



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**

*Facultad de Ciencias de la Salud*

Trabajo Fin de Grado

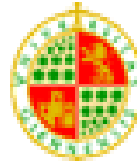
**PROGRAMA DE  
EDUCACIÓN PARA LA  
SALUD DIRIGIDO A LOS  
CUIDADORES EN  
PREVENCION DE  
ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

**Alumno: Lourdes Hermoso De Castro**

Tutor: Rafael Villar Dávila

Dpto: Enfermería. Ciencias De La Salud

**Mayo, 2016**



UNIVERSIDAD DE JAÉN

*Facultad de Ciencias de la Salud*

Trabajo Fin de Grado

**PROGRAMA DE  
EDUCACIÓN PARA LA  
SALUD DIRIGIDO A LOS  
CUIDADORES EN  
PREVENCIÓN DE  
ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

Alumno: Lourdes Hermoso De Castro

Tutor: Rafael Villar Davila  
Dpto: Enfermería. Ciencias De La Salud

Mayo, 2016

---

Página 1

## ÍNDICE

---

1. RESUMEN/ABSTRACT .....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. MARCO TEÓRICO .....	7
<b>3.1 Úlceras por presión</b> .....	7
3.1.1 <i>Concepto de UPP</i> .....	7
3.1.2 <i>Etiología de las UPP</i> .....	7
3.1.3 <i>Localización más frecuentes de las UPP</i> .....	8
3.1.4 <i>Clasificación de las UPP</i> .....	9
3.1.5 <i>Factores de riesgo</i> .....	9
3.1.6 <i>Epidemiología</i> .....	10
3.1.7 <i>Coste sanitario, familiar y/o social</i> .....	11
<b>3.2 Cuidador informal</b> .....	13
3.2.1 <i>Aspectos demográficos</i> .....	13
3.2.2 <i>Nivel de instrucción</i> .....	14
3.2.3 <i>Estructura socioeconómica</i> .....	15
3.2.4 <i>Aspectos culturales</i> .....	15
3.2.5 <i>Repercusiones del cuidar</i> .....	15
<b>3.3 Determinación de las necesidades educativas</b> .....	16
3.3.1 <i>Modelo precede-proceed</i> .....	18
4. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA.....	20
<b>4.1 Experiencias previas y resultados de las intervenciones educativas</b> .....	21
5. OBJETIVO DEL TFG.....	22
6. PORTADA, ESLOGAN, LOGO .....	23
7. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EPS .....	24
8. CONTENIDO EDUCATIVOS .....	25
9. ESTRATEGIA DE CAPTACIÓN .....	27
10. METODOLOGÍA EDUCATIVA .....	28
11. PREVISIÓN DE RECURSOS .....	29
12. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA .....	32
<b>12.1 Evaluación de la estructura</b> .....	32
<b>12.2 Evaluación del proceso</b> .....	32
<b>12.3 Evaluación de los resultados</b> .....	32

13. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES .....	33
13.1 Esquema de cada sesión .....	33
13.2 Programa resumen/ Tríptico .....	39
14. BIBLIOGRAFÍA .....	40
15. ANEXOS .....	46

## **1. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS CUIDADORES EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

### **RESUMEN**

---

Las úlceras por presión se deben considerar como un problema de salud pública, cuya magnitud abarca a todos los niveles asistenciales. Las UPP, generan un empeoramiento del pronóstico de la enfermedad, por deteriorar la calidad de vida de las personas que las padecen y de sus cuidadores. Se ha producido una elevada prevalencia e incidencia de las úlceras por presión en el 2013, además de, un incremento de su morbimortalidad, considerándose como un problema de primer orden. Las úlceras por presión suponen un elevado coste para el Sistema Nacional de Salud por la sobrecarga asistencial, los recursos materiales utilizados, las estancias extrahospitalarias y socio-sanitaria, etc. Conocemos que el 95% de las úlceras se pueden evitar mediante una buena prevención. Aunque son pocos los estudios que hay sobre la prevención de úlceras dirigido a cuidadores informales, existe evidencia encontrada sobre la eficacia de los programas de educación para la salud, por lo que proponemos educar y formar a cuidadores informales ya que son los que más tiempo pasa con la persona dependiente, favoreciendo su recuperación y en muchos casos son su única fuente de cuidado.

