

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR” EN  
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA  
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.  
HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS  
(ESSALUD), 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**Bach. CUADROS RODRÍGUEZ, Ivonne Rocío**

**Bach. ALVA BENDEZÚ, Tthairy Marghit**

**AYACUCHO – PERU**

**2021**

## DEDICATORIA

### IVONNE

Para ti Dios mío, a mis padres Desiderio y Leonisa, por ser mi mayor motivación para alcanzar mis anhelos, a mis hermanos: Dante, Jack, Natalie y Jul muchos de mis logros se los debo a ustedes.

A mis amigos y docentes de la E.P. Enfermería quienes me acompañaron y enseñaron grandes lecciones de vida e intelectuales.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

### TTHAIRY

A Dios, mis padres, mis abuelos, y mi familia en general que me acompañaron, guiaron y me brindaron su apoyo incondicional durante todo el proceso de mi formación profesional.

A los docentes de la E.P. Enfermería que me brindaron sus conocimientos y experiencia profesional para la contribución a mi crecimiento profesional, y el fomento al amor de la carrera y el servicio de la sociedad.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro reconocimiento a la Universidad de Nacional San Cristóbal de Huamanga, Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, la casa del saber y forjadora de conocimientos de muchas generaciones.

A los docentes Dra. Ruth Alarcón Mundaca, Dra. Marizabel Llamocca Machuca, Mg. Indalecio Tenorio Acosta por habernos guiado y garantizado la solidez científica de nuestra investigación, como también por ser el apoyo en la consecución del rigor metodológico y ético de la presente investigación.

A la Dra. Iris Jara Huayta, asesora de la presente tesis; por compartir su conocimiento enmarcado en su alta trayectoria profesional en la investigación y haber garantizado el acompañamiento para la culminación de la presente investigación.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	<b>08</b>
<b>CAPITULO II: REVISIÓN DE LITERATURA</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b> Antecedentes referenciales	15
<b>2.2</b> Base teórica científica	21
<b>2.3</b> Hipótesis	45
<b>2.4</b> Variables.	45
<b>CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS</b>	<b>47</b>
<b>3.1.</b> Enfoque de Investigación	47
<b>3.2.</b> Tipo de investigación	47
<b>3.3.</b> Nivel de estudio	48
<b>3.4.</b> Diseño de Investigación	49
<b>3.5.</b> Área de estudio	49
<b>3.6.</b> Población, muestra	50
<b>3.7.</b> Técnica e instrumento de recolección de datos	50
<b>3.8.</b> Recolección de datos	52
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	<b>53</b>
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>64</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>70</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>76</b>

## INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019 .....	55
TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019 .....	57
TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS POR DIMENSIONES DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019 .....	58
TABLA N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019 .....	59
TABLA N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTOS POR DIMENSIONES DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019 .....	60

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR. HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS (ESSALUD), 2019”.**

**Ivonne Rocio Cuadros Rodríguez, Tthairy Marghit Alva Bendezu**RESUMEN

**RESUMEN**

**Objetivo:** determinar la efectividad del Programa Educativo “Cuidar es Amar” en el nivel de conocimiento del Cuidador Primario sobre la prevención de úlceras por presión en el Adulto Mayor. Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos ESSALUD- 2019; **materiales y métodos:** investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de diseño pre experimental, de corte longitudinal prospectivo, la población conformado por 150 y una muestra de 30 cuidadores primarios, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento aplicado fue un cuestionario; **resultados;** respecto a las características de la población en estudio el 46.7% de los cuidadores primarios tienen la edad entre 26 a 35 años, 56.7% son del sexo femenino, 40% tienen grado de instrucción secundaria y superior respectivamente, 36.7% de cuidadores han sido sus hijos; antes de la intervención del programa el 66.7% presentaron un nivel de conocimiento regular, por dimensiones tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en un 33.3% en la dimensión vigilancia de puntos de presión, 30% en movilización; después de la aplicación del programa el 40% alcanzaron un nivel de conocimiento bueno y 60% regular, respecto a las dimensiones alcanzaron nivel de conocimiento bueno en un 46.7% en cuidados de la piel, 66.7% en movilización, 56.7% en vigilancia de puntos de presión ; **conclusión:** Aplicado la prueba estadística t-student, hay una diferencia significativa P-Valor < 0.05, reflejado en las medias de los puntajes obtenidos sobre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa; se concluye que el Programa “Cuidar es Amar” si tuvo efecto positivo sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor.

Palabras clave: Programa de intervención, Cuidadores Primarios, Úlceras por presión

## ABSTRAC

Objective: to determine the effectiveness of the Educational Program "Cuidar es Amar" in the level of knowledge of the Primary Caregiver about the prevention of pressure ulcers in the Elderly. Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos (ESSALUD), 2019; Materials and methods: research with a quantitative approach, applied type, pre-experimental design, prospective longitudinal cut, the population made up of 150 and a sample of 30 primary caregivers of patients at risk of pressure ulcers, the technique used was the interview and the instrument the questionnaire; results; Regarding the characteristics of the study population, 46.7% of the primary caregivers are between 26 and 35 years old, 56.7% are female, 40% have a secondary and higher education level respectively, 36.7% of caregivers have been their sons; Before the intervention of the program, 66.7% presented a regular level of knowledge, by dimensions they had a deficient level of knowledge in 33.3% in the dimension surveillance of pressure points, 30% in mobilization; After the application of the program, 40% reached a good level of knowledge and 60% regular, regarding the dimensions they reached a good level of knowledge in 46.7% in skin care, 66.7% in mobilization, 56.7% in surveillance of points pressure; Conclusion: Applied the statistical t-student test, there is a significant difference  $P\text{-Value} < 0.05$ , reflected in the means of the scores obtained on the level of knowledge before and after the application of the Program; It is concluded that the "Cuidar es Amar" Program had a positive effect on the level of knowledge of the primary caregiver on the prevention of pressure ulcers in the elderly.

Keywords: Intervention program, Primary Caregivers, Pressure ulcers

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La úlcera por presión viene causando estragos en la salud de la población y sobre el sistema de salud del mundo, convirtiéndose en un problema de salud que también influye sobre la calidad de vida en los adultos mayores con problemas de movilidad, en usuarios críticos, postrados o con discapacidad motriz (1); este problema de salud se presenta a consecuencia de la necrosis isquémica a nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, los cuales son generados por la presión que se ejerce sobre una prominencia ósea; las úlceras por presión es un factor influyente sobre la mortalidad en las personas que los padecen, cuando son de grado III – IV, la probabilidad de muerte en los seis meses subsecuentes es cercana al 50%. (2)

Desde otra perspectiva, las úlceras por presión son problemas de salud son un problema de salud pública que se desarrollan en el ámbito sanitario, como también en el ámbito domiciliario, este último básicamente en las personas que han decidido su proceso recuperativo en sus domicilios; a partir de ahí su fuerte impacto y un pronóstico reservado de la enfermedad, como también afecta la esperanza de vida y deteriorar la calidad de vida de las personas que las padecen y también de sus cuidadores (3).

Algunas estadísticas que toman como referencia a la Organización Mundial de la Salud, muestran que la prevalencia mundial se da entre el 5 y 12% (1); algunos países tienen limitaciones respecto a la sistematización de los datos; reportándose fundamentalmente información de Australia, Canadá,



España, Reino Unido y Estados Unidos, donde se reporta que este problema afecta en promedio a 1.3 millones de adultos (1); informaciones de España refleja un incremento de los casos de úlceras por presión a partir del año 2013, siendo la prevalencia entre el 7% y el 8,5%, los datos recopilados durante la atención sanitaria alcanza un rango alarmante entre el 12% y el 14%, y en la atención primaria se sitúan entre el 8% y el 9% (4); este problema se debe probablemente a las limitaciones respecto al conocimiento de los cuidadores primarios respecto a la sobre la prevención de úlceras por presión.

Según proyecciones de la Organización de Naciones Unidas, en el siguiente decenio habrán en promedio 1'100 mil personas adultas mayores que desarrollaran las úlceras por presión, siendo el 13.7% de los habitantes del mundo; siendo aún más crítica la situación cuando la población adulta para el año 2025 tiene una tendencia de crecimiento, siendo un 40% en países europeos; mientras a nivel de América del Sur hay una proyección de que los mayores de 65 años se incrementarán en un 80%; como también en el Perú las personas mayores serán en promedio 4 millones 429 mil, representando el 12.4% de la población peruana total (5).

Los cuidadores primarios se conceptualiza como "aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones" (6); según el grado de responsabilidad también se pueden considerar cuidadores tanto primarios como secundarios, sus servicios son sin contraprestación económica (7); algunas indagaciones como

los realizados por Gallo K, y Pachas C. encontraron que el 55,6% de los adultos mayores son asistidos en el cuidado por sus hijos y otros familiares, donde se halló que existe un riesgo medio para desarrollar úlceras por presión, a partir de ahí se identifica la necesidad imperiosa de implementar un programa para mejorar sus conocimientos de los cuidadores primarios, como también se incluye entrenamiento supervisando al familiar y/o cuidador, para prevenir el desarrollo de úlceras por presión en esta población (8); por tal motivo, es necesario que los hijos y/o las familias asuma un rol muy importante en el cuidados de las personas y disminuyan el desarrollo de úlceras por presión básicamente en pacientes de permanencia prolongada en cama.

El autocuidado debe tener una perspectiva humanista, personalizado y auto responsable en el cuidado de la salud; para fortalecer esta acción es necesario implementar programas educativos que permitan mejorar los conocimientos de los cuidadores; a través de ello promover el cuidado de uno mismo, por ende, las personas que brindan los cuidados tienen que aprender a participar del autocuidado de su paciente y hacerlo de modo continuo (9).

El avance de la medicina en la actualidad debe promover el abordaje integral de las personas con úlceras por presión, cuyas lesiones son prevenibles; así mismo una vez que las personas padezcan la úlcera por presión el reto es aún mayor, por los efectos sobre la familia y el propio paciente, como también por los altos costos que genera en el sistema de salud; también es menester manifestar que las úlceras por presión afectan la calidad de vida del paciente, siendo un problema de salud pública que podría

complicar o hacer fracasar el tratamiento de la enfermedad por la cual el paciente fue hospitalizado (1).

Al realizar nuestras prácticas en los centros hospitalarios, pudimos observar el desconocimiento de los cuidadores hijos y/o familiares de los adultos mayores con respecto a la prevención de úlceras por presión (UPP) sobre todo en pacientes que al ser dados de alta con enfermedades que necesita prolongada permanencia en cama tienen el riesgo de diferentes complicaciones como son la UPP que estas pueden ser prevenibles, si se implementara el programa educativo “cuidar es amar” en los servicios de EsSalud; para el cual nos hemos planteado el problema de la investigación formulado en los siguientes términos ¿ Será efectivo el programa educativo “cuidar es amar” brindado al cuidador primario?, ¿mejorara el conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor?, ¿a qué nivel mejorara el conocimiento de los cuidadores primario sobre úlceras por presión en el adulto mayor?; el objetivo propuesto fue determinar la efectividad del programa educativo “cuidar es amar” en el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor. Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos (ESSALUD), 2019; mientras que los objetivos específicos son:

- a. Evaluar el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos (ESSALUD) 2019, antes de aplicar el programa educativo “cuidar es amar”.

- b. Aplicar el programa educativo “cuidar es amar” a los cuidadores primarios del paciente adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos (ESSALUD), 2019.
- c. Evaluar el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios del paciente adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos (ESSALUD) 2019, después de aplicar el programa educativo “cuidar es amar”.

La hipótesis planteada fue:

**Hi:** El programa es efectivo, evidenciada por una diferencia significativa en los puntajes antes y después de la intervención del programa “Cuidar es amar” sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud.

**Ho:** El programa no es efectivo, evidenciado porque no hay diferencia significativa en los puntajes antes y después de la intervención del programa “Cuidar es amar” sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud.

