la cual estuvo conformada por 45 familiares que tienen pacientes internados en el Servicio de Medicina que han sido seleccionadas al azar. Así mismo, es una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación.

### **Criterios de selección:**

### **Criterios de inclusión:**

- Familiares con pacientes internados del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.
- Familiares que aceptan voluntariamente participar en el estudio de investigación mediante firma de consentimiento informado.
- Familias que sepan leer y escribir.
- Familiares con pacientes mayores de 40 años.
- Familiares con pacientes de ambos sexos.

### **Criterios de Exclusión:**

- Familiares con pacientes menores de 18 años.
- Familiares con pacientes de otros servicios de atención.

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### *Cuadro de instrumentos de recolección de datos*

**Técnicas:** La técnica de la encuesta es un conjunto de herramientas que

<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Informantes</b>
<b>Encuesta</b>	Cuestionario sobre conocimiento	Familiares que tienen pacientes internados en el Servicio de Medicina del Hospital Belén Trujillo.
	Lista de cotejo.	Familiares que tienen pacientes internados en el Servicio de Medicina del Hospital Belén Trujillo.
	Entrevista de presencia de úlceras.	Familiares que tienen pacientes internados en el Servicio de Medicina del Hospital Belén Trujillo.

emplea el investigador para tomar decisiones en el proceso de investigación y comprobar la verdad o falsedad del investigador. Dentro de esta técnica se han considerado los instrumentos a continuación descritos.

**Instrumentos:** En la presente investigación se utilizaron tres instrumentos en la recolección de datos detallados a continuación:

***Cuestionario sobre conocimiento.*** Es un instrumento por lo cual se obtuvo la información de forma objetiva sobre el nivel de conocimiento de los familiares acerca del riesgo de las úlceras por presión en pacientes adultos postrados en el Servicio de Medicina. La estructura del cuestionario consta de 15 preguntas, con alternativas de respuesta a, b, c, d.

***Lista de cotejo sobre prácticas preventivas.*** Se aplicó una lista de cotejo la cual contiene 24 puntos, con el objetivo de poder medir el nivel prácticas

preventivas realizadas por los familiares con úlceras respecto al control de oxigenación, eliminación, cuidados de piel, movilización, alimento y sueño

**Entrevista.** Mediante una pregunta filtro a los familiares de los pacientes: ¿Durante su estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina, su familiar presentó alguna úlcera por presión?, se puede determinar la presencia o no de úlceras por presión clasificadas en Grado 1, Grado 2, Grado 3 y Grado 4.

### **Validez y confiabilidad.**

**Validez.** Valora si un instrumento realmente mide la variable que quiere medir. Para que el contenido de los instrumentos sea válido se hicieron validar a través de expertos profesionales de enfermería con experiencia en las variables de estudio. Quienes permitieron obtener criterios y aportes para mejorar la calidad de los instrumentos en medir el nivel de conocimiento de las familias acerca de Úlceras por presión, el nivel de prácticas preventivas y riesgo de los pacientes a contraer UPP.

**La confiabilidad.** La confiabilidad de un instrumento que se refiere a la consistencia interna de sus preguntas que detecta la mayor o menor ausencia de errores de medida. Un instrumento confiable significa que se puede aplicar por más de una oportunidad a un mismo elemento, entonces se obtendrían resultados iguales.

En este proceso, el análisis de la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de Kuder Richarson – KR 20, obteniendo así un valor mayor que 0.60; así mismo, tomando la prueba piloto de 15 familiares. Para calcular el valor de confiabilidad se ordenó una tabla de datos en Microsoft Excel, luego se calcularon las varianzas por ítems y la varianza total de la distribución, con la finalidad de obtener el nivel de confianza de los instrumentos: Cuestionario y Lista de Cotejo.

Para verificar la referida confiabilidad del cuestionario se utilizó el Coeficiente de Kuder-Richards de 0.77, demostrándose así la validez interna y la confiabilidad del instrumento de investigación.

Para verificar la referida confiabilidad de la lista de cotejo se utilizó el coeficiente de Kuder – Richards de 0.71, demostrándose así la validez interna y la confiabilidad del instrumento de investigación.

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

Para la obtención de datos se realizó mediante los instrumentos elaborados y validados, los mismos que se aplicaron a la muestra considerada para el estudio de investigación, después se realizó el proceso de digitación en la base de datos, utilizando programas ya establecidos como Microsoft Excel, para después realizar la tabulación de datos obtenidos mediante los instrumentos cuestionario y lista de cotejo, los datos numéricos se agruparán en intervalos y se tabularán.