**PALABRAS CLAVE: Úlceras por presión, prevención, cuidador, programa.**

## **1. PROGRAMME OF HEALTH EDUCATION AIMED AT CAREGIVERS IN PRESSURE ULCER PREVENTION. ABSTRACT**

---

Pressure ulcers should be considered as a public health problem, whose extent includes all levels of care. The UPP, generate a worsening of the prognosis of the disease, impair the quality of life of people suffering from them and their caregivers. There has been a high prevalence and incidence of ulcers by pressure in 2013, as well as, an increase in its morbidity and mortality, considered as a major problem. Pressure ulcers are a high cost for the national system of health care overload, the material resources used, stays out and socio-health, etc. We know that 95% of ulcers can be prevented by a good prevention. Although there are few studies that exist on the

prevention of ulcers led to informal caregivers, there is evidence found on the effectiveness of health education programs, so we propose to educate and train informal caregivers are those who more time passes with the dependent person, favoring their recovery and in many cases are their only source of care

**KEYWORDS: Pressure ulcers, prevention, caregivers, health education programs**

## 2. INTRODUCCIÓN

---

Las úlceras por presión (UPP) son consideramos por Pam Hibbs como una “Epidemia bajo las sábanas”, un problema de salud de gran envergadura con importantes repercusiones, al que no se le había dado la importancia y el interés que merecía, asumiéndose por la sociedad como una situación normal e irremediable. <sup>(1)</sup>

Las úlceras por presión, consideradas también como un problema social, trae consigo una elevada morbimortalidad, disminuyendo la calidad de vida, la autonomía y la esperanza de vida de las personas que las padecen y el sufrimiento del entorno socio-familiar.

La sociedad exige una atención por parte del sistema de salud para evitar la aparición o curación de las UPP, estas actuaciones terapéuticas incrementan el consumo de recursos humanos, estancias hospitalarias, materiales y por ende, el gasto sanitario.

Se estima que el 95% de las úlceras se pueden evitar, por lo que la prevención se convierte en una acción prioritaria para los pacientes en riesgo de padecerlas, evitando que aparezcan o evolucionen una vez generadas.

Para un abordaje integral del paciente dependiente en riesgo de padecer UPP, elaboramos un programa de educación para la salud en prevención de UPP dirigido a los cuidadores informales, ya que éstos efectúan un rol importante en el cuidado y establecen el mejor apoyo para su recuperación.

Con el fin de conseguir la efectividad del programa de EpS, debemos de empoderar a los cuidadores en conocimientos y habilidades para la prevención de las UPP y en el manejo de las complicaciones que vayan surgiendo, no sin antes conocer las características de la unidad familiar, para así poder transmitir, el material didáctico necesario.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Úlceras por presión (UPP)

##### 3.1.1 Concepto de UPP

“La UPP es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él” <sup>(1)</sup>

##### 3.1.2 Etiología de las UPP

La etiología de las UPP son debidas a múltiples causas y factores, aunque se considera que tiene mayor importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede tolerar presiones elevadas, pero sólo durante cortos periodos de tiempo.

La UPP se genera como consecuencia del aplastamiento tisular entre dos planos, uno, el del propio paciente y el otro, externo a él, provocándose una oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de arteriolas y microcirculación. Los principales factores que favorecen el desarrollo de las UPP son: presión, cizallamiento, fricción, lesiones por humedad.

**Presión:** Es una fuerza que se ejerce perpendicularmente a la piel del paciente como consecuencia de la gravedad, provocando el aplastamiento tisular entre dos planos duros, uno correspondiente al paciente y otro externo a él. Además, las UPP pueden aparecer en tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes dispositivos clínicos.

**Cizallamiento:** Combinan dos fuerzas, presión y fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies contiguas se deslizan una sobre otra. Ejemplo: Cuando se arrastra al paciente en la cama.

**Fricción:** Es el roce entre dos superficies, una fuerza sería la piel del paciente y la otra, una superficie paralela en la que una de las dos superficies se encuentra en movimiento (piel del paciente- escayola, sábanas) transformando la energía cinética que sería la del paciente en calórica, generando una lesión que se asemeja a una quemadura.

**Lesiones por humedad:** “La inflamación y/o erosión de la piel causada por la exposición prolongada/excesiva a la humedad, incluyendo orina, heces líquidas o exudado de las heridas” <sup>(2)(3)</sup>

### 3.1.3 Localización más frecuentes de las UPP

La localización de las úlceras dependerá de la posición que adopte el paciente. Las UPP suelen aparecer en las zonas del cuerpo donde el apoyo es prolongado (más de 3 horas) coincidiendo con las prominencias óseas <sup>(1)</sup>

**Decúbito supino:** Occipucio, omóplato, codos, espina dorsal, sacro, coxis, pliegue interglúteo, talón, dedos superiores.