Por tanto la **hipótesis** corroborada es: el Programa es efectivo, evidenciada por una diferencia significativa en los puntajes antes y después de la intervención del programa “Cuidar es amar” sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto

mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud; **materiales y métodos:** la investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de diseño pre experimental, de corte longitudinal prospectivo, la población conformado por 150 cuidadores primarios de los cuales se obtuvo la muestra por muestreo no probabilístico intencionado un total 30 cuidadores primarios de pacientes con riesgo de úlceras por presión, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario; **resultados;** respecto a las características de la población en estudio el 46.7% de los cuidadores primarios tienen la edad entre 26 a 35 años y son solteros respectivamente, 56.7% son del sexo femenino, 40% son de grado de instrucción secundaria y superior respectivamente, 36.7% de cuidadores han sido sus hijos; antes de la intervención del programa el 66.7% presentaron un nivel de conocimiento regular, por dimensiones tuvieron un nivel de conocimiento deficiente en un 33.3% en la dimensión vigilancia de puntos de presión, 30% en movilización; después de la aplicación del programa el 40% alcanzaron un nivel de conocimiento bueno y 60% regular, respecto a las dimensiones alcanzaron nivel de conocimiento bueno en un 46.7% en cuidados de la piel, 66.7% en movilización, 56.7% en vigilancia de puntos de presión ;la **conclusión:** Aplicado la prueba estadística t-student, hay una diferencia significativa P-Valor < 0.05, reflejado en las medias de los puntajes obtenidos sobre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa, por lo cual se concluye que el Programa “Cuidar es amar” si tuvo efecto positivo sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras

por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia  
García Godos Essalud.

La estructura de la presente tesis contiene: Introducción, material y métodos,  
resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

#### **2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES**

##### **A NIVEL INTERNACIONAL**

Martínez et al. quien abordo una investigación en el año 2011 “Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión en Zaragoza, octubre 2011”; cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos del cuidador principal en relación a las úlceras por presión; la metodología: se empleó la investigación descriptivo, estudio de tipo transversal, observacional y prospectivo; la muestra fue de 44 cuidadores principales de ancianos; los resultados hallados: la edad media de los cuidadores fue de 53.29 años, siendo en gran proporción mujeres en un 86% y con bajo nivel de estudios en un 57%; el 92% realiza cambios posturales; concluye: en los cuidadores primarios existen desconocimiento relacionado a los factores de riesgo de la aparición de las úlceras por presión, hay un conocimiento medio respecto a la prevención de úlceras por presión; hay una posibilidad de reconocer una úlcera por presión por el color, dolor, olor y estado de la piel (10).

Arantón – en el año 2014, en su investigación “Evaluación de un programa integral de mejora de la calidad en prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular en Galicia, 2014”; el objetivo propuesto fue evaluar la implementación del Programa “Úlceras Fóra, para la mejora de la calidad en prevención y tratamiento del deterioro de la Integridad Cutánea y

Tisular en toda Galicia”; la metodología que utilizó fue un estudio cuasi experimental, observacional, tuvo un diseño de intervención; concluyendo: la implementación del Programa Úlceras Fóra ha sido efectivo porque ha mejorado la calidad respecto a la atención de usuarios con úlceras; también permitió encaminar un programa formativo específico, mejorar los indicadores asistenciales y ser guía en la réplica del modelo de intervención (11).

En el estudio de Fernández en el año 2016, “Educación sanitaria para la prevención de úlceras por presión en la universidad de Coruña en el 2016”; la metodología: estudio de revisión bibliográfica, consultaron las bases de datos: Cochrane Library, Medline, , Cuiden, Cinhal, Scielo, Enfispo, Web of Science, Scopus; los resultados de su trabajo fueron: en las revisiones de siete ensayos clínicos, la fiabilidad fue limitado debido a sus ensayos, pero se aprecia un efecto positivo sobre la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión; conclusiones: no se ha demostrado la efectividad de la intervención educativa, tanto en los cuidadores como en los pacientes en la prevención de úlceras por presión, por lo cual una mayor concienciación de los grupos de riesgo para aumentar la efectividad de la educación ofertada por el personal sanitario (12).



## **A NIVEL NACIONAL**

Arpasi en su estudio de investigación en el año 2012 “Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima, Perú, 2012”; dicha investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo “cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud; metodología: desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, de diseño pre experimental, donde aplicó una pre prueba y pos prueba, y empleó un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia respaldado en criterios de inclusión y exclusión, con una muestra de 30 cuidadores; su programa se desarrolló en 15 sesiones educativas teórico-prácticas; los resultados: antes de la aplicación del programa el conocimientos sobre úlceras por presión fue en un 46.7% muy malo, 36.7% malo y 23.3% regular, reflejando después de la aplicación del programa un 100% excelente; respecto a las actitudes de los cuidadores, en un 96.7% la actitud fue favorable antes de la aplicación del programa y después de la aplicación del programa la actitud fue favorable en un 100% ; en cuanto a la práctica, antes de la intervención el 86.7% fue no favorable y después del programa 100% favorable. Conclusión: aplicado la prueba estadística de t – student halló la diferencia significativa siendo valor de  $p=0.00$ , por tanto el programa fue efectivo, mejorando el nivel de

conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión en los cuidadores de adultos mayores del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador (13).

Carbajal et al. 2015, con su estudio titulado: “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional, Lima 2015”; la metodología que utilizaron fue un estudio de tipo cuantitativo, pre experimental; donde el autor aplicó un programa educativo y midió su efectividad aplicando un instrumento antes y después del programa; la muestra que selecciono fue de 55 familiares o cuidadores primarios de los servicio de medicina; los resultados hallados en dicha investigación fue: el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue medio en un 47.3%, mientras fue alto en un 41.8%, y un 10.9% presentó un nivel de conocimiento bajo; posterior a la intervención educativa, el 100.0% de los cuidadores primarios presentaron un nivel de conocimiento alto, reflejando la efectividad favorable del programa; en conclusión en dicho estudio hubo mejoras respecto al nivel de conocimientos de los cuidadores primarios de pacientes con permanencia prolongada en cama luego de recibir el programa educativo sobre prevención de las úlceras por presión (14).

Quispe 2015, En su trabajo de investigación planteó: “Nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes postrados en el servicio de Medicina del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Lima – Perú, diciembre – 2015”; metodología: investigación de

tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra que seleccionó fue de 50 familiares de pacientes postrados del servicio de medicina; los resultados según el autor fueron: respecto a los cuidados para la prevención de úlcera el 62% presentaron un nivel de conocimiento medio, 10% bajo y 28% alto. Conclusión: en dicha investigación se halló, que gran parte de los cuidadores de las personas con úlceras por presión tienen un nivel de conocimiento medio respecto a los cuidados en la prevención (15).

Díaz et al.. 2015, en su investigación “Efectividad de la educación sanitaria dirigida al cuidador para la Prevención Primaria de úlceras por presión en paciente del Programa de atención domiciliaria Essalud – Ferreñafe 2015”; planteó como objetivo: determinar la efectividad de la educación sanitaria dirigida al cuidador para la prevención primaria de úlceras por presión en paciente del Programa de atención domiciliaria EsSalud – Ferreñafe 2015. Metodología: fue un estudio de tipo cuantitativa, diseño pre experimental, con una muestra de 53 familiares de pacientes inscritos de PADOMI; los resultados de dicha investigación fueron: la educación sanitaria mejoró el nivel de conocimientos en un 73.6% y el cumplimiento de las prácticas en un 96.2%. Donde concluyó que la educación sanitaria fue efectiva en cuanto mejoró el nivel de conocimientos y el nivel de cumplimiento de las acciones preventivas para evitar las úlceras por presión (16).

Según Ortiz et al. 2016, en su estudio de investigación “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”; Dicha investigación tuvo como objetivo: establecer la relación entre el nivel de conocimiento con la práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor; la metodología que utilizó fue de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de por 53 cuidadores de adultos mayores; los resultados: respecto a la práctica en prevención de úlceras por presión, el 56.6% tuvo una práctica regular, mientras respecto al nivel de conocimiento el 52.8% tuvieron un nivel de conocimiento regular; el autor concluyó que al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se halló una relación significativa, siendo el valor de  $P = 0.046$ , 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 (17).

Según Lázaro 2016, en su trabajo de investigación “Conocimientos y actitudes del cuidador hacia las úlceras por presión en el adulto mayor. Clínica Ricardo Palma, Lima – Perú 2016”; el objetivo que planteó fue: determinar la relación entre conocimientos y actitudes del cuidador hacia las úlceras por presión en adultos mayores de la Clínica Ricardo Palma. Metodología: estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal, la población que seleccionó fue de 38 cuidadores de adultos mayores con úlceras por presión; los resultados hallados por el autor: el 55,3% de cuidadores tienen un nivel medio de conocimientos, mientras respecto a la actitud el 57,9% de cuidadores muestran una actitud desfavorable hacia las úlceras por presión en el adulto mayor; al concluir el autor halló una significativa entre los

conocimientos y actitudes del cuidador hacia las úlceras por presión en el adulto mayor (18).

Según Becerra et al. 2016, En su trabajo de investigación planteó: “Conocimiento y Práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, Servicio Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016”, donde el objetivo propuesto fue: describir el nivel de conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión; la metodología utilizada por el autor fue de tipo descriptivo, diseño correlacional, con una muestra de 50 personas que son familiares acompañantes de los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriatria; la conclusión al cual arribó fue que hay evidencia estadística significativa que halló la asociación entre el conocimiento y práctica sobre prevención de úlceras por presión del cuidador principal (19).

## **2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA.**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO**

Según Bunge, define el conocimiento como “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, catalogado como conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata sobre objetivos, los fenómenos

naturales y sociales, materializada por un lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia” (20).

Para Gallegos “El conocimiento, es el proceso activo en el que el pensamiento, la voluntad, interviene para obtener una respuesta individual, consiste sobre todo en cambios de conducta obtenidos a partir de la experiencia que nos permite afrontar de manera diferente. Así mismo es el entendimiento, razón natural, facultad de saber lo que es bueno o no y de obrar de acuerdo a ella” (21).

#### **2.2.1.1 CLASES DE CONOCIMIENTO**

Según Segarra el conocimiento se clasifica en:

**Conocimiento cotidiano o vulgar:** Satisface las necesidades prácticas de la vida diaria de forma individual o en pequeños grupos. Se caracteriza por ser metodológica y no sistemática, los conocimientos se adquieren en la vida cotidiana; al tener un contacto con otras personas y otras cosas, no se explica el "por qué" de estos fenómenos; Esto es lo que el hombre asimila del entorno en el que evoluciona y se transmite de generación en generación.

**Conocimiento científico:** Es el resultado de un esfuerzo coherente, el cual presenta las siguientes características: sistemático, problemático, racional, diferente, crítico, objetivo y claro.

Es una actividad social de carácter teórico y crítico que estudia y manifiesta la realidad de manera objetiva, a través de la investigación científica, con el

objetivo de percibir la esencia de los fenómenos y objetos, preservando sus principios, sus hipótesis y las leyes científicas, donde se manifiesta la auténtica relación y conexiones internas de los fenómenos, es decir, brindan soluciones a los problemas que afronta la sociedad (22).

### **2.2.1.2 NIVELES DE CONOCIMIENTO**

Son un conjunto de conocimientos obtenidos de manera cualitativa y cuantitativamente por una persona, obtenidos a partir de los aspectos integrados y vivencias intelectuales y sociales en la actitud práctica de la vida cotidiana para poder determinar el cambio de comportamiento ante una situación problemática y la solución acertada. Los niveles de conocimientos precisados son:

- **Bueno:** Denominado también como “óptimo” debido a una adecuada distribución cognoscitiva, el pensamiento y la conceptualización son consistentes, la expresión es admitida y fundamentada, y también existe una conexión con ideas primordiales del tema.
- **Regular:** Denominado también como “medianamente lograda”, donde se encuentra una interacción parcial de opiniones, lo cual se manifiesta mediante conocimientos básicos y se omite otros conocimientos. Eventualmente presenta modificaciones para obtener mejores metas y una conexión esporádica con las ideas básicas de un tema.