### **Análisis estadístico descriptivo:**

Luego se construyeron los cuadros de frecuencia y porcentajes de los cuales se representarán en gráficas. En el análisis de datos se procedió con la transformación, organización, resumen, con el objetivo de obtener indicadores básicos de la información recolectada y en base a dichos indicadores se logró llegar a conclusiones y recomendaciones, mediante estadística descriptiva relacionando cada una de las variables de acuerdo con los objetivos del estudio.

### **Análisis estadístico inferencial:**

La prueba de hipótesis se realizó a través del cálculo de la Prueba Chi cuadrado y se aplicó el paquete de análisis estadístico SPSS versión 24.

De dicha prueba estadística, a través del valor de “r” se observó el tipo de correlación existente entre las variables de estudio.

## 2.6. Aspectos éticos:

**Respeto.** Consiste en saludar cordialmente y presentarse ante el familiar, dar a conocer el objetivo de la investigación, proteger la privacidad del paciente y de los familiares de los pacientes hospitalizados, ser tolerante ante sus respuestas y de sus decisiones <sup>35</sup>.

**El consentimiento informado.** Se respetó la elección voluntaria del paciente y del familiar luego de una explicación detallada, libre de coerción del investigador, amigos o de la propia sociedad<sup>33</sup>.

**Justicia.** A todos los participantes de la investigación se trató con la misma consideración, sin hacer discriminación alguna de raza, ideología, sexo, condiciones socioculturales, etc. La aplicación de este principio brindó igualdad de oportunidades para todos los participantes del presente estudio de investigación<sup>33</sup>.

**Confidencialidad.** La información que se obtuvo durante la aplicación de los instrumentos de la investigación fue de carácter confidencial donde solo conocerá el paciente, el familiar del paciente y la investigadora<sup>34</sup>.

**Beneficencia.** Este principio prohíbe infligir daño a la persona, es por ello que la información obtenida de los familiares solo sirvió para el desarrollo de la investigación que permitió implementar estrategias que conlleven a mejorar el nivel de conocimiento y prevenir las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados<sup>3</sup>.

**No-maleficencia.** Toda la investigación aplicada no debe causar daño. Esto implica que los participantes, más aún si se trata de pacientes dependientes de la profesión, deben ser protegidos de eventuales daños morales, psicológicos o físicos. Consecuentemente, obedece al juramento Nightingale desde 1893<sup>34</sup>.

### III. RESULTADOS:

Tabla 1.

*Distribución numérica y porcentual según la variable “Nivel de conocimiento” de familiares relacionado con úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Niveles	N° de familiares	Porcentajes
Deficiente	25	55,6
Regular	16	35,6
Bueno	4	8,9
Total	45	100%

*Fuente:* Encuesta aplicada a los 45 familiares de los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.

Tabla 2.

*Distribución numérica y porcentual según la variable “Prácticas preventivas” de familiares relacionado con úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Prácticas preventivas	N° de familiares	Porcentajes
Inadecuada	12	26,7
Adecuada	33	73,3
Total	45	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a los 45 familiares de los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.*

Tabla 3.

*Distribución numérica y porcentual según la variable “Úlceras por presión” en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Úlceras por presión	N° de familiares	Porcentajes
No presente	33	73,3
Presento	12	26,7
Total	45	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a los 45 familiares de los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.*



## Comprobación de hipótesis

Tabla 4.

*Contingencia mediante de “chi – cuadrado ( $x^2$ )” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre nivel de conocimiento y las Úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Tabla cruzada el nivel de conocimiento y las Úlceras por presión

Contingencia		Úlceras por presión		Total	
		No presente	Presento		
Nivel de conocimiento	Deficiente	Recuento	24	1	25
		% del total	53,3%	2,2%	55,6%
	Regular	Recuento	9	7	16
		% del total	20,0%	15,6%	35,6%
	Bueno	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	8,9%	8,9%
Total	Recuento	33	12	45	
	% del total	73,3%	26,7%	100,0%	

*Fuente: Encuesta aplicada a los 45 familiares de los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.*

Tabla 5.