**Decúbito lateral:** oreja, hombro, codo, cresta iliaca, trocánteres, cara latero-interior externa de la rodilla, maléolo, talón interno-externo.

**Decúbito pronó:** Mejillas, orejas, nariz, codo, costillas, mamas, genitales masculinos, cresta iliaca, cara anterior del muslo, rodillas, dedos interiores.

La zona sacra es la localización anatómica más frecuente de las UPP en todos los niveles asistenciales 32,8% (APS, hospitales, y centros sociosanitarios) <sup>(4)</sup>

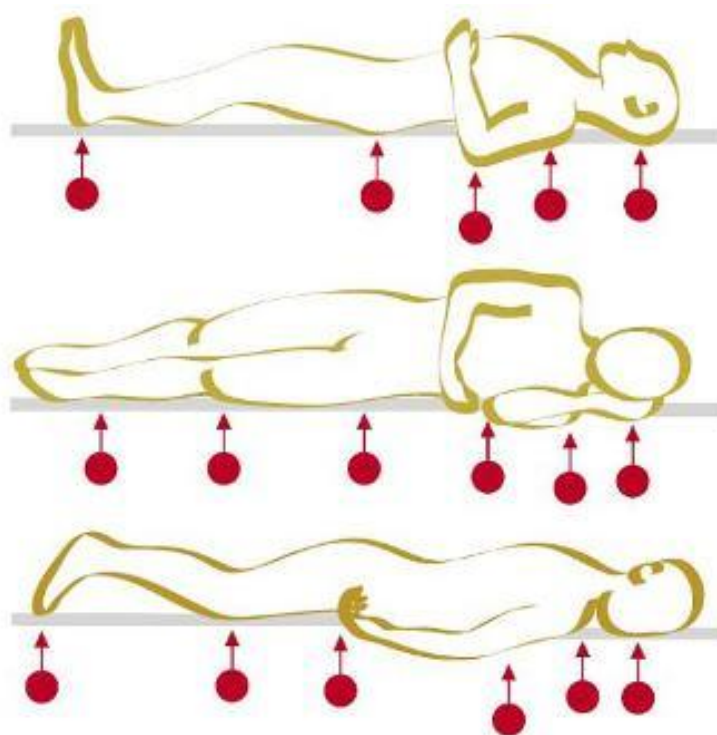


TABLA 1. Localización UPP



### 3.1.4 Clasificación de las UPP.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) establece 4 estadios según las estructuras afectadas de los tejidos.

**Estadio I:** Se produce la lesión en la dermis y epidermis. Eritema no blanqueante en la piel intacta de una zona localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Al ejercer una presión con el dedo en un área determinada, el área no se pone de color blanco. En pieles oscuras puede presentar tonos rojos, azules o morados. Al compararla con el plano opuesto del cuerpo que no estaba sometido a presión, se puede observar algunos cambios como: la temperatura de la piel, caliente o fría, consistencia del tejido (edema, induración) y sensaciones (dolor, escozor).

**Estadio II:** Se refiere a una úlcera superficial con pérdida parcial del grosor, que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Generalmente tiene un aspecto de abrasión o ampolla.

**Estadio III:** Úlcera poco profunda con pérdida del grosor de la piel, que puede extenderse hacia la fascia muscular.

**Estadio IV:** Úlcera con pérdida total del grosor de la piel y cuya dimensiones son extensas pudiendo abarcar al músculo, huesos, o estructuras de sostén. Como en el estadio III, pueden aparecer necrosis o exudación, además de lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

Antes de determinar cuál es el estadio de las úlceras, se deberá de retirar el tejido necrótico. <sup>(1)</sup>

### 3.1.5 Factores de riesgo

#### **a) Fisiopatológicos**

- Son producidas por: lesiones cutáneas de origen patológicas u originadas por el envejecimiento, trastornos del transporte de oxígeno (insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares), carencia de nutrientes (delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias), trastornos inmunológicos (cáncer, infección), alteraciones del estado de conciencia (fármacos, confusión, coma), déficit motor (ACV, fracturas), déficit sensoriales (pérdida de la sensibilidad térmica y dolor), alteraciones de la eliminación.