- **Deficiente:** Es considerado también como “pésimo”, debido a las ideas desorganizadas, de una inadecuada distribución cognoscitiva, los términos no son precisos ni adecuados en la expresión de sus conceptos básicos, debido a que carece de una fundamentación lógica (22).

### **2.2.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Según el Ministerio de Salud la educación para la salud se considera “una herramienta para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y un eje fundamental de la atención integral en salud, cuya misión es crear espacios y convertirse en una herramienta imprescindible para desarrollar estilos de vida saludables mediante la incorporación de conductas favorables a la salud” (23).

Gallegos menciona que la Educación para la Salud, “es un proceso educativo e instrumento de salud pública, se sustenta en dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud, los cuales son ampliamente reconocidos en nuestro marco constitucional” (24).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, “la educación para la salud comprende el aprendizaje consciente, que es una forma de comunicación destinada a optimizar la alfabetización en salud, incluyendo la expansión del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conducen a la salud individual y fuera de la comunidad “ (25).



MarleneBlanco en su artículo de revista menciona que “para enfermería y para la teoría del aprendizaje como base del modelo de la promoción de la salud, se identifican los factores cognitivos y perceptuales como los treinta y cuatro principales determinantes de la conducta de la promoción de la salud, a partir de la identificación de la importancia de la salud, que promueven la participación en las conductas saludables. El modelo de promoción de la salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma de política de salud ofreciendo un medio para comprender como los consumidores pueden ser motivados para alcanzar su salud personal. Para lograr una conducta saludable a través de la promoción de salud, se han desarrollado diferentes estrategias sanitarias, dentro de ellas se cita a los programas educativos” (26).

### **2.2.3 PROGRAMAS EDUCATIVOS**

#### **2.2.3.1 DEFINICIÓN:**

Según Medina, los Programas Educativos son un “conjunto de actividades planificadas consideradas como estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionadas y organizadas por el profesional de enfermería para facilitar el aprendizaje de los participantes” (27).

También menciona sobre las ventajas de los programas educativos, que son: “aumentar el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuir el tiempo de enseñanza, se logra la participación activa del participante, dde igual forma entre las desventajas, recordamos que los

programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del participante y correr el riesgo de que el programa sea mal utilizado y de que cometa errores en sus respuestas antes de dar las suyas propias” (27).

Daniel menciona que “el Programa Educativo relacionado a la enfermería es referente en el desarrollo de la Ciencia y la Tecnología, pues el conocimiento en algunas oportunidades es obsoleto, obligan a las enfermeras a estar más comprometidas, ayudando a mejorar la calidad de la atención a través de la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, integrar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y habilidades que le permitan mejorar el acto de cuidar” (28).

Pérez afirma que el programa educativo “es un plan sistemático diseñado por el educador como un plan para cumplir con las metas educativas, así mismo plantea que en su elaboración y evaluación se debe de tener en cuenta, las siguientes características”:

- ✓ Se debe de plantear objetivos y metas educativa; lo cual deben de ser adaptados a las características de los beneficiarios y ser asumidos por los agentes del programa.
- ✓ Claramente especificado y detallado: destinatarios, agentes, funciones, decisiones, tiempos, actividades, procesos, y responsabilidades del personal, estrategias, etc. De lo contrario, el programa sufrirá posteriormente uno de los criterios de evaluación.

- ✓ Se necesitará un sistema capaz de evaluar si se han alcanzado metas y objetivos: evaluación.
- ✓ Medios y recursos educativos y suficientes, adecuados y eficaces(29).

### **2.2.3.2 CARACTERÍSTICAS:**

Para Campos las características de los programas educativos son:

- ✓ “Los programas educativos no son un material para ser utilizado bajo ninguna circunstancia, sino que se utilizan en una situación precisa, por lo que es necesario tener en cuenta: el nivel de los estudiantes, si el programa está destinado al trabajo individual, en parejas o en pequeños grupos. Además, la interacción entre el programa”.
- ✓ “Si usamos un programa sobre un tema determinado, tenemos que considerar si los conceptos que transmite se adaptan a lo que pretendemos que aprendan”.
- ✓ “El programa educativo puede contener mensajes que le indiquen dónde está progresando y de qué forma lo está haciendo. Los mensajes deben estimular a la población a seguir adelante, educarlos y mantener su interés sobre todas las posibilidades”.
- ✓ “La corrección de errores debe ser clara y el programa también puede estar preparado para anticipar los errores más comunes, pero, sin pretender evitarlos. A veces, es mejor dejar que sucedan y corregirlos después” (30).

### **2.2.3.3 PROGRAMAS EDUCATIVOS Y SU IMPORTANCIA**

Para Campos, “la importancia del programa educativo se debe a que es un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, lo que ayuda a orientar al consultor en su práctica en relación a los objetivos a alcanzar, las conductas que los estudiantes deben demostrar, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos que se utilizaran para tal fin, corregirlo”.

Por ello, “se reconoce que la importancia de los programas educativos radica en orientar el logro de los objetivos que se plantean durante el proceso de enseñanza-aprendizaje” (30).

### **2.2.3.4 EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS:**

Campos refiere que al ser evaluado un programa educativo, “todos los evaluadores deben tener un enfoque claro de cómo orientar y realizar su trabajo de evaluación: Las características específicas del programa que se evalúa, el contexto en el que se encuentra inmerso, el tipo de participantes involucrados y los intereses particulares de los administradores, son todos aquellos factores que determinan en la elección del modelo y del enfoque metodológico a utilizar en la evaluación” (30).

### **2.2.3.5 EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

Pacheco menciona que “la eficacia se relaciona con el logro de los objetivos propuestos, es decir, con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas” (31).

#### **PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”**

El Programa Educativo “cuidar es amar”, es un instrumento preventivo promocional para ser aplicada en diferentes poblaciones, por lo tanto, el objetivo es conseguir que los cuidadores primarios obtengan conocimientos y habilidades para prevenir las úlceras por Presión, fomentar a la realización construir de un proyecto de vida que promueva el desarrollo personal. Este programa educativo estará liderado por el personal de enfermería.

La muestra objetiva: Son los cuidadores primarios de pacientes adultos mayores que presenten riesgo de úlceras por presión del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos en un número de 20 a 30 pacientes.

Se trabajó por grupos y el propósito fue maximizar la participación y permitir que los cuidadores primarios utilicen sus propias experiencias, apoyados por diferentes recursos para responder sus dudas e inquietudes.

Asimismo, impulsamos a conseguir interés en un nuevo tema, descubrir y reforzar la nueva información aprendida.

El lugar de trabajo: El programa educativo se desarrolló en el ambiente del auditorio del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos, donde participaron los cuidadores primarios de los pacientes con riesgo a desarrollar las úlceras por presión.

Se elabora la guía del “Programa Educativo “cuidar es amar”, que se utiliza para la orientación del personal de Enfermería y así poder lograr su aplicación con los cuidadores primarios.

### **El programa está dividido en tres sesiones educativas**

Sesión 1: “Medidas preventivas para el cuidado de la piel y la aplicación del primer test”.

Sesión 2: “Movilidad e higiene en la prevención de úlceras por presión”.

Sesión 3: “Nutrición para la prevención de úlceras por presión”.

### **La organización de las sesiones:**

- Título de la sesión.
- ✓ Objetivos.
- ✓ Finalidad.
- ✓ Actividades.
- ✓ Desarrollo del programa educativo.
- ✓ Reforzamiento.

El Programa Educativo “cuidar es amar” se fundamenta mediante las teorías pedagógicas Cognitivo – Conductual de Ausubel y la teoría del aprendizaje

acogedor, ya que el programa educativo es una guía que educa a la realización del logro de metas y objetivos, la información se muestra en su forma y está vinculada a los conocimientos previos de los cuidadores primarios, se utiliza la transmisión verbal y se diseña al receptor como un procesador activo de información a través del aprendizaje organizado y sistemático, lo que origina al cuidador primario a aprender.

**Metodología de la sesión del programa educativo:** Todas las sesiones deberán comenzar con un previo saludo, para generar un clima de confianza que creará una participación activa y para fortalecer los lazos entre los cuidadores primarios, la metodología utilizada es:

- a) En la primera sesión realizamos las normas del grupo sobre la asistencia, puntualidad y actitud de los participantes.
- b) Luego se desarrolla las dinámicas de grupo, que estimula al cuidador primario por medio de la animación, presentación, comunicación y análisis del tema, para potenciar el manejo y la comprensión de los conocimientos. Cada dinámica estará relacionada con los objetivos de cada sesión respectivamente. Entre ellas tenemos:
  - Talleres vivenciales: Se utiliza el socio drama y las experiencias de algunos participantes, que dan su testimonio de forma voluntaria para ello, se trata de registrar los ejemplos que expresen los cuidadores primarios, tanto de sus propias experiencias, como de su entorno.

- c) Expositiva Participativa: Consiste en exponer el tema e involucrar al cuidador primario a través de una participación activa (lluvia de ideas); por lo cual esta ayuda a reforzar la participación espontánea de cada participante.
- d) Al culminar las sesiones educativas se finalizará con la despedida de los cuidadores primarios y se les agradecerá por su participación.

### **Evaluación del Programa Educativo**

La evaluación consta en aplicar un pre-test, antes de comenzar la primera sesión educativa, y un post-test al concluir la última sesión educativa a cada participante, lo cual nos ayudará a obtener una evaluación cuantitativa y así poder realizar una evaluación final sobre el incremento de nivel de conocimiento de la prevención de úlceras por presión al terminar de aplicar el programa educativo.

#### **2.2.4 ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)**

La definición de las úlceras por Presión según Claudia Arango “es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y los tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o por fricción entre dos superficies duras. Constituyen un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su buen manejo es un indicador de la calidad de la atención” (1).



#### 2.2.4.1 ETIOPATOGENIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Según la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires “las Úlceras Por Presión se dan por una combinación de factores intrínsecos y extrínsecos que se detallan a continuación” (32):

##### ➤ **FACTORES EXTRÍNSECOS**

**a) La presión:** “Es una fuerza que actúa de manera perpendicular a la piel, debido a la gravedad lo cual provoca el aplastamiento de los tejidos entre dos planos: uno del paciente (plano esquelético y protuberancias óseas) y el otro externo (cama, sillas, sondas) u opuesto entre planos óseos del mismo paciente. Es la principal fuerza que promueve la formación de las úlceras de manera directa; Si se ejercen presiones superiores a la presión capilar (12-32 mmHg) en un área limitada durante un tiempo prolongado, se produce un proceso isquémico que impide la llegada de oxígeno y nutrientes, provocando la degeneración tisular que, con el tiempo, produce tejido necrótico. Es necesario recalcar que la combinación de tiempo e intensidad de la fuerza ejercida son dos variables elementales en el origen de la isquemia (necrosis) de la piel”.

**PRESIÓN + TIEMPO = ÚLCERA**

**b) Humedad:** La humedad del microclima se asocia con mayor frecuencia a la incontinencia urinaria, fecal o mixta y/o sudoración abundante, que

modifican la barrera cutánea y altera la capa protectora de ácidos grasos protectores de la piel, favoreciendo la maceración, condición que permite que sea 5 veces más probable a ulcerarse. Al mismo se altera la flora bacteriana, lo que aumenta la colonización de gérmenes en la zona afectada y da como resultado un microclima que facilita el desarrollo de las úlceras por presión. Debido a las alteraciones degenerativas que se generan en los adultos mayores logran la pérdida de elasticidad de la piel y al realizar los cambios mínimos de postura o traumatismos hacen que se genere grietas o pequeños desgarros que provocan a formación de nuevas úlceras por presión.