*Análisis estadísticos mediante chi – cuadrado entre Nivel de conocimiento y las Úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Pruebas de chi – cuadrado ( $X^2$ )			
	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.956	2	p = 0,000
N° de casos validos	45		

Fuente: Tabla 4.

Tabla 6.

*Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado ( $\chi^2$ )” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre las prácticas preventivas de familiares y las Úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Tabla cruzada entre las prácticas preventivas de familiares y las Úlceras por presión

Contingencia			Úlceras por presión		Total
			No presente	Presento	
Prácticas preventivas de familiares	Inadecuada	Recuento	0	12	12
		% del total	0,0%	26,7%	26,7%
	Adecuada	Recuento	33	0	33
		% del total	73,3%	0,0%	73,3%
Total		Recuento	33	12	45
		% del total	73,3%	26,7%	100,0%

*Fuente: Encuesta aplicada a los 45 familiares de los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.*

Tabla 7.

*Análisis estadísticos mediante chi – cuadrado entre las prácticas preventivas de familiares y las Úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Pruebas de chi – cuadrado ( $X^2$ )

	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45.01	1	p = 0,000
N° de casos validos	45		

Fuente: Tabla 5.

Tabla 8.

*Análisis estadísticos mediante chi – cuadrado entre “nivel de conocimiento y prácticas preventivas” de familiares relacionado con “Úlcera por presión” en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Pruebas de chi – cuadrado ( $X^2$ )

	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.733	2	p = 0,000
N° de casos validos	45		

Fuente: Tabla 8.

#### IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1, de acuerdo a los resultados sobre el nivel de conocimientos de úlceras por presión encontramos que del 100% de los 45 familiares en su mayoría el 55.6% presentan nivel de conocimiento deficiente y como mínimo el 8.9% nivel bueno. Estos resultados están respaldados por el estudio de Becerra y Tapia quienes llevaron a cabo un estudio sobre “Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, Servicio Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, Lambayeque, 2016, quienes en una muestra de 50 pacientes llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento del cuidadores era de medio a bajo siendo esto del 82%<sup>12</sup>. Por otro lado, se relaciona también con el estudio de Pari N en su estudio “Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Essalud, Juliaca 2017, está investigación con diseño descriptivo correlacional en una muestra no probabilística de 51 adultos mayores arribó a los resultados siguientes: el 29,4% de pacientes adultos mayores manifestaron un nivel moderado de dependencia física mientras que la incidencia de úlceras se manifestó en un 56,9% con bajo riesgo en estos pacientes<sup>15</sup>.

En la tabla 2, de acuerdo a los resultados sobre las prácticas preventivas de úlceras por presión encontramos que del 100% de los 45 pacientes en su mayoría el 73.3% presentan prácticas preventivas adecuadas y como mínimo el 26.7% presentan prácticas preventivas inadecuadas. Así mismo, coincide con los resultados de Becerra y Tapia, mencionados líneas arriba, y la conclusión las sobre práctica del cuidador es de regular a deficiente siendo de 70% esto indica que hubo una relación significativa<sup>12</sup>. También, Bustamante y Peña quienes realizaron una investigación sobre los factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en 30 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena Cusco en un periodo de tiempo de 3 meses, concluyeron que en cuanto a la valoración de riesgo de desarrollar ulceras por presión el 50% de la población se encontraba en la categoría de Riesgo elevado, un 40% donde existe riesgo<sup>13</sup>. Se respalda igualmente con el estudio de Ortiz y Condori en su estudio denominado Nivel de conocimiento y

práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD Cusco – Arequipa, 2017. En 53 cuidadores de adultos mayores encontraron que la gran mayoría (52, 8%) presentaron un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones higiene, alimentación y movilización. En cuanto la práctica de prevención de úlceras por presión la gran mayoría (56,6%) presentó una práctica regular y con respecto los resultados no paramétrico Chi cuadrado, se encontró un nivel estadístico significativo  $P = 0.046$  ( $P < 0.05$ ) por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de prevención de las úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor<sup>14</sup>.

En la tabla 3, de acuerdo a los resultados sobre las úlceras por presión de los pacientes encontramos que del 100% de los 45 pacientes en su mayoría el 73.3% no presentan Úlceras por presión y como mínimo el 26.7% presentan Úlceras por presión. En tal sentido, denota similitud con la investigación de González M. en su investigación “Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen Del Rocío” Sevilla - España 2016. Este investigador diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas, 335 pacientes fueron incluidos durante dos períodos de estudio de un mes de duración se concluyó los pacientes que desarrollaron UPP fue sólo un 8,1%. Las variables estadísticamente significativas para valores de  $p < 0.05$  sexo, edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, esto indica que ambas variables se relacionaron<sup>11</sup>.