#### **b) Derivados del tratamiento**

- La inmovilidad, los sondajes y el tratamiento inmunosupresor (radioterapia,

quimioterapia) son impuestas con fines diagnósticos o de tratamiento.

### **c) Situacionales**

- El déficit de higiene, la inmovilización por dolencias, el roce del cuerpo con objetos y las arrugas de las sábanas o ropa son algunas situaciones en las que se predisponen la aparición de úlceras.

### **d) Del entorno**

- La falta de educación sanitaria dirigida a cuidadores y pacientes, la falta de formación y/o información por profesionales, la sobrecarga de trabajo, falta o mala utilización del material de prevención y la falta de criterios unificados en la planificación de las curas son factores de riesgo para la aparición de úlceras. <sup>(5)</sup>

### *3.1.6 .Epidemiología*

Según los resultados obtenidos del 4º Estudio Nacional de prevalencia 2013 sobre la epidemiología de las úlceras por presión en España <sup>(6)</sup> nos indican que las cifras de prevalencia de UPP en los centros sanitarios y sociosanitarios españoles han aumentado en el año 2013, en relación con los estudios nacionales anteriores.

La prevalencia de úlceras según los entornos asistenciales son: A nivel hospitalario el 7,87% de los adultos y 3,36% de infantiles ingresados. En atención primaria es de 0,11% en población general, siendo en mayores de 65 años de 0,44% y atención domiciliaria (ATDOM) es de 8,51%. En los centros sociosanitarios la prevalencia de es de 13,41% siendo significativamente menor en los centros públicos frente a los concertados o privados. **Anexo 1**

Se han identificado un total de 1091 personas adultas (>14 años) con úlceras y de 1622 lesiones, de las cuáles:

- A hospitales pertenecen: el 49,3% de personas y el 51,7% de las lesiones
- A centros sociosanitarios (CSS): el 34,5% de personas y el 33,4% de lesiones
- A centros de atención primaria (CAP): el 16,2% de personas y el 15% de lesiones
- Las UPP nosocomiales originadas tanto en hospitales como en CSS es de 65,6% mientras que en el domicilio del paciente se han originado 29,6%.

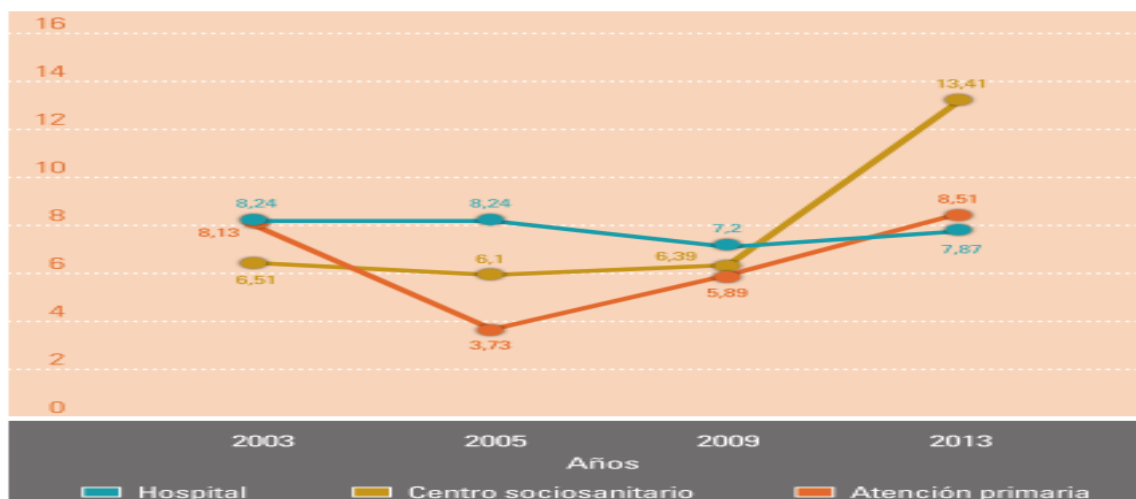
En relación al perfil del paciente con úlcera, encontramos un ligero predominio de mujeres con variaciones según niveles asistenciales, en relación a la edad, más de un 75% de la muestra son mayores de 72 años, la edad media es 78,2. El nivel socioeconómico es medio. El 50,5% de los pacientes presentan alto riesgo de padecer

UPP frente al 7,7% con bajo riesgo. El 57,8 % presentan incontinencia mixta. Y para terminar el 76,9% de pacientes utilizan SEMP. **Anexo 2**

Como conclusión, la prevalencia de UPP en 2013 se mantiene estable entre el 7% y el 8% en hospitales, en la atención primaria se sitúan entre 7,9% al 9,1% en usuarios de atención domiciliaria (ATDOM), y alcanza un nivel alarmante entre el 12,6-14,2% en CSS. La mayoría de las lesiones, un 65%, son de origen nosocomial.