**c) Cizallamiento:** Es la combinación entre dos fuerzas: la presión y fricción (ejemplo: al colocar a un paciente en la posición fowler o semi fowler, que ocasiona deslizamiento del cuerpo, lo cual provoca la fricción en el hueso sacro y presión en la misma zona). Debido a este efecto, la presión que se requiere para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que se produce más rápido la isquemia del músculo.

**d) Fricción:** Es la fuerza tangencial que actúa paralela a la piel. Lo cual produce rotura epidérmica, generalmente se produce por el roce por movimientos o arrastres ya sea por las sábanas o cualquier superficie rugosa. La fricción genera un trauma que conduce a una inflamación con eritema y desprendimiento de ampollas.

➤ **FACTORES INTRÍNSECOS**

- a) Enfermedades:** Son aquellas patologías que conducen a una disminución de la movilidad y la sensibilidad, como las enfermedades neurológicas, el estado de coma y las intervenciones quirúrgicas prolongadas, entre otras.
- b) Nutrición e hidratación:** Una deficiencia de proteínas, calorías, zinc y vitaminas A y C está asociada con el desarrollo de úlceras por presión. En estos pacientes existe una mayor necesidad de proteínas y vitaminas. De igual manera, la falta de hidratación de la piel favorece a la formación de las arrugas con generación de la fricción.
- c) Edad avanzada:** Las úlceras por presión se pueden dar en cualquier grupo etario, pero en los adultos mayores se desarrollan con mucha más frecuencia debido al adelgazamiento de la epidermis. En la dermis hay una pérdida de grosor por la disminución del colágeno y las fibras elásticas de la piel. Asimismo, hay una disminución de la lubricación y la humedad, debido a la disminución del número de glándulas sebáceas y sudoración.
- a) Administración de medicamentos:** Diferentes fármacos ayudan a incrementar el riesgo a desarrollar las úlceras por presión; según la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires menciona que “Los fármacos que contienen esteroides aumentan la fragilidad de la piel y enlentecen el proceso de regeneración tisular; como también los fármacos simpaticomiméticos y vasoconstrictores pueden provocar

disminución en la perfusión tisular periférica y del suministro de oxígeno, que es esencial para mantener la vitalidad de la dermis. Los medicamentos citotóxicos actúan sobre el sistema inmunológico, fundamental para detectar daños y activar el proceso de reparación, Finalmente los sedantes e hipnóticos, así como los fármacos para el tratamiento del dolor crónico favorecen la inmovilidad” (1).

#### **2.2.4.2 LOCALIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Según Lourdes Hermoso De Castro, “la localización de las úlceras dependerá de la posición que adopte el paciente. Las úlceras por presión suelen aparecer en las zonas del cuerpo donde el soporte es prolongado (más de 3 horas) coincidiendo con las prominencias óseas” (1).

- **Posición decúbito supino:** Se presenta en el hueso Occipital, omóplato, en los codos, en la espina dorsal, en el hueso sacro, coxis, en los pliegues del interglúteo, en el talón y los dedos superiores.
- **Posición decúbito lateral:** Se presenta en las orejas, en los hombros, codos, en cresta iliaca del hueso sacro, en los trocánteres, en la parte de la cara lateral-interior externa de la rodilla, maléolo, talón interno-externo.
- **Posición Decúbito prono:** Se presenta en las mejillas, orejas, nariz, codo, costillas, mamas, genitales masculinos, cresta iliaca, cara anterior del muslo, rodillas, dedos interiores.

### **2.2.4.3 FACTORES DE RIESGO**

Existe varios factores que pueda explicar la aparición de las úlceras por presión, ya que existe una interacción compleja de factores que aumentan la probabilidad de desarrollarlas. Según investigaciones recientes, los factores relacionados de riesgo que aparecen con mayor frecuencia como predictores independientes del desarrollo de úlceras por presión son los siguientes (33):

#### **1º- La actividad y/o movilidad del paciente:**

- ✓ Disminución de la movilidad (paciente inmóvil, con una movilidad muy limitada).
- ✓ Disminución de la actividad (postrado en cama, sentado).

#### **2º- El estado de la piel:**

- ✓ La existencia de úlceras por presión en el grado I.
- ✓ Presencia de factores que pueden hacer que la piel sea más vulnerable al desarrollo de las úlceras por presión, por ejemplo, el enrojecimiento, palidez, eritema, sequedad, etc.

#### **3º- Alteraciones de la perfusión:**

- ✓ Hipotensión mantenida.
- ✓ Enfermedades vasculares.
- ✓ Existe una evidencia de que la diabetes aumenta la probabilidad de desarrollar úlceras por presión, debido al déficit de perfusión que produce en los tejidos, incluida la piel.

#### **4º- Otros factores de riesgo son:**

- ✓ El estado nutricional (desnutrición y deshidratación).
- ✓ La anemia y la disminución de los niveles de albúmina.
- ✓ La edad.
- ✓ La humedad de la piel.
- ✓ la incontinencia (urinaria y/o fecal).
- ✓ Enfermedad aguda o crónica, grave o terminal.

#### **2.2.4.4 CLASIFICACIÓN DE LA ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ESTADIOS:**

Según la información de la Dirección General De Atención Especializada Salud Madrid “Las úlceras por presión (UPP) se clasifican en estadios según las estructuras afectadas de los tejidos”:

**Estadio I:** Cambio de presión observado en la piel intacta que se “manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece bajo la presión; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados. Comparado con un área adyacente u opuesta del cuerpo no sometida a presión”, puede tener variaciones en uno o más de los siguientes aspectos:

- ✓ Sensaciones en la piel (dolor, escozor).
- ✓ Temperatura de la piel (caliente o fría).
- ✓ Consistencia del tejido (edema o induración).

**Estadio II:** Presenta la “pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial”.

**Estadío III:** Se presenta la “pérdida completa del grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse hacia abajo pero no a través de la fascia subyacente”.

**Estadío IV:** Es la “pérdida total del espesor de la piel con destrucción significativa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de soporte (tendón, capsula articular, etc.). En este estadio como en la III, pueden aparecer lesiones con cavernas, tunelizaciones y trayectos sinuosos” (33).

## **VALORACION DEL RIESGO AL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Para Martínez “la valoración inicial del estado de la piel debería tener en cuenta los siguientes aspectos”:

- ✓ “Identificación del estado de la piel, sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura y dureza. Sensación de dolor”.
- ✓ Observar las “Prominencias óseas (sacro, talones, tobillos, codos y occipucio) Para identificar lesiones tempranas y combinar intervenciones preventivas en todos los grupos de riesgo”.

De igual manera menciona, que “el uso de la escala de Norton ayuda a predecir qué pacientes tienen más probabilidades de desarrollar úlceras por presión: inmovilización, mala alimentación, incontinencia fecal y urinaria y disminución del nivel de conciencia” (10).

## ESCALA DE NORTON MODIFICADA POR EL INSALUD

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

Puntuación de 5 a 9	<b>RIESGO MUY ALTO</b>
Puntuación de 10 a 12	<b>RIESGO ALTO</b>
Puntuación de 13 a 14	<b>RIESGO MEDIO</b>
Puntuación mayor de 14	<b>MINIMO/NO RIESGO</b>

### 2.2.5 PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

#### 2.2.5.1 MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL CUIDADO DE LA PIEL

“El cuidado de la piel es una de las estrategias para prevenir las úlceras, ya sean causadas por presión (UPP) o por humedad (UPH). Es importante conocer bien la etiopatogenia de estas lesiones para poder aplicar los cuidados específicos para su prevención; Para ello, se debe inspeccionar la piel, controlar la humedad, minimizar la presión y



asegurar la hidratación mediante una ingesta adecuada de líquidos”  
(34).

#### **a. Valoración de la piel**

Los signos indicativos de lesión por presión son: eritema, calor localizado, edema, induración y lesiones cutáneas. Los tonos de piel más oscuros pueden ser más difíciles de evaluar visualmente, por lo que se debe prestar atención al calor localizado, el edema y la induración en estos casos es necesario:

- ✓ Inspeccionar la piel de todos los pacientes al ingresar al hospital.
- ✓ Observar con atención las prominencias óseas, los talones, las tuberosidades isquiáticas, la región sacra y las áreas que ya han sido lesionadas.
- ✓ Inspeccionar la piel al menos cada 24 horas para detectar signos de enrojecimiento en los pacientes con riesgo de padecer úlceras por presión.

#### **b. Cuidados de la piel**

- ✓ Utilizar jabones con un pH adecuado para la piel, evitando el uso de agua con temperaturas muy elevadas (muy caliente).
- ✓ Enjuagar y secar la piel por completo para protegerla del exceso de humedad, prestando especial atención a los pliegues cutáneos.
- ✓ No frotar vigorosamente la piel del paciente.

- ✓ Mantener una hidratación adecuada para proteger la piel, ya que la piel seca aumenta el riesgo de lesiones.
- ✓ Los humectantes deben aplicarse suavemente, sin frotar sobre las prominencias óseas ya que esto podría provocar la rotura de los capilares y provocar una úlcera involuntaria en el paciente.
- ✓ No utilizar agentes irritantes para la piel como los productos que contengan alcohol.
- ✓ Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados, solo en las zonas de mayor riesgo de presión, además de aportar la hidratación, para evitar la sequedad y descamación que aportan las cremas hidratantes, aumentan la resistencia de la piel.

### **2.2.5.2 MANEJO DE LA PRESIÓN**

Un buen manejo de la presión ayuda a disminuir el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Este manejo incluye los siguientes aspectos: La movilización, los cambios posturales, las superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) y protección local de áreas vulnerables.

#### **a. Movilización**

Planificar los cuidados fomentando la movilización del paciente, educando e involucrando, en la medida de lo posible, al paciente, sus familiares y cuidadores. Proporcionar dispositivos para facilitar el movimiento

independiente (trapecio, barandilla en el lateral de la cama, andador, etc.) para facilitar la movilización.

### **b. Cambios Posturales**

Los cambios posturales reducen la duración y la magnitud de la presión ejercida sobre las áreas vulnerables.

- ✓ Se realizarán, siempre que no existan contraindicaciones, para evitar o minimizar la presión en pacientes con movilidad y actividad reducida.
- ✓ Su frecuencia estará determinada por el estado de la piel, las necesidades del paciente y la redistribución de la presión de la superficie de apoyo.
- ✓ Deben mantener la comodidad y la capacidad funcional del paciente.
- ✓ Como norma general, se realizarán cada 2-3 horas durante el día y, como máximo, cada 4 horas durante la noche, en coordinación si es posible con otras actividades, para favorecer el descanso del paciente.
- ✓ Deben realizarse con más frecuencia cuando la superficie del paciente no redistribuye la presión.

### **c. NUTRICION**

- ✓ Realizar a valoración alimentaria: una dieta adaptada de acorde a su edad y patología si presentara.

- ✓ Una ingesta mínima de agua 2 litros / día, si no existen contraindicaciones médicas.
- ✓ Dar suplementos minerales (zinc, hierro, cobre) y vitaminas (A, B, C).
- ✓ Administrar suplementos o alimentos ricos en proteínas si no sigue una dieta completa.
- ✓ Si tiene dificultad para la deglución, usar espesantes y gelatinas (34).

## **2.3 HIPOTESIS**

**Hi:** “El programa es efectivo, evidenciada por una diferencia significativa en los puntajes antes y después de la intervención del programa “Cuidar es amar” sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud”.

**Ho:** “El programa no es efectivo, evidenciado porque no hay diferencia significativa en los puntajes antes y después de la intervención del programa “Cuidar es amar” sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud”.