Finalmente, en la tabla 8 según la contingencia entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de familiares relacionado con Úlceras por presión en pacientes, donde encontramos que el valor de chi - cuadrado  $X_c^2 = 19.733$  y más aun respaldando con el nivel de significancia  $p$  – valor de 0.000 siendo así menor a 0.05 (significancia estándar), esto indica que hay suficiente evidencia para demostrar que existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas de familiares y las Úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina

del Hospital Belén de Trujillo. Y finalmente, esta comprobación de hipótesis se respalda con la investigación de Rodas M. quien hizo un estudio sobre “factores de riesgo asociados a úlceras de presión en pacientes con estancia prolongada atendidos en el Hospital Belén” Trujillo 2014. Su estudio fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo de caso y controles, la muestra estuvo constituida por 80 pacientes previamente seleccionados a través de las historias clínicas durante los años 2010 - 2012. Después de haber realizado el análisis estadístico los resultados fueron del 100% de la muestra el 50% presentaron úlceras por presión y los factores que se asociaron fueron, la edad superior a los 65 años en un 70%, el sexo masculino 70% de los casos y la hipoalbuminuria 62.5%<sup>16</sup>. Así como la comprobación de hipótesis de Pari N en una correlación estadística ( $r = ,971$ ) y con un grado de significancia,  $p < 0.00$  entre las variables conocimiento y práctica<sup>15</sup>.



## V. CONCLUSIÓN

1. El nivel de conocimientos de úlceras por presión en los familiares se encuentra que la mayoría de los pacientes presentan nivel de conocimiento deficiente 55,6%, mientras que el 36% se encuentra en un nivel regular y solo el 8,9% alcanza un nivel bueno.
2. Así mismo, el nivel de prácticas preventivas de los familiares en pacientes con úlceras por presión es mayormente adecuada en un 73,3% mientras que 26,7% lo hace de manera inadecuada.
3. El índice de presencia de úlceras por presión en los pacientes es nulo en un 73,3% mientras que solo el 26,7% presentó este mal.
4. Por último, los resultados que se obtuvieron en la presente investigación confirman que hay suficiente evidencia para demostrar que existe relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas de familiares relacionado con Úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. En este proceso, se ha encontrado que el cruce entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de familiares relacionado con Úlceras por presión en pacientes resultó ser un valor favorable comprobándose la hipótesis con Chi cuadrado corregido de 19.733 en un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. El profesional de enfermería deberá implementar programas y sesiones de promoción de la salud para incrementar el conocimiento en los familiares de este tipo de pacientes y promover la participación de los cuidadores principales de pacientes postrados.
2. Se recomienda que los profesionales de enfermería generen estrategias para involucrar a los familiares y paciente de manera activa o práctica en la prevención de úlceras por presión a través de capacitación para su intervención de manera eficaz.
3. Otros estudiantes profesionales de enfermería deben seguir realizando estudios sobre el índice de úlceras porque es necesario revisar esta variable en otras investigaciones que permitan identificar las causas que conlleva al paciente postrado tener úlceras por presión.
4. Finalmente, se recomienda al Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo dé a conocer los resultados de la presente investigación con el propósito de implementar estrategias para disminuir las úlceras por presión en pacientes hospitalizados por ser una aplicación intrahospitalaria.