Se pone de manifiesto algunas diferencias en el perfil de los pacientes con UPP, según los entornos asistenciales. En hospitales hay mayor proporción de varones y con una edad menor frente a los CAP y CSS, donde predominan las mujeres. En cuanto al tipo de lesiones, la mayor parte son debidas a presión, aunque hay porcentajes no despreciables de lesiones combinadas presión + humedad (LESCAH).

El mejor cuidado de las UPP es su prevención, según Hibbs estimó que el 95% - 98% de las úlceras son evitables. <sup>(6)</sup>



**GRAFICA 1. Prevalencia en España de las úlceras por presión entre 2003 a 2013 <sup>(6)</sup>**

### 3.1.7. Coste sanitario de las UPP

El estudio realizado llevado a cabo por Posnett, Soldevilla y Torra en 2007 y diversas fuentes primaria, estiman los altos costes derivados de la utilización de recursos humanos y materiales que soportan los servicios de salud de nuestro país, suponiéndole al sistema sanitario y a la sociedad en general un coste a tratar de las UPP en España del 5% del gasto sanitario anual de nuestro país, aproximadamente 461 millones de euros. De este gasto, el 15% lo representan el costo de apósitos y otros materiales, mientras que el 19% lo representan el costo del tiempo de enfermería, y el

45% representa el costo de las estancias extra en el hospital relacionadas con estas lesiones. <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>

□ *Número de UPP tratadas en los tres niveles asistenciales así como, el tiempo estimado para la cicatrización según la categoría de la UPP*

- La mayoría de los usuarios con UPP son tratados en APS (50%) representando un 23% del coste total, el 20% de usuarios con úlceras son tratados en el hospital con un 26,6% del total y en la atención sociosanitaria se atiende al 30% de los pacientes con UPP, este nivel representa el 51% del coste total.
- Los costes aumenta cuanto mayor sea la categoría de las UPP en todos los niveles asistenciales presentando un tiempo de curación más prolongado y una aparición de complicaciones en los casos más severos. **(Anexo 3)**

□ *División del coste total en diferentes variables: tiempo de enfermería, materiales, estancias extras en hospitales y centros sociosanitarios.*

- Si desglosamos esta cuantía (461 millones de euros) obtenemos que el 15% lo representa los apósitos y materiales, el 19% el tiempo de enfermería, 45% las estancias extras en el hospital, y el 21% las estancias extras sociosanitarias.
- La utilización media de recursos en un episodio medio de UPP ; **Apósitos** (189), **tiempo de enfermería** (12,4h), **estancia extra hospitalaria** (6,6 días), **estancia extra sociosanitaria** (1,5 días)

Coste nacionales del tratamiento por tipo de componente <sup>(7)</sup>					
Estadios de las lesiones	Costo total Millones de euros	Materiales	Tiempo de enfermería	Estancia extra hospital	Estancia extra sociosanitaria
I	11,96	7%	<b>93%</b>	-	-
II	141,34	12%	14%	48%	26%
III	185,45	15%	19%	44%	22%
IV	122,66	16%	20%	45%	19%
<b>Todas</b>	<b>461 mil €</b>	67,4 mil €	88,6 mil €	<b>205,8 mil €</b>	99,7 mil €
		14,6%	19,2%	44,6%	21,6%

La estancia hospitalaria aumenta hasta 5 veces cuando los pacientes desarrollan una UPP, con un coste hospitalario medio cercano al doble de la situación normal.

En dicho estudio, se ha podido cuantificar el coste del tratamiento global de UPP en España, pero no se ha podido calcular el coste que tiene el impacto de las UPP en el sufrimiento y en la calidad de vida de quienes las padecen (pacientes, cuidadores, entornos familiares,...).