## **2.4. VARIABLES**

### **2.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Nivel de Conocimiento del cuidador primario en prevención de úlceras por presión

### **2.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Programa de intervención educativo “Cuidar es Amar”

## 2.5. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Programa educativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Según Medina A. "Es el conjunto de actividades planificadas consideradas como estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionados y organizados" (24).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención orientada a los cuidadores, mediante sesiones educativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados de la piel</li> <li>Higiene de la piel</li> <li>Movilización</li> <li>Vigilancia de puntos de presión</li> <li>Nutrición</li> </ul>	<p>Programa educativo Efectivo.</p> <p>Programa educativo No Efectivo.</p>
<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión.</p>	<p>La definición de conocimiento según Bunge "Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados" (20).</p>	<p>Conjunto de información que el cuidador primario (hijo, nieto, sobrino o algún otro familiar) que está a cargo del adulto mayor hospitalizado en los servicios del EsSalud conoce sobre la prevención de úlceras por presión. Se medirá mediante un cuestionario auto informado de 20 ítems.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bueno: &gt; 15 puntos</li> <li>Regular: 10 a 15 puntos</li> <li>Deficiente: &lt; 10 puntos</li> </ul>

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 . Enfoque de investigación**

La investigación es de enfoque cuantitativo, según Hernández (2014) “porque hay orden riguroso, es secuencial y probatorio, así mismo la medición de una determinada variable se realiza en un determinado contexto, se analiza las mediciones y se establece la conclusión respecto a la hipótesis” (35), por ende nuestra investigación basado en un programa de intervención sigue una metodología trazada previamente y finalmente corroboramos nuestra hipótesis de la efectividad de nuestro programa.

#### **3.2. Tipo de la investigación**

La tesis desarrollada fue de tipo aplicada, explicado por las razones que se lleva a la práctica, teorías generales y los conocimientos que se adquieren para poder entender lo cambiante de la realidad social; según Kothari, tiene por objeto encontrar una solución a un problema inmediato al que se enfrenta una sociedad o una organización (36); por tanto a través de los resultados de la investigación se coadyuvará a implementar un programa con una metodología que busca resultados concretos en la práctica del quehacer profesional.

### 3.3. Diseño de investigación

El diseño, es un estudio pre experimental, de corte longitudinal y prospectivo (35).

**Pre experimental.** Este diseño consiste en realizar un diseño de preprueba/posprueba con un solo grupo donde se le aplica una prueba (estímulo) previa al procedimiento experimental, después se le aplica una prueba (estímulo) posterior. Este diseño ofrece un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes de la prueba (estímulo); es decir, hay un seguimiento del grupo.

**De corte Longitudinal.** Recolectan datos en dos momentos, antes de la aplicación del programa o estímulo y luego después de la aplicación del programa o estímulo.

**Esquema:**

#### ESQUEMA



**Leyenda:**

X = Variable independiente

O<sub>1</sub>=Medición Pre experimental de la variable independiente

O<sub>2</sub>= Medición Post experimental de la variable independiente



### **3.4. Área de estudio:**

Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos ubicado en Jr. Pacífico, San Juan Bautista – Ayacucho.

### **3.5. Población y muestra:**

La población que cuenta el servicio de PADOMI del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godo, Essalud fue de 150 cuidadores primarios (hijos, nietos, sobrinos y familiares) a quienes se les seleccionará según los criterios de inclusión y exclusión. De lo cual se tomó el tamaño muestral por lo criterios ya mencionado a 30 cuidadores primarios de los pacientes que presentan riesgo a desarrollar las úlceras por presión.

Para Hernández la población “Es el conjunto de todos los casos, tal es así se entiende como el conjunto de objetos que tienen alguna característica común. Entre tanto la muestra es el subconjunto de datos seleccionados de una población, tanto el objetivo de la muestra es que los elementos sean representativos” (35).

**Tipo de muestreo:** Muestreo no probabilístico, aleatorio simple por conveniencia.

#### **Criterios de Inclusión**

- ✓ Cuidador primario de pacientes adultos mayores, con riesgo de desarrollar úlceras por presión valorado según la escala de Norton.

- ✓ Cuidador primario del paciente que son dados de alta de los servicios de medicina, UCI o pertenezcan al servicio de PADOMI.
- ✓ Cuidador primario de pacientes con estancia prolongada en cama.
- ✓ Cuidador primario de pacientes que tenga mayor e igual a 65 años de edad.

#### **Criterios de Exclusión**

- ✓ Cuidador primario de pacientes menores de 65 años de edad.
- ✓ Cuidador primario que no termine la sesión del programa de entrenamiento.
- ✓ Cuidador primario que no acepte participar en el programa.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se aplicó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario planteado de acuerdo a los objetivos del estudio. El cuestionario consta con 20 preguntas cerradas de alternativa múltiple dividido en los siguientes ítems: 4 ítems: conocimientos básicos, 4 ítems: cuidados de la piel, 6 ítems: movilización, 2 ítems: vigilancia de los puntos de presión y 4 ítems: nutrición.

### **3.7. Recolección de datos**

Para el recojo de información, se realizó el trámite administrativo a la dirección del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos, para el

permiso correspondiente y poder aplicar el proceso de recolección de datos y establecer el cronograma de ejecución.

Luego de procedió con la clasificación de los pacientes con riesgo a desarrollar úlceras por Presión en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos, se revisó las historias clínicas para conocer con exactitud proceso de salud – enfermedad, continuando con la identificación y la sensibilización de los cuidadores primarios a quienes se informó sobre el propósito de la investigación y solicitando su participación y colaboración en dicha investigación, para lo cual se brindara una hoja de consentimiento informado para su registro a través de su firma y número de DNI.

Luego de sensibilizar a los cuidadores primarios se aplicó el instrumento que es el cuestionario pre-test con 20 preguntas sobre: Los aspectos de conocimientos básicos, movilización - vigilancia de puntos de presión, higiene - cuidados de la piel y nutrición para la prevención de Úlceras por Presión, empleando un tiempo máximo de 15 minutos.

El programa educativo se llevó a cabo en coordinación con el Servicio de Padomi del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos, donde se llevó a cabo las sesiones educativas dando inicio a la exposición del primer módulo: conocimientos básicos, importancia de la

movilización y vigilancia de puntos de presión con una duración de 15 minutos; finalmente, la exposición del segundo módulo: cuidados de la piel e higiene y cuidados en la nutrición con una duración de 15 minutos.

Concluida la intervención del programa de cada sesión educativa se aplicó el instrumento post-test para poder medir la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios en la prevención de úlceras por presión.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26.0, Hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. También se utilizó la estadística t Student el cual se utiliza para determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos, es decir se utiliza cuando deseamos comparar dos medias (las cuentas se deben medir en una escala de intervalo o de cociente), a través de esta prueba se realizará la contrastación de hipótesis.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
18-25 AÑOS	6	20
26 A 35 AÑOS	14	46.7
36 A 60 AÑOS	10	33.3
<b>SUB TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
MASCULINO	17	56.7
FEMENINO	13	43.3
<b>SUB TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SECUNDARIA	12	40
TÉCNICO	6	20
SUPERIOR	12	40
<b>SUB TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>PARENTESCO CON EL PACIENTE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
PADRE	2	6.7
HIJO	11	36.7
HERMANO	8	26.7
ESPOSO	1	3.3
OTRO	8	26.7
<b>SUB TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SOLTERO	14	46.7
CASADO	10	33.3
CONVIVIENTE	6	20
<b>SUB TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario para evaluar conocimiento en prevención de úlceras por presión

Según la presente tabla, respecto a las características del cuidador primario en la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores, se aprecia el 46.7% de los cuidadores tienen la edad entre 26 a 35 años y el 33.3% entre los 36 a 60 años; en cuanto al sexo, del 100% de los cuidadores el 56.7% son del sexo masculino, mientras respecto al grado de instrucción el 40% de los cuidadores alcanzaron el nivel secundaria y superior respectivamente; respecto al parentesco con el paciente el 36.7% fueron sus hijos, 26.7% hermanos y otros (como primos, nieta, sobrina ) respectivamente; finalmente del 100% de los cuidadores 46.7% son de estado civil soltero, 33.3% casado.

**TABLA N° 02**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019.

<b>CONOCIMIENTO ANTES DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
REGULAR	20	66.7
DEFICIENTE	10	33.3
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario para evaluar conocimiento en prevención de úlceras por presión

En la tabla N° 02, en referencia al nivel de conocimiento global antes de la intervención del programa, el 66.7% de los cuidadores poseen un nivel de conocimiento regular en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor y el 33.3% tenían nivel de conocimiento deficiente.



**TABLA N° 03**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS POR DIMENSIONES DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019.

CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES ANTES DE LA INTERVENCIÓN	CONOCIMIENTOS BÁSICOS		CUIDADOS DE LA PIEL		MOVILIZACIÓN		VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESIÓN		ALIMENTACIÓN	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	15	50	1	3.3	4	13.3	2	6.7	14	46.7
REGULAR	15	50	27	90	17	56.7	18	60.0	15	50.0
DEFICIENTE	0	0	2	6.7	9	30.0	10	33.3	1	3.3
TOTAL	30	100	30	100	30	100.0	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar conocimiento en prevención de úlceras por presión

En la presenta tabla, referido al nivel de conocimiento por dimensiones antes de la intervención del programa educativo “Cuidar es Amar”; en la dimensión conocimiento básico el 50% tuvo conocimiento bueno y regular respectivamente; mientras en la dimensión Cuidados de la piel el 90% tuvo conocimiento regular, en la dimensión Movilización el 56.7% también presente un nivel de conocimiento regular y el 30% un nivel deficiente; en la dimensión Vigilancia de los Puntos de Presión el 60% posee conocimiento regular y el 33.3% deficiente; finalmente en la dimensión alimentación se observa el 50% presentaron un nivel de conocimiento regular y el 46.7% conocimiento bueno

**TABLA N° 04**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019.

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	12	40.0
<b>REGULAR</b>	18	60.0
<b>TOTAL</b>	30	100

Fuente: Cuestionario para evaluar conocimiento en prevención de úlceras por presión

En la tabla N° 04, en referencia al nivel de conocimiento global en el cuidador primario de adultos mayores sobre prevención de úlceras por presión después de la intervención del programa educativo “Cuidar es amar”, se aprecia el 60% alcanzo un nivel de conocimiento regular y el 40% nivel de conocimiento bueno, observándose como el programa ha influido en la mejora de conocimiento después de la intervención del programa educativo.

**TABLA N° 05**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS POR DIMENSIONES DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDAR ES AMAR”- HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS ESSALUD- 2019.

CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	CONOCIMIENTOS BÁSICOS		CUIDADOS DE LA PIEL		MOVILIZACIÓN		VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESIÓN		ALIMENTACIÓN	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	0	0	14	46.7	20	66.7	17	56.7	27	90.0
REGULAR	17	56.7	16	53.3	10	33.3	13	43.3	3	10.0
DEFICIENTE	13	43.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	30	100	30	100	30	100.0	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar conocimiento en prevención de úlceras por presión

En la presente tabla, respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión después de la intervención del programa educativo, en la dimensión conocimientos básicos el 56.7% presenta nivel de conocimiento regular y el 43.3% deficiente; en la dimensión Cuidados de la Piel, el 53.3% de los cuidadores primarios presentaron nivel de conocimiento regular y el 46.7% conocimiento bueno; en la dimensión Movilización el 66.7% alcanzaron nivel de conocimiento bueno, 33.3% regular; en la dimensión de Vigilancia de puntos de presión el 56.7% presentaron nivel de conocimiento bueno y el 43.3% regular; finalmente en la dimensión de alimentación el 90% de los cuidadores primarios tuvieron un nivel de conocimiento bueno y el 10% nivel de conocimiento regular.

## **PRUEBA DE HIPÓTESIS**

### **HIPOTESIS DEL INVESTIGADOR**

Existe una diferencia significativa entre los puntajes del nivel de conocimiento antes del programa de intervención (pre test) y los puntajes después de la aplicación del programa (pos test)

**Hi:** el programa es efectivo, evidenciada por una diferencia significativa en los puntajes antes y después de la intervención del programa “Cuidar es amar” sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud.