## VII. REFERENCIAS

1. Petzold T, Eberlein-Gonska M, Schmitt J. Which factors predict incident pressure ulcers in hospitalized patients? A prospective cohort study. *Br J Dermatol* 2014; 170:1285.
2. Smart H. Deep tissue injury: what is it really? *Adv Skin Wound Care* 2013; 26:56.
3. Ham W, Schoonhoven L, Schuurmans M J, Leenen L P. Pressure ulcers from spinal immobilization in trauma patients: a systematic review. *J Trauma Acute Care Surg* 2014; 76:1131.
4. Hartmann C W, Shwartz M, Zhao S, et al. Longitudinal Pressure Ulcer Rates After Adoption of Culture Change in Veterans Health Administration Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc* 2016; 64:151.
5. Soldevilla-Agreda J, Navarro-Rodríguez S. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. *Gerokomos* 2006 [citado 30 Sep 2015];17(4):203-24.
6. Méndez Y. Conocimientos y práctica del cuidado de Enfermería en la prevención de úlceras por presión. Hospital Belén de Trujillo – 2012 (Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería)
7. Sprigle S, Sonenblum S. Assessing evidence supporting redistribution of pressure for pressure ulcer prevention: a review. *Journal of Rehabilitation Research and Development* 2013; 48(3): 203-213.
8. Stephen-Haynes J. Pressure ulceration and palliative care: prevention, treatment, policy and outcomes. *International Journal of Palliative Nursing* 2013; 18(1): 9-16.
9. Sving E, Idvall E, Högberg H, Gunningberg L. Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 2014; 51(5): 717-725.
10. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* 2013; 10 (3):163-167
11. González-Méndez I. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Universidad de Sevilla, España; 2016.

12. Becerra-Suárez S V, Tapia-Vásquez M. Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, Servicio Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, Lambayeque; 2016.
13. Bustamante-Usnayo L E, Peña-Caceres J. Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena cusco. Arequipa; 2014
14. Ortiz G, Condori-Paucara F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud cusco; 2016.
15. Pari-Parillo N. Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Essalud, Juliaca; 2017.
16. Rodas Rodríguez M C. Factores de riesgo asociados a ulceras de presión en pacientes con estancia prolongada atendidos en el Hospital Belén. Trujillo; 2014.
17. Prado L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic.; 2014.
18. Marriner, T. Modelos y Teorías en Enfermería, Cuarta Edición, Española, Editorial Mosby / Doyma libros; 1999.
19. Lachenbruch C, Tzen Y T, Brienza D, Karg P E, & Lachenbruch P A. Relative contributions of interface pressure, shear stress, and temperature on ischemic-induced, skin-reactive hyperemia in healthy volunteers: A repeated measures laboratory study. *Ostomy Wound Manage* 2015; 61(2): 16-25.
20. Langemo D. General principles and approaches to wound prevention and care at end of life: an overview. *Ostomy Wound Manage* 2013; 58(5): 24-26, 28, 30.

21. Leopold E, Gefen A. Changes in permeability of the plasma membrane of myoblasts to fluorescent dyes with different molecular masses under sustained uniaxial stretching. *Medical Engineering and Physics* 2013; 35(5): 601-607.
22. Shoham N, Gefen A. Deformations, mechanical strains and stresses across the different hierarchical scales in weight-bearing soft tissues. *Journal of tissue viability* 2013; 21(2): 39-46.
23. Moore Z, Cowman S. Pressure ulcer prevalence and prevention practices in care of the older person in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 21(3-4): 362-371.
24. Roustit M, Cracowski J L. Assessment of endothelial and neurovascular function in human skin microcirculation. *Trends in Pharmacological Sciences* 2013; 34(7): 373-384.
25. Loerakker S, Manders E, Strijkers G J, Nicolay K, Baaijens F P, Bader D L & Oomens C W. The effects of deformation, ischemia, and reperfusion on the development of muscle damage during prolonged loading. *Journal of Applied Physiology*, 2013; 111(4): 1168-1177.
26. Moore Z, Cowman S, Conroy R M. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30° tilt, for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 20(17-18): 2633-2644.
27. Moore Z E, Cowman S. Repositioning for treating pressure ulcers. *Cochrane database of systematic reviews*, Issue 2015; 1: 1-12.
28. Amaro M. Problemas Éticos y Bioéticos de Enfermería, Editorial ciencias médicas, la Habana \_Cuba ,2015 p.p. 18, disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf), Consultado el: 10/12/2017.
29. Mazzanti M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Rev. colomb. Bioet* 2013; 6(1).
30. Kleinbaum D G. *Statistics in the health sciences: Survival analysis*. New York: Springer-Verlag publishers; 2013.p78.

31. Mancini P. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Tesis. Lambayeque; 2014.
32. Mantilla S, Pérez O, Sánchez L. Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos de su ocurrencia, en adultos mayores institucionalizados de Norte de Santander. Rev Mov Cient.; 2015; 9(1): 33-40 ISSN: 2011-7191
33. Amaro M C. Revista cubana. Aplicación de los principios bioéticos en la calidad de atención en enfermería” Vol. 11, No. 35/2001. La Habana; 2009.
34. Martínez N. Revista cubana. La ética y la investigación en enfermería. Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana. Cuba; 2009.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FAMILIARES

*Elaborado por: Calderón Salazar, Katerine Roxana*

**Indicaciones:** Estimado Sr(a), lea detenidamente cada una de las siguientes afirmaciones y encierre con un círculo "O" la letra que usted considere correcta. Es muy importante que responda con la mayor sinceridad posible.