Oliva y colaboradores estimaron que las personas mayores de 65 años dependientes recibieron un total 3.248,71 millones de horas de cuidado, el 75,69% de ellas prestadas por mujeres, por parte de sus cuidadores informales, oscilando el coste de este cuidado entre 24.918 y 41.291 millones de euros según el valor asignado por hora de cuidado. <sup>(9)</sup>

### **3.2. Cuidador informal:**

Sabiendo que el 95-98% de las úlceras son evitables <sup>(1)</sup>, debemos de considerar como estrategia esencial la transmisión de conocimientos a los cuidadores informales, para que los cuidados prestados por éstos en el domicilio posibiliten la prevención del desarrollo de las UPP y, consecuentemente, una disminución de la prevalencia encontrada.

Existen diferentes situaciones como son: el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población, las enfermedades crónicas y/o degenerativas, la reducción de la estancia hospitalaria, la incorporación de la mujer al trabajo, que han hecho que surja la figura del cuidador informal, convirtiéndose en el eje fundamental de políticas sociales de atención a las personas mayores con el objetivo de “el envejecimiento en casa”. <sup>(10)</sup>

A continuación podemos observar el perfil del cuidador informal según varias fuentes.

#### *3.2.1 Aspectos demográficos:*

Según el estudio realizado por IMSERSO en el 2005, nos informa que el perfil del cuidador principal son mujeres en el 84% de los casos, con una edad media de 53 años; el 44% los cuidadores son amas de casa. Respecto a la relación con el paciente, el 50% son hijas, 25% nueras, 16,7 cónyuges, y un 8,3% amigas, estos datos son similares al estudio Escudero et al. (1999). <sup>(10)</sup>

La mayor parte de los cuidadores, conviven con la persona dependiente en el domicilio de éste, (61% en caso de dependientes varones frente al 55% de dependientes mujeres).

Respecto al perfil anteriormente mencionado, en Andalucía se estimó que 130.000 eran cuidadoras de pacientes dependientes. <sup>(11)</sup>

### 3.2.2 Nivel de instrucción:

Según el estudio del IMSERSO en el 2005, el 60% del nivel de instrucción de los cuidadores informales es bajo (no teniendo estudios o estudios primarios), comparándolos con la población adulta obtenemos que el nivel de instrucción de estos son: 18,8% no tienen estudios y el 25,1% tienen estudios primarios. <sup>(10)</sup>

Otro estudio similar a éste, es el de Rocha et al.; 2014, <sup>(12)</sup> reflejaron en su estudio que el 75% tenían estudios primarios, el 8,3% disponían de ciclos formativos y el 8,3% bachillerato, un 8,4% de los cuidadores no respondieron. El tiempo que ejerce como cuidador abarca de 1 y 25 años, con una media de 6,82 años, dedicando entre 2 y 24h.

Respecto al conocimiento que tienen los cuidadores sobre las UPP un 50% refieren saber que es una UPP, y otro 50% afirma saber cómo prevenir una UPP. Mientras que su forma de adquirir los conocimientos fueron:

- Un 25% fueron formados por los enfermeros de AP de referencia.
- Un 75% no recibió ningún tipo de formación.

En relación a los cuidados realizados por los cuidadores <sup>(11)</sup>, tenemos que:

- El 83,3% valora diariamente el estado de la piel, prestando más atención a los pies, talones, y a las zonas con pliegues cutáneos.
- Un 75% de los cuidadores hidratan la piel. Cuando el paciente suda bastante: el 25% de los cuidadores cambia la ropa, un 25% cambia las sábanas, un 25% realiza los dos procedimientos previos, un 8,3% sólo seca la piel y un 16,7% realiza otros métodos.
- En los cambios posturales, cuando pasa 1h un 58,3% realizan cambios de estado, cada 3h un 16,7%, en periodos superiores a 4h un 32%. El 83,3% de los cuidadores refieren realizar éstos cambios sin ayuda, refiriendo que el 58,3% de los pacientes son arrastrados para pasar de cama a silla.
- En cuanto a la alimentación de las personas dependientes, un 83,3% consumen lácteos, fruta un 75%, hidratos de carbono un 33,3%, carne un 33,3%, pescado un

33,3%, vegetales un 58,3%.

Respecto a los alimentos que consumen con más frecuencia: sopa un 33,3%, fruta un 33,3%, pan un 25%, patatas un 25%, leche un 16,7%, café un 16,7%, pescado un 16,7% y galletas un 8,3%. La ingesta de líquidos/día varía entre 600 cc y 1500 cc.