**Ho:** el programa no es efectivo, evidenciado porque no hay diferencia significativa en los puntajes antes y después de la intervención del programa “Cuidar es amar” sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud.

#### **Definiendo el nivel $\alpha$**

Alfa= 0.05= 5%

#### **Elección de la prueba**

Estudio= longitudinal

**Se aplica la prueba de T de Student para muestras relacionadas**

## Calculando el supuesto de normalidad ( P-Valor)

### Normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
puntaje global antes	,151	30	,080	,955	30	,231
puntaje global despues	,154	30	,067	,948	30	,153

a. Corrección de significación de Lilliefors

- ✓ Prueba de Kolmogorov-Smirnov: aplicado para muestras grandes > 30 individuos
- ✓ Prueba de Shapiro Wilk: aplicado para muestras pequeñas ≤ 30 individuos

Como la muestra es de 30 cuidadores, se aplicará la prueba de Shapiro Wilks

### Criterios para determinar la normalidad:

- ✓ P- Valor ≥ 0.05 aceptar la Ho= los datos provienen de una distribución normal
- ✓ P -Valor < 0.05 aceptar la Hi= Los datos No provienen de una distribución normal

NORMALIDAD			
P-Valor (puntaje antes)=0.231	>	α= 0.05	
P-Valor (puntaje después)=0.153	>	α= 0.05	

## CONCLUSIÓN

Los datos del puntaje de nivel de conocimiento provienen de una distribución normal, es decir los puntajes se comportan normalmente

## DECISIÓN ESTADÍSTICA

### Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilatera l)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par puntaje 1 global antes - puntaje global después	- 4,66667	2,4400 9	,44550	-5,57781	-3,75552	-10,475	29	,000

- ✓ Si la probabilidad obtenida P-Valor  $< 0.05$ , rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$
- ✓ Si la probabilidad obtenida P-Valor  $> 0.05$  no rechaza la  $H_0$ , se acepta la  $H_0$

## POR TANTO CONCLUIAMOS:

<b>P-Valor= 0.000</b>	<b>&lt;</b>	<b>0.05</b>
-----------------------	-------------	-------------

**Conclusión:**

Aplicado la prueba estadística t-student, hay una diferencia significativa P-Valor  $< 0.05$ , reflejado en las medias de los puntajes obtenidos sobre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa, por lo cuál se concluye que el Programa “Cuidar es amar” si tuvo efecto positivo sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud.

De hecho los puntajes del cuidados primario se incrementaron de 10.5667 a 15.2333

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

La ulcera por presión es la lesión originada a nivel de la piel o tejidos subyacentes debido a la limitación en cuanto al flujo y aporte sanguíneo, generado por la presión prolongada de dos extremos compactos o duros, en este caso si se trata de la persona es la presión en un punto determinado del cuerpo y un material ajeno a él como la cama, camilla u otro objeto donde repose; entre las personas de riesgo para desarrollar la ulcera se encuentran los que dificultan respecto a la movilización, hay afectación en la sensibilidad, cuando presentan alteraciones circulatorias, deficiencia del estado nutricional, edad avanzad, trastornos inmunológicos, deficiencias motoras (37).

Por tanto los adultos mayores es una población que por sus características fisiológicas son propensos a padecer este problema; por ende los cuidadores primarios deben poseer el conocimiento necesario para poder promover el cuidado y reducir los riesgos posteriores; un aspecto identificado en nuestra investigación fue el conocimiento limitado que tenían los cuidadores primarios, razón por la cual surge la necesidad de intervenir mediante un programa educativo, los cuales tenían como objetivo mejorar el nivel de conocimiento para promover un cuidado favorable.

Según Menor et al. en una Revisión Sistemática que realizo sobre la efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud, halló que los programas educativos constituyen un recurso adecuado para promover



cambios en los estilos de vida y si los programas promueven la participación familiar son altamente efectivas; así mismo recalca que los programas de intervención tiene el propósito de informar, motivar a la población, genera una participación más activa del paciente, generan cambios favorables en el comportamiento del que aprende (38).

A partir de ahí la necesidad de implementar un programa educativo para los cuidadores primarios de los adultos mayores en la prevención de úlceras por presión, esta investigación estuvo centrada en la aplicación del Programa “cuidar es amar”, que consistía en un número de sesiones que se desarrollaron respecto a la prevención de úlceras por presión, a través del cual se pretendía corroborar si el programa demostraba efectividad en mejorar el nivel de conocimiento en los cuidadores primarios.

Según nuestra investigación antes de la intervención del programa educativo “cuidar es amar”, se evaluó el nivel de conocimiento en los cuidadores primarios de los adultos mayores en prevención de úlceras por presión, los resultados hallados fueron, el 66.7% de la población intervenida alcanzaron un nivel de conocimiento regular y el 33.3% tenían un nivel de conocimiento deficiente (tabla N° 02); así mismo evaluado el conocimiento por dimensiones antes de la intervención del programa, halló el 50% de los cuidadores primarios y el 46.7% tenían nivel de conocimiento bueno en la dimensión conocimiento básico y alimentación respectivamente; mientras el 30% de cuidadores y 33.3% tenían conocimiento deficiente en la dimensión movilización y vigilancia de puntos de presión respectivamente; finalmente los cuidadores primarios del adulto mayor

presentaron un nivel de conocimiento regular en un 50% en la dimensión alimentación y conocimientos básicos, 90% en la dimensión cuidados de la piel, 60% vigilancia de puntos de presión, 56.7% en la dimensión movilización (tabla N° 03), estos resultados reflejaban un nivel de conocimiento medio alcanzado en la mayoría de las dimensiones, los cuales podrían influir en la calidad de los cuidados que brindaban la población en estudio.

Las investigaciones desarrolladas respecto a un programa de intervención, Arpasi en el año 2012-Lima, encontraron antes de la intervención del programa el nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión, en un 46.7% fue muy malo, 36.7% malo y el 23.3% regular; Carbajal et al. en un estudio desarrollado en familiares de pacientes hospitalizado en el servicio de Medicina, halló un nivel de conocimiento medio en un 47.3% y conocimiento de nivel alto en un 41.8% y 10.9% bajo; Quispe et al. en un estudio desarrollada en familiares hospitalizado en el servicio de medicina, el 62% presentó un nivel de conocimiento medio, 28% alto y 10% bajo; Ortíz et al. en su estudio en cuidadores de adultos mayores del programa de PADOMI- Es salud Cuzco en prevención de úlceras por presión, halló el 52,8% presentaron nivel de conocimiento regular en las dimensiones higiene, alimentación, movilización y aspectos generales; según Lázaro en una investigación para medir conocimiento sobre úlceras por presión en la clínica Ricardo Palma-Lima halló el 55.3% de cuidadores tenían un nivel de conocimiento medio.

Por tanto, se deduce que los resultados a la evaluación del nivel de conocimiento en los cuidadores primarios de los adultos mayores antes de la intervención del programa educativo “cuidar es amar”, se observó que los resultados hallados fueron, que de la población intervenida alcanzaron un nivel de conocimiento regular y un nivel de conocimiento deficiente, sobre el cuidado de las Úlceras por presión.

Según las tablas N° 04 y 05, que evaluó la medición del nivel de conocimiento después de la intervención del programa educativo “cuidar es amar” en los cuidadores primarios de adultos mayores en la prevención de ulcera por presión, hallándose el 40% de los cuidadores primarios presentan un nivel de conocimiento bueno y el 60% conocimiento regular; así mismo se evaluó por dimensiones, donde alcanzaron un nivel de conocimiento bueno en un 90% en la dimensión alimentación, 66.7% en movilización, 56.7% en la dimensión vigilancia de puntos de presión y 46.7% en cuidados de la piel; sólo el 43.3% presentaron un nivel de conocimiento deficiente en la dimensión conocimiento básico sobre úlceras de presión; mientras alcanzaron un nivel de conocimiento regular en un 56.7% en la dimensión conocimiento básico, 53.3% en cuidados de la piel, 33.3% en movilización y 43.3% en vigilancia de puntos de presión.

Estudios desarrollados por Arpasi en el año 2012 en un hospital de Lima, evaluó el nivel de conocimiento después de la intervención de un programa educativo, los cuales hallaron el 100% de participantes alcanzaron un nivel de excelente en cuanto al nivel de conocimiento; Carbajal et al. también halló después de la intervención que el 100% presentaron un nivel de conocimiento alto;

En nuestra investigación aplicado la prueba estadística t-student, , hay una diferencia significativa P-Valor < 0.05, reflejado en las medias de los puntajes obtenidos sobre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa, por lo cuál se concluye que el Programa “Cuidar es amar” si tuvo efecto positivo sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud.

Investigaciones realizadas por Arpasi-2012, hallaron que aplicado la prueba estadística del t-student demostraron efectividad del programa educativo, siendo el nivel de significancia  $P < 0.05$ ; Díaz et al. en un estudio con cuidadores del programa de atención domiciliaria Essalud-Ferreñafe, halla que la educación sanitaria fue efectiva en el nivel de conocimiento para la prevención de la ulcera por presión.

Por tanto, se concluye que después de la intervención del programa educativo “cuidar es amar” en los cuidadores primarios de adultos mayores en la prevención de ulcera por presión, se halló que los cuidadores primarios presentaron un nivel de conocimiento bueno y regular; donde se puede observar que el Programa Educativo fue efectivo.

## CONCLUSIONES

1. Aplicado la prueba estadística t-student, hay una diferencia significativa  $P\text{-Valor} < 0.05$ , reflejado en las medias de los puntajes obtenidos sobre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del Programa, por lo cuál se concluye que el Programa “Cuidar es amar” si tuvo efecto positivo sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud.
2. El nivel de conocimiento del cuidador primario sobre prevención de úlceras por presión antes de la intervención del programa reflejaba un déficit manifestado por un 33.3% con nivel de conocimiento deficiente y 66.7% sólo regular, los cuales no ayudaban en el control y tratamiento de las úlceras por presión en los adultos mayores expuestos al mencionado problema.
3. Después de la aplicación del programa, se observa mejoras en el nivel de conocimiento en los cuidadores primarios, reflejado en que un 40% presentan un nivel de conocimiento bueno.

## **RECOMENDACIÓN**

1. A la Dirección del Hospital Essalud Huamanga, tomar en consideración la metodología del Programa aplicado a los cuidadores primarios a fin de implementar estrategias desde la instancia pertinente y poder reducir las complicaciones de las úlceras por presión.
2. A la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, seguir ahondando investigaciones en poblaciones mayores a fin de validar esta metodología de intervención y sirva como herramienta para el sector salud en la promoción y prevención de complicaciones de úlceras por presión en la población vulnerables que son los adultos mayores.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

### Bibliografía

- 1 Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. 2016. anm.edu.ar- Primer Consenso de . Úlceras por Presión - PriCUPP-Bases para la implementación de un Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto Lunes. Available from: <http://www.anm.edu.ar/PriCUPP.pdf>.
- 2 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD-OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACION . MUNDIAL DE LA SALUD. GUIA Nº 30 DE INVESTIGACION Y MANEJO ULCERAS POR PRESION. [Online]. [cited 2019 SETIEMBRE LUNES.
- 3 Avilés-Martínez J. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por . presión o riesgo de padecerlas. [Online].; 2012 [cited 2019 setiembre 10. Available from: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf).
- 4 conselleria de sanitat generalitat valenciana. <https://portal.guiasalud.es/>. [Online].; 2012 . [cited 2019 agosto jueves. Available from: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf).
- 5 INEI. Situación de la Población. LIMA: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E . INDORMATICA, LIMA; 2015. Report No.: 1.
- 6 FLORES J, ADEVA J, al. e. psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. tercera . ed.: index enfermería ; 1997.
- 7 MARIA-FERNANDEZ , MONTORIO I, AL E. Cuando las Personas mayores necesitan ayuda . guia para cuidadores y familiares. 1st ed. IMSERSO SGd, editor. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1997.
- 8 Gallo-woolcott k, Pachas-Fernandez C. Riesgos a úlceras por presión según Escala. Revista . Enfermería Herediana. 2008 enero; 1(1).
- 9 orem D. teoría del autocuidado España: Pinedo; 1980.
- 1 Martínez-Lopez R, Ponce-Martínez D. Valoración de los conocimientos del cuidador 0 principal sobre úlceras de presión. Enferm. glob. 2011 Octubre; 10(24).
- 1 Aranton-Areosa L. Universidad la Coruña-Repositorio Institucional- Tesis "Evaluación de un 1 programa integral de mejora de la calidad en prevención y tratamiento del deterioro de la

integridad cutánea y tisular en Galicia". [Online].; 2015 [cited 2019 Setiembre Martes. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/16454?locale-attribute=es>.