1. Las úlceras por presión consisten en
  - a) Lesiones de la piel producidas por un virus.
  - b) Lesiones de la piel por la permanencia prolongada en cama y falta de movilización.
  - c) Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto.
  - d) Lesiones producidas por el estrés.
2. La prevención de las úlceras por presión consiste en
  - a) Advertir, sobre algo que le puede suceder al paciente.
  - b) Evitar las úlceras por presión a través de acciones (movilización, buena nutrición, cambios posturales, lubricación de la piel) y no ocasionando daños a futuro.
  - c) Controlar una enfermedad incurable.
  - d) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.
3. ¿En qué parte del cuerpo Ud. Considera que se produce frecuentemente estas lesiones en la piel?
  - a) Nariz, ojos, boca.
  - b) Solamente los tobillos.
  - c) Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos.
  - d) Solamente la cadera.
4. ¿En qué zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia para evitar las úlceras por presión?
  - a) Todo el cuerpo.
  - b) Las zonas donde se eliminan la orina y heces.
  - c) Los pies y las manos.
  - d) Solo la cara.

5. ¿La frecuencia con que realiza la higiene al paciente es?
  - a) Diario.
  - b) Inter diario.
  - c) Semanal.
  - d) Quincenal.
6. ¿En la higiene que elementos utiliza?
  - a) Solo agua.
  - b) Agua más jabón líquido.
  - c) Agua más jabón neutro.
  - d) Agua más hierbas medicinales.
7. Para aliviar la presión de la piel que acciones se debe realizar
  - a) Mantener al paciente en posturas adecuadas (posición anatómica).
  - b) Movimientos alternados cada cierto tiempo.
  - c) Mover todo lo que sea posible al paciente.
  - d) Movilizar solo cuando se le realiza la higiene.
8. ¿Con qué frecuencia considera Ud. que se debe realizar los cambios de posición?
  - a) Cada 1 - 2 horas.
  - b) Cada 2 – 3 horas.
  - c) Cada 3 – 4 horas.
  - d) Cada 4 – 5 horas.
9. ¿Qué accesorios utiliza en el paciente para reducir la presión en las zonas de apoyo?
  - a) Frazadas, colchón anti escaras.
  - b) Almohadillas suaves, guantes con agua.
  - c) Piel de carnero.
  - d) Todas las anteriores.
10. ¿En qué forma realiza usted los masajes al paciente?
  - a) Golpes suaves desde la cadera hasta los hombros.
  - b) Golpes suaves, soplo en la espalda y piernas.
  - c) En forma circular, solo en la espalda.
  - d) En forma circular y con movimientos suaves en las zonas de presión (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda).



11. ¿Qué tipo de producto utiliza para realizar los masajes?
  - a) Aceite.
  - b) Crema hidratante.
  - c) Talco.
  - d) Colonia.
12. ¿Qué alimentos considera que son importantes para disminuir el riesgo a úlceras por presión?
  - a) Carnes, menestras, frutas y verduras.
  - b) Arroz, pan, carnes y frutas.
  - c) Arroz, fideos y frutas.
  - d) Frutas y verduras.
13. ¿Cuántos vasos de agua podría consumir el paciente aproximadamente?
  - a) Más de 5 vasos al día.
  - b) 3 vasos al día.
  - c) 2 vasos al día.
  - d) 1 vaso al día.
14. ¿Cuál es la forma correcta de preparación de los alimentos que usted considera mejor para el paciente con riesgo a úlceras por presión?
  - a) Fritos.
  - b) Sancochados o al vapor.
  - c) Al horno.
  - d) A la plancha
15. ¿Qué tipo de ejercicio debe realizar el paciente?
  - a) Ejercitar sus manos y no sus pies.
  - b) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.
  - c) Ejercitar sus músculos por si solo y realizar movimientos suaves con la ayuda de otras personas.
  - d) Ejercitar solo las piernas.