### *3.2.3 Estructura socioeconómica:*

El 89 % de la personas dependientes reciben cuidados informales de manera altruista en el domicilio, y en el 78% de los casos son la única fuente que tienen de cuidado. Más de 1 millón de personas reciben este tipo de cuidado, caracterizado por una actividad no remunerada, dónde los cuidadores tienen una relación de afectividad o parentesco con el dependiente. <sup>(13)</sup>

Llácer et al., en 1999 refiere que el 58% de los cuidadores no presentan ingresos propios. Según el estudio del IMSERSO en el 2005, el 74 % de las cuidadoras informales no presentan una actividad laboral retributiva, coincidiendo, con que el 20% son jubilados, 10% parados y el 44% amas de casa. Por lo que en el 26% de los cuidadores restantes, aparte de dedicarse al cuidado, realizan otros trabajos retribuidos ajenos al mismo. Sin embargo no es sencillo compaginar el cuidado del la persona dependiente con un trabajo ajeno a éste, por lo que el 9-16% tienen que reducir su jornada de trabajo o incluso dejar de trabajar. <sup>(10)</sup>

### *3.2.4 Aspectos culturales:*

En Andalucía, la base de los cuidados informales continuos en personas dependientes es la familia. En la mayoría de los casos, la mujer, es la que se encarga de éstos cuidados junto con las obligaciones que tienen en su hogar, esto genera una sobrecarga de trabajo que raramente se comparte con otros miembros familiares. Sin embargo, existen una serie de factores que están generando que se reduzcan la disponibilidad de los cuidadores informales, éstos son: los cambios producidos en la organización familiar (la disminución en el tamaño familiar, la dispersión de los integrantes de la familia, la incorporación de la mujer en el mundo laboral).

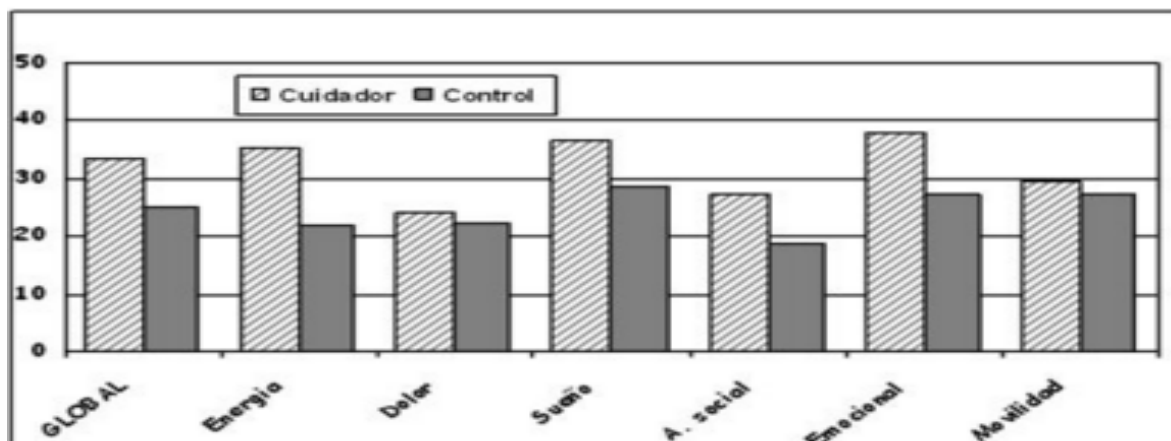
En el 2002, los cuidadores informales se convirtieron en la población diana de la cartera de servicio del SAS, tras ser aprobado el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas. <sup>(11)</sup>

### *3.2.5 Repercusiones del cuidar*

Según el estudio realizado en el centro de salud “Silleria” de Toledo <sup>(14)</sup>, En el 66,4% de los casos, los cuidadores presentan sobrecarga, siendo leve-moderada en el 23,7% y severa el 32,7%.

Los cuidadores perciben que su salud es mala o muy mala en el 27,6% de los casos frente al 9,6% del grupo control. Con mayor frecuencia, presentan una mayor sintomatología (alteraciones del sueño, apatía, cefalea, dolor de espalda, algias musculares, cansancio/fatiga).

Los cuidados informales presentan una media de 2,7 de enfermedades crónicas. Existe una peor calidad de vida subjetiva en los cuidadores frente al grupo control. Los cuidadores con mayor frecuencia presentan los siguientes síntomas:



Calidad de vida (cuidador y control).<sup>(14)</sup>

Relacionado con las enfermedades psíquicas (ansiedad y depresión), se detecta con mayor prevalencia estos cuadros en los cuidadores frente al grupo control.