1 Fernandez-Rafales A. Universidad la Coruña-Repositorio Institucional- Tesis "Educación  
2 sanitaria para la prevención de úlceras por presión: revisión sistemática". [Online].; 2016  
. [cited 2019 Agosto Jueves. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/17696>.

1 Arpasi-Quispe O. Efectividad del programa educativo "Cuidando con amor" en los  
3 conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los  
. cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima,  
Perú. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2013; VI(2).

1 Carbajal-Rixe J, López-Ayala Z. Universidad Peruana Cayetano Heredia-Respositorio  
4 Institucional- tesis "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE  
. CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR  
PRESIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL. [Online].; 2015  
[cited 2019 setiembre martes. Available from:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/60/Efectividad\\_CarbajalRixe\\_Jessica.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/60/Efectividad_CarbajalRixe_Jessica.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

1 QUISPE-ENCISO LG. Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista- TESIS "NIVEL DE  
5 CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN FAMILIARES DE  
. PACIENTES POSTRADOS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA.. [Online].; 2016  
[cited 2019 SETIEMBRE JUEVES. Available from:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/987/T-TPLE-Laura%20Giovanna%20Quispe%20Enciso.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

1 DÍAZ-LÓPEZ L, DAMIAN-ALCANTARA I. Universidad Señor de Sipan- repositorio institucional-  
6 tEfectividad de la educación sanitaria dirigida al cuidador para la prevención primaria de  
. úlceras por presión en paciente del programa de atención domiciliaria Essalud – Ferreñafe  
2015"esis". [Online].; 2015 [cited 2019 setiembre jueves. Available from:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/501/D%C3%ADaz%20-%20%20Damian.pdf?sequence=1>.

1 Ortiz-de Orué Usca G, Condori-Pauccara F. UNSA- REPOSITORIO INSTITUCIONAL- TESIS  
7 "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". [Online].; 2016 [cited 2019 SETIEMBRE JUEVES. Available from:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5027/ENSororusg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Lázaro-Chávez K. Repositorio de la Universidad César Vallejo TESIS "Conocimientos y  
8 actitudes del cuidador hacia las úlceras por presión en el adulto mayor. Clínica Ricardo  
. Palma, 2016." [Online].; 2016 [cited 2019 AGOSTO LUNES. Available from:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4029/L%c3%a1zaro\\_CKR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4029/L%c3%a1zaro_CKR.pdf?sequence=1&isAllowed=y).



- 1 Sonia BS, Tapia-Vásquez M. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN-REPOSITORIO INSTITUCIONAL-9 TESIS "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, SERVICIO GERIATRIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO -2016". [Online].; 2016 [cited 2019 AGOSTO LUNES. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4202/Becerra%20Suarez%20-%20Tapia%20Vasquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Mario B. estrategias de la investigacion cientifica. 2nd ed. Peru: Fondo editorial UIGV; 2009.
- 0
- .
- 2 Gallegos-Ballido R. Discurso constructivista sobre las ciencias experimentales. cuarta ed. 1 colombia: Magisterio; 1996.
- .
- 2 Segarra-Cipres M, Bou-Llugar J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: 2 configuracion del conocimiento estrategico. Revista de economía y empresa. 2005 Abril; . 22(52 y 53).
- 2 Ministerio de Salud. DOCUMENTO TÉCNICO MODELO DE ABORDAJE DE PROMOCIÓN DE LA 3 SALUD EN EL PERÚ. [Online].; 2005 [cited 2019 Agosto Martes. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391237/Modelo\\_de\\_abordaje\\_de\\_la\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_el\\_Per%C3%BA\\_Documento\\_t%C3%A9cnico20191017-26355-zh6l17.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391237/Modelo_de_abordaje_de_la_promoci%C3%B3n_de_la_salud_en_el_Per%C3%BA_Documento_t%C3%A9cnico20191017-26355-zh6l17.pdf).
- 2 Gallego-Diéguez J, Montserrat-Fortuny G. Educacion Para La Salud. Revista de educación 4 287 La reforma de las enseñanzas medias: evaluación externa. 2003 Setiembre;(287).
- .
- 2 Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). 5 Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. [Online].; 2004 . [cited 2019 Agosto martes. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2020/04/quinta.pdf>.
- 2 MarleneBlanco-Borja D, al. OMRe. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una 6 reflexión en torno a su comprensión. Articulo de revision Enfermeria Universitaria. 2011 . octubre-Diciembre ; VIII(4).
- 2 Medina-Dugarte A. "Taxonomía Educativa Integradora como Estrategia Didáctica para la 7 Planificación Instruccional". revistas ciencias de la educacion. 1996 Enero; III.
- .
- 2 Daniel TH. EL "NUEVO" ENFOQUE PEDAGÓGICO: LAS COMPETENCIAS. investigacion 8 educativa. 2011 Julio-Diciembre; 15(28).
- .

- 2 Pérez-Juste R. LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS:CONCEPTOS BÁSICOS,  
9 PLANTEAMIENTOS GENERALES Y PROBLEMÁTICA. revistas de investigación educativa. 2000;  
. 18(2).
- 3 Campos-García K, Mantilla-Pinedo Aea. Influencia del Programa YUPANA MOZART para el  
0 mejoramiento del aprendizaje de las matemáticas en los niños de 4 años del aula lila del  
. Jardín de Niños N° 215 de la ciudad de Trujillo en el año 2013. Perspectivas en primera  
infancia. 2013; II(1).
- 3 Pacheco-Rojas R. Tesis "Eficacia del programa educativo "Construyendo mi Institución  
1 Educativa Augusto Salazar Bondi, Lima". [Online].; 2009 [cited 2019 Octubre Lunes.  
. Available from:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/518/Pacheco\\_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/518/Pacheco_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 3 Hermoso-Castro L. Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén,  
2 "Programa de educación para la salud dirigido a los cuidadores en prevención de úlceras  
. por presión". [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre lunes. Available from:  
[http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/2913/1/TFG\\_Lourdes\\_Hermoso\\_de\\_Castro.pdf](http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/2913/1/TFG_Lourdes_Hermoso_de_Castro.pdf).
- 3 Dirección General De Atención Especializada Salud Madrid Y el Ilustre colegio de  
3 enfermeros en España. codem.es/Adjuntos/CODEM. [Online].; 2014 [cited 2019 Octubre  
. miércoles. Available from:  
<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>.
- 3 Hospital Universitario Ramon Y Cajal-COMUNIDAD DE MADRID.  
4 es.slideshare.net/lopezcasanova/protocolo-de-cuidados-de-upp. [Online].; 2005 [cited  
. 2019 Octubre martes. Available from: <https://es.slideshare.net/lopezcasanova/protocolo-de-cuidados-de-upp>.
- 3 Hernandez R, fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc  
5 Graw Hill; 2014.  
.
- 3 Khotari RC. Blog Investigación - metodología "Research Methodology: Métodos y Técnicas.  
6 [Online].; 2008 [cited 2020 diciembre. Available from:  
. <https://lainvestigacion.com/metodologia/tipos-metodos/aplicada/>.
- 3 Rodríguez-Valiente S, Jara-Valiño J, Rocío Md. Revista Electrónica de Portales  
7 Médicos.com- Investigación "Cuidados de Enfermería en Úlceras por Presión (UPP).  
. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto Martes. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-ulceras-por-presion-upp/>.

3 Menor-Rodríguez J, Aguilar-Cordero J, Mur-Villar N, Santana-Mur C. Efectividad de las  
8 intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur. 2017  
. Febrero; 15(1).

3 [Online].

9

.

4 Cuadros-Rodriguez R, Bendezu-Alvarez T. Ulcera por presion. Final. Humanga: UNSCH,  
0 Ayacucho; 2021. Report No.: 2.

.

4 Díaz-López LZ, Damian-Alcantara IJ. Universidad Señor de Sipan-Repositorio Institucional-  
1 Efectividad de la educación sanitaria dirigida al cuidador para la prevención primaria de  
. úlceras por presión en paciente del programa de atención domiciliaria Essalud – Ferreñafe  
2015. [Online].; 2015 [cited 2019 setiembre martes. Available from:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/501/D%C3%ADaz%20%20-%20%20Damian.pdf?sequence=1>.

## **ANEXOS**



## ANEXO N° 01

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

#### CUESTIONARIO

Estimado Señor(a):

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información de los conocimientos que usted tiene acerca de la prevención de úlceras por presión, por lo que se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera, siendo estas de carácter anónimo.

#### DATOS GENERALES

❖ **Edad:**

❖ **Sexo:**

- Masculino ( )
- Femenino ( )

❖ **Grado de Instrucción:**

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Técnico ( )
- Superior ( )

❖ **Parentesco con el Paciente:**

- Madre ( )
- Padre ( )
- Hijo(a) ( )
- Hermano(a) ( )
- Esposo(a) ( )
- Otro ( ) Especifique:

❖ **7**

**Estado Civil:**

- Soltero (a) ( )

- Casado(a)        ( )
- Conviviente     ( )

## CONOCIMIENTOS BÁSICOS

### 1. ¿Qué son para Ud. las úlceras por presión?

- a. Lesiones de la piel producidas por un virus.
- b. Lesiones de la piel producidas por la permanencia prolongada en cama.
- c. Lesiones contagiosas.
- d. Lesiones producidas por el estrés.

### 1. Ud. cree que las úlceras por presión se pueden evitar:

- a. Si ( )
- b. No ( )

### 2. La prevención es:

- a. Advertirle sobre algo que puede suceder.
- b. Evitar daños a futuro a través de adecuadas acciones.
- c. Controlar una enfermedad incurable.
- d. Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.

### 3. En que parte del cuerpo Ud. cree que se producen más estas lesiones:

- a. Nariz, ojos, boca.
- b. Solamente los tobillos.
- c. Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos.
- d. Solamente la cadera.

## CUIDADOS DE LA PIEL

### 5. Ud. cree que es importante la higiene de piel:

- a. Si ( )
- b. No ( )

### 6. En qué zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia:

- a. Todo el cuerpo.
- b. La zona genital
- c. Los pies y las manos.
- d. Solo la cara.

### 7. Con que frecuencia se debe realizar la higiene:







- a. Si ( )                      b. No ( )

**20. Cuál es la forma de preparación de los alimentos que Ud. considera mejor:**

- a. Fritos.
- b. Sancochados.
- c. Al horno.
- d. A la plancha.