Niveles y Puntajes:

Deficiente: 00 – 05

Regular : 06 – 10

Bueno : 11 – 15

## ANEXO 2

### LISTA DE COTEJO SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

*Elaborado por: Calderón Salazar, Katerine Roxana*

**Indicaciones:** Estimado Sr(a), lea detenidamente cada una de las siguientes afirmaciones y marque con una "X" la letra que usted considere correcta. Es muy importante que responda con la mayor sinceridad posible.

Edad: \_\_\_ Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_

OXIGENACION	Si	No
1.- Ventila espontáneamente		
2.- Usa algún método de oxigenoterapia: CBN, Bolsa de reservorio.		
ELIMINACION		
3.-Orina más de 3 veces al día.		
4.- Hace deposiciones diarias		
5.- Sufre de estreñimiento		
Us6.-Usa sonda Foley		
CUIDADOS DE LA PIEL		
7.-Examina la piel del paciente todos los días		
8.-Realiza baño diario		
9.-Aplica cremas hidratantes al paciente después del baño		
10.-Usa pañal el (la) paciente		
11.-Mantiene la piel seca del paciente en todo momento		
MOVILIZACIÓN		

12.-Deambula		
13.- Postrado		
14.- Se moviliza en silla de ruedas.		
15.-Se le realiza cambios posturales cada dos horas		
16.-Usa materiales de apoyo como: almohadas. rodetes, colchones anti escaras		
17. –La sabana permanece siempre extendida.		
ALIMENTACION		
18.-Paciente con sonda NSG		
19.-Tiene alimentación balanceada		
20.-Toma leche especial		
21.-Termina la dieta que le dan		
22.- Toma líquidos más de 1lt. Al día		
SUEÑO		
23.- Duerme las 8 horas.		
24.- Toma medicamentos para dormir.		

Inadecuada = No cumple con la actividad; con un puntaje 0 puntos.

Adecuada = Cumple la actividad. Con un puntaje de 1 puntos.

### ANEXO 3

#### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó el muestreo probabilístico mediante la fórmula<sup>29</sup> siguiente:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

N: Población = 115.

z: Nivel de confianza, donde el 95% = 1,96.

p: Proporción de aceptación, donde el 3% = 0,05.

q: Proporción de rechazo, donde el 95% = 0,95.

e: Error de estimación, donde el 5% = 0,05.

Obtenemos:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,05 * 0,95}{0,05^2}$$

$$n = 44,9 \approx 45 \text{ familiares}$$

Método de muestreo:

Se aplicará muestreo aleatorio simple, se obtendrá del listado de historias clínicas proporcionado por el Hospital Belén de Trujillo.

## ANEXO 4

### OTROS DOCUMENTOS

Gobierno  
Regional La  
Libertad



Gerencia  
Regional de  
Salud

Hospital Belén de Trujillo  
Oficina de Docencia e  
Investigación -Capacitación

JUSTICIA SOCIAL  
CON INVERSIÓN

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

**MEMORANDO N° 381 -2018-GRLL/GGR/GS-HBT-DE-OADI-UI.**

A : Jefa del Departamento de Enfermería  
ASUNTO : **Facilidades para la realización de Trabajo de Investigación**  
FECHA : Trujillo, 14 de Mayo del 2018

Me dirijo a Ud. Para solicitar facilidades a la Srta. **CALDERON SALAZAR KATERINE ROXANA**, alumna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha presentado el Proyecto de tesis titulado “ **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE FAMILIARES RELACIONADO CON ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2018**”, aprobado con Resolución de Facultad N° 0149-2018/UCV-FFCCMM, revisado y aprobado por el Sub Comité de Investigación de su Departamento.

Atentamente,

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

MSP. ANTONIA BERMUDEZ CORCUERA  
JEFE (e) OFICINA DOCENCIA, INVESTIGACION, CAPACITACION

ABC/Gcc  
C.c: Interesado  
C.c. Archivo.  
Reg.doc. 04453771  
Reg.exp. 03814843

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

## LA JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN - CAPACITACION DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

### CONSTANCIA

Que la Srta. **CALDERON SALAZAR KATERINE ROXANA**, alumna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha presentado el Proyecto de tesis titulado “ **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE FAMILIARES RELACIONADO CON ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2018**”, aprobado con Resolución de Facultad N° 0149-2018/UCV-FFCCMM, revisado y aprobado por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Enfermería de nuestra Institución.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 14 de Mayo del 2018

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO



MSP. ANTONIA BÉRMUDEZ CORCUERA  
JEFE (e) OFICINA DOCENCIA, INVESTIGACION, CAPACITACION

ABC/Gcc  
C.c Archivo

**“Justicia Social con Inversión”**

Jr. Bolívar N° 350 – Trujillo – Telef. N° 480201 - 480200  
Página Web: [www.regionallibertad.gob.pe](http://www.regionallibertad.gob.pe), Twitter, Facebook



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FAMILIARES Y SU RELACION CON EL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2018

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento de familiares y su relación con el riesgo de úlceras de presión en pacientes del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.

**DIRIGIDO A:** Familiares de Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Belén De Trujillo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Collave Salas Magaly Judith

**GRADO ACADÉMICO DE LA EXPERTA:** Lic. Enfermería

**INSTITUCION LABORAL O ACADEMICA DONDE EJERCE LA PROFESIÓN:** Hospital Belén de Trujillo.

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Por la presente dejo constancia que realice la revisión del instrumento de recolección de información de la estudiante de enfermería Katherine Roxana Calderón Salazar Carrera de la Universidad Cesar Vallejo, quien después de haber levantado las observaciones sugeridas lo califico como .....alto.....valido para su investigación.

BAJO	MEDIO	ALTO
		✓

FIRMA DEL EVALUADOR **Lic. Magaly Collave Salas**

DNI .....18216491

Careta. Servicio de Control de Calidad  
C.P. 33893

Trujillo, 05 de enero del 2018.

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FAMILIARES Y SU RELACION CON EL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2018

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento de familiares y su relación con el riesgo de úlceras de presión en pacientes del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.

**DIRIGIDO A:** Familiares de Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Belén De Trujillo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Ana H. Mendoza Briones

**GRADO ACADÉMICO DE LA EXPERTA:** Oncología - Sec. en enfermería

**INSTITUCION LABORAL O ACADEMICA DONDE EJERCE LA PROFESIÓN:** HBT.

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Por la presente dejo constancia que realice la revisión del instrumento de recolección de información de la estudiante de enfermería Katerine Roxana Calderón Salazar Carrera de la Universidad Cesar Vallejo, quien después de haber levantado las observaciones sugeridas lo califico como .....valido para su investigación.

BAJO	MEDIO	ALTO
		✓



FIRMA DEL EVALUADOR

DNI ...18859520

Trujillo, 05 de enero del 2018.





**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FAMILIARES Y SU RELACION CON EL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2018

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento de familiares y su relación con el riesgo de úlceras de presión en pacientes del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.

**DIRIGIDO A:** Familiares de Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Belén De Trujillo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** RODRIGUEZ SANDOVAL EDITH JANET

**GRADO ACADÉMICO DE LA EXPERTA:** LICENCIADA EN ENFERMERIA.

**INSTITUCION LABORAL O ACADEMICA DONDE EJERCE LA PROFESIÓN:** HOSPITAL BELEN - TRUJILLO.

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Por la presente dejo constancia que realice la revisión del instrumento de recolección de información de la estudiante de enfermería Katerine Roxana Calderón Salazar Carrera de la Universidad Cesar Vallejo, quien después de haber levantado las observaciones sugeridas lo califico como ALTO.....valido para su investigación.

BAJO	MEDIO	ALTO
		✓

**CONFORME:**

Lic. Janet Rodríguez Sandoval,  
C.E.P. N° 16443

Fecha: 12/12/2017

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI 1.783.7094

Trujillo, 12 de diciembre del 2017.



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FAMILIARES Y SU RELACION CON EL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2018

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento de familiares y su relación con el riesgo de úlceras de presión en pacientes del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2018.

**DIRIGIDO A:** Familiares de Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Belén De Trujillo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** *Quilicete Villanueva Margot Paola*

**GRADO ACADÉMICO DE LA EXPERTA:** *Uc. Enfermería*

**INSTITUCION LABORAL O ACADEMICA DONDE EJERCE LA PROFESIÓN:** *Hospital Regional Docente de Trujillo.*

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Por la presente dejo constancia que realice la revisión del instrumento de recolección de información de la estudiante de enfermería Katerine Roxana Calderón Salazar Carrera de la Universidad Cesar Vallejo, quien después de haber levantado las observaciones sugeridas lo califico como ..... *Alto* ..... valido para su investigación.

BAJO	MEDIO	ALTO
		✓

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI ..... *46299771* .....

Trujillo, 12 de diciembre del 2017.