- **Ansiedad:** Cuidadores: 60,3%      Control: 33,3%
- **Depresión:** Cuidadores: 46,2%      Control: 25,6%

Respecto al apoyo social percibido tras realizar el cuestionario de DUKE-UNC y la disfunción familiar a través del cuestionario de Apgar familiar se observa que en ambos, existe un porcentaje mayor de disfunción (15,9%-7,8%) y de sensación de apoyo insuficiente (7,1%-2,6%) en los cuidadores frente al grupo control.

### 3.3 Determinación de las necesidades educativas

La sociedad exige una atención directa y diaria de profesionales para evitar la aparición de UPP o conseguir su curación, esto supone una elevación de cargas asistenciales y de costes.<sup>(15)</sup>

Las úlceras por presión se deben considerar como un problema de salud pública,



por ser las responsables de agravar el pronóstico de la enfermedad, por deteriorar la calidad de vida de las personas que las padecen y de sus cuidadores, por disminuir la esperanza de vida, por convertirse en un problema inherente a la edad avanzada de los pacientes, en situaciones de inmovilidad o de terminalidad, por su alta morbilidad, y por su incrementando en el gasto sanitario (recursos humanos, materiales y más largas estancias hospitalarias) hace que precise de todos los medios y recursos necesarios para combatirlos. <sup>(1)</sup>

Esto, junto con el incremento de UPP en el 2013 respecto a años anteriores en atención domiciliaria <sup>(6)</sup>, el déficit de conocimientos de los cuidadores informales sobre los factores de riesgo de UPP y los escasos conocimientos en prevención <sup>(16)(17)</sup>, siendo de vital importancia disponer de instrumentos que midan dichos conocimientos <sup>(18)</sup> y la estimación de que el 95-98% de las mismas se pueden prevenir, hace que cómo profesionales, eduquemos y formemos a los cuidadores informales en la prevención de UPP ya que éstos, se encargan de los cuidados continuos de las personas dependientes de una manera altruista y sin ningún tipo de preparación y como consecuencia, la salud y la vida en general de los cuidadores informales como hemos visto anteriormente se están viendo afectadas, desencadenándose diversos problemas, y pudiendo llegar a convertirse ellas mismas en objeto del cuidado. <sup>(19)</sup>

A continuación, realizaremos una descripción de las características que presenta la población sobre la cual vamos a intervenir.

Este programa estará enfocado en los cuidadores de pacientes dependientes que pertenezcan al Distrito Sanitario Nordeste de Úbeda, municipio de la provincia de Jaén, siendo este centro de salud “Virgen de Gavellar” el principal de los dos centros de salud encontrados en Úbeda.

El centro de Salud Virgen del Gavellar da cobertura a 33.979 usuarios prestando 304.351 atenciones sanitarias durante un año, de las cuales, 15.573 fueron atendidas en domicilios.

La población de esta zona básica vive principalmente del sector terciario, el comercio y la administración ocupado el 49% de la población activa. La agricultura en esta zona tiene una gran importancia, siendo el centro principal del olivar y de la producción aceitera, y uno de los mayores productores y envasadores de la provincia de Jaén. Otras actividades complementarias son la industria, la ganadería y un incipiente turismo cultural. <sup>(20)</sup>

Según la INEI, Jaén presenta un 47,8% de su población en situación de pobreza,

y 20,8% de pobreza extrema. Las tasas de desempleo son de 3,1%, concentrándose más del 50% de la población económica activa en la agricultura y un 10,2% en el comercio. Del total empleado, 11,8% son trabajadores que no tienen remuneración y el 44,6% son independientes. <sup>(21)</sup>

### *3.3.1 Modelo Precede-Proceed*

El modelo precede fue diseñado por Green y Kreuter <sup>(22)</sup> para la educación en salud y para los programas de promoción en salud, apoyada en el principio de que los cambios de comportamientos realizados por las personas son voluntarios, reflejando dicho principio en, enriquecer a los individuos en comprensión, motivación y habilidad para que sean capaces de resolver sus problemas y mejorar así, su calidad de vida.

Los profesionales como la población en general disponen de este modelo, siendo un instrumento útil para la elaboración de un diagnóstico y establecer cuáles son los factores y causas que provocan dichas conductas, para así crear medidas correctoras, y poder controlar, corregir y tomar decisiones respecto a su salud.

### *Problema de salud*

Lo que pretendemos con este programa es ayudar a los cuidadores de personas dependientes a abordar el problema de las úlceras, su prevención y por consiguiente su tratamiento en el caso