Fuente: Carbajal J, López Z. (modificado por las autoras de la presente investigación)

Valoración: será de 0 a 20 puntos (vigesimal)

- Bueno:15–20 puntos
- Regular:10-14 puntos
- Deficiente: < 10 puntos

**PATRON PARA CORREGIR**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS CORRECTAS</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS CORRECTAS</b>
<b>1</b>	<b>A</b>	<b>11</b>	<b>C</b>
<b>2</b>	<b>B</b>	<b>12</b>	<b>D</b>
<b>3</b>	<b>B</b>	<b>13</b>	<b>A</b>
<b>4</b>	<b>C</b>	<b>14</b>	<b>B</b>
<b>5</b>	<b>A</b>	<b>15</b>	<b>A</b>
<b>6</b>	<b>A</b>	<b>16</b>	<b>D</b>
<b>7</b>	<b>A</b>	<b>17</b>	<b>A</b>
<b>8</b>	<b>C</b>	<b>18</b>	<b>A</b>
<b>9</b>	<b>B</b>	<b>19</b>	<b>A</b>
<b>10</b>	<b>A</b>	<b>20</b>	<b>B</b>

**CUADRO DE VALIDACIÓN DE PUNTAJES PARA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>NIVEL</b>		
	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>DEFICIENTE</b>
<b>GLOBAL</b>	> 15	10 – 15	< 10
<b>CONOCIMIENTO BÁSICO</b>	4	2 - 3	1
<b>CUIDADO DE LA PIEL</b>	4	2 - 3	1
<b>MOVILIZACIÓN</b>	5 - 6	3 - 4	1 – 2
<b>VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESIÓN</b>	2	1	0
<b>ALIMENTACIÓN</b>	4	2 - 3	1

**ANEXO N° 02**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo “cuidar es amar” en nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos (ESSALUD), 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la efectividad del programa educativo “cuidar es amar” en el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor. Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos (ESSALUD), 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos (ESSALUD) 2019, antes de aplicar el programa educativo “cuidar es amar”.</li> <li>- Aplicar el programa educativo “cuidar es amar” a los cuidadores primarios del paciente adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos (ESSALUD), 2019.</li> <li>- Evaluar el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios del paciente adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos (ESSALUD) 2019, después de aplicar el programa educativo “cuidar es amar”.</li> </ul>	<p>Hi: el programa es efectivo, evidenciada por una diferencia significativa en los puntajes antes y después de la intervención del programa “Cuidar es amar” sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Essalud.</p> <p>Ho: el programa no es efectivo, evidenciado porque no hay diferencia significativa en los puntajes antes y después de la intervención del programa “Cuidar es amar” sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos Es salud.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Nivel de conocimientos en los cuidadores primarios en la prevención de úlceras por presión.</p> <p><b>Variable independent e:</b> Programa educativo “Cuidar es amar” sobre la prevención de úlceras</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b> cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño de investigación</b> Pre experimental, corte longitudinal, prospectivo</p> <p><b>Área de estudio:</b> Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos ubicado en Jr. Pacífico, San Juan Bautista - Ayacucho.</p> <p><b>Población y Muestra</b> La población estará conformada por un promedio de 30 familiares o cuidadores primarios de los pacientes con riesgo a UPP quienes aceptarán participar en el estudio.</p> <p>Técnica: entrevista Instrumento: Cuestionario</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

## ANEXO N° 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_ con  
DNI N° \_\_\_\_\_ declaro haber sido informado (a) de manera  
clara, precisa y oportuna con los fines que busca esta presente  
investigación titulada “Efectividad del programa educativo “cuidar es amar”  
en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de  
úlceras por presión en el adulto mayor. hospital II huamanga Carlos Tupia  
García Godos (EsSalud), 2021”.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas  
me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo  
decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier  
momento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

# PROGRAMA EDUCATIVO

## “CUIDAR ES AMAR”



**Prevención de las  
úlceras por presión**



## **PROGRAMA EDUCATIVO**

### **“CUIDAR ES AMAR”**

#### **I. OBJETIVO:**

- Brindar información al cuidador primario sobre la prevención de las úlceras por presión en el adulto mayor.

#### **II. FINALIDAD:**

aplicación del programa educativo “CUIDAR ES AMAR” para prevenir y disminuir las incidencias de las úlceras por presión.

#### **III. ACTIVIDADES:**

- 3.1. Aplicación de PRETEST.
- 3.2. Aplicación de Programa educativo por sesiones
- 3.3. Aplicación del POSTEST.

#### **IV. DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO:**

- Sesión 01: Medidas preventivas en el cuidado de la piel
- Sesión 02: Movilidad e higiene en la prevención de úlceras por presión
- Sesión 03: Nutrición para la prevención de úlceras por presión”



---

## **SESIÓN: N ° 01**

### **I. GENERALIDADES:**

- **Tema:** “Medidas preventivas en el cuidado de la piel”
- **Beneficiario(a):** Cuidador primario del adulto mayor en riesgo a UPP
- **Lugar:** Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos (ESSALUD)
- **Hora:** 9:00 am
- **Duración:** 40 minutos
- **Nombre de las expositoras:** \* Tthairy Marghit, Alva Bendezú  
\* Ivonne Rocío, Cuadros Rodríguez

### **II. JUSTIFICACIÓN:**

Las úlceras por presión son un problema de salud que se puede presentar en las personas tanto en el ámbito domiciliario como en el ámbito de instituciones sanitarias. Son también las responsables de agravar el pronóstico de la enfermedad, de disminuir la esperanza de vida y de deteriorar la calidad de vida del adulto mayor y también de su cuidador; es por esa razón que es conveniente educar al familiar para la prevención de las UPP ya se estima que hasta el 95-98% de las UPP son evitables aun mayor en pacientes adultos mayores. Esta sesión educativa dará a conocer específicamente los cuidados generales en la piel en el adulto mayor para disminuir y prevenir la incidencia de las úlceras por presión.

## ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
<b>1. INICIO</b>	a) Presentación de programa	Palabras de Bienvenida e inducción a los participantes del programa educativo		5 minuto
<b>2. Desarrollo</b>	b) Aplicación del pre test a los participantes del programa educativo.	“CUIDAR ES AMAR”.		15 minutos
	c) Definición de las úlceras por presión	Cuestionario pre test	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Papel</li> <li>➤ Lapicero</li> </ul>	5 minutos
<b>3. Evaluación</b>	d) Valoración del riesgo de úlceras: valoración de la piel	Introducción al tema a través de la lluvia de ideas	Proyector multimedia	15 minutos
	e) Cuidados de la piel	Dar a conocer la escala de Norton y identificar la aparición de ulcera	Proyector multimedia	
	f) Del tema tratado evaluar y responder algunas preguntas	Dinámica de “yo pregunto”	Rotafolio	5 minutos



## SESIÓN: N ° 02

### I. GENERALIDADES:

- **Tema:** “ Movilidad e higiene en la prevención de úlceras por presión”
- **Beneficiario(a):** Cuidador primario del adulto mayor en riesgo a UPP
- **Lugar:** Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos (ESSALUD)
- **Hora:** 9:00 am
- **Duración:**40 minutos
- **Nombre de las expositoras:** \* Tthairy Marghit, Alva Bendezú  
\* Ivonne Rocío, Cuadros Rodríguez

### II. JUSTIFICACIÓN:

La presión causada en una zona del cuerpo por estar acostado o sentado puede ocasionar una deformación de los tejidos blandos, así como isquemia de la zona afectada. Normalmente en estas situaciones se produce un estímulo doloroso que motiva la respuesta de cambio de posición. Cuando esta respuesta no se ejecuta la isquemia produce daño tisular.

Es importante que la persona tenga la capacidad para sentir el dolor y la capacidad física para moverse o cambiar de posición por ella misma. Es por ello que el manejo adecuado de la presión contribuye a reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Dicho manejo incluye la movilización, los cambios posturales que se enseñaran al cuidador familiar para que ayude al adulto mayor a su movilización; de igual forma es importante la higiene a este nivel de presión de la piel para ello es importante guiar al cuidador familiar la forma y los materiales de higiene.

## ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
<b>1. INICIO</b>	a) Realizar una dinámica grupal para poder crear confianza	Dinámica de integración		5 minuto
	b) Enseñanza de la higiene del adulto mayor en zonas de mayor prominencia	Materiales audiovisuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proyector multimedia</li> <li>➤ Rorafolio</li> <li>➤ Reloj d ellos cambios posturales</li> </ul>	15 minutos
		Rotafolio Cambios de posición		
<b>4. Desarrollo</b>	c) Absolver algunas dudas y preguntas	Imágenes audiovisuales	Proyector multimedia Jabón neutro Toalla Agua tibia	15 minutos
<b>5. Evaluación</b>		Participación activa		5 minutos

## SESIÓN: N ° 03

### I. GENERALIDADES:

- **Tema:** “ Nutrición para la prevención de úlceras por presión”
- **Beneficiario(a):** Cuidador primario del adulto mayor en riesgo a UPP
- **Lugar:** Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos (ESSALUD)
- **Hora:** 9:00 am
- **Duración:** 40 minutos
- **Nombre de las expositoras:** \* Tthairy Marghit, Alva Bendezú  
\* Ivonne Rocío, Cuadros Rodríguez

### II. JUSTIFICACIÓN:

La desnutrición es un factor de riesgo reversible para el desarrollo de las úlceras por presión, su detección temprana y su tratamiento resultan muy importantes; en las personas con úlceras por presión se combinan otros factores que dificultan una adecuada nutrición con frecuencia, como la edad avanzada, la inapetencia, la carencia de dientes, problemas neurológicos, bajo nivel de conciencia, etc.

Es por esa razón que es muy importante educar sobre la alimentación en el adulto mayor para poder reforzar nuestro sistema inmunológico, y así poder evitar la aparición de úlceras por presión y el cuidador primario tenga esa facilidad.

### III. ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN:

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
<b>1. INICIO</b>	a) Realizar una dinámica grupal para poder crear confianza	Dinámica de integración		5 minuto
<b>6. Desarrollo</b>	b) Controlar la ingesta de alimentos y estimular la ingesta de líquidos. La dieta del paciente con UPP deberá garantizar el aporte como mínimo.	Materiales audiovisuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proyector multimedia</li> <li>➤ Rotafolio</li> <li>➤ Reloj d ellos cambios posturales</li> </ul>	15 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hídrico de 30 cc Agua/día x Kg de peso.</li> <li>• Calorías 30-35 Kcal x Kg de peso/día.</li> <li>• Proteínas 1,25-1,50 gr./Kg peso/día (pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2 gr/kg. peso/día)</li> <li>• Realizar</li> </ul>	Rotafolio Pirámide de alimentación Imágenes audiovisuales		15 minutos





**UNSCH**

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

### DEJA CONSTANCIA:

que:


**CUADROS RODRIGUEZ, Ivonne Rocío**

**ALVA BENDEZU, Tthairy Marghit**

con el informe de tesis titulado: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUIDAR ES AMAR" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR. HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS (ESSALUD), 2021"., ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **26 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 15 de noviembre de 2021.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
Dra. Marizabel Llamocca Machuca  
DIRECTORA

Firmado digitalmente  
por LLAMOCCA  
MACHUCA  
MARIZABEL  
Fecha: 2021.11.15  
10:08:06 -05'00'

# EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUIDAR ES AMAR" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR. HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GAR

## INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://www.samct.org.ar">www.samct.org.ar</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://revistascientificas.upeu.edu.pe">revistascientificas.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="http://www.codem.es">www.codem.es</a> Fuente de Internet	1%

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

8	Trabajo del estudiante	1 %
9	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1 %
15	<a href="https://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	1 %
16	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1 %
18	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
19	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %



1 %

20

[teleoposiciones.es](http://teleoposiciones.es)

Fuente de Internet

1 %

21

[repositorio.untrm.edu.pe](http://repositorio.untrm.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

22

[repositorio.udh.edu.pe](http://repositorio.udh.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

23

[dspace.unitru.edu.pe](http://dspace.unitru.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

24

Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador

Trabajo del estudiante

<1 %

25

[repositorio.uoosevelt.edu.pe](http://repositorio.uoosevelt.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

26

[ateneo.unmsm.edu.pe](http://ateneo.unmsm.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

27

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

28

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Trabajo del estudiante

<1 %

29

Submitted to Universidad de Cádiz

Trabajo del estudiante

<1 %

30	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
34	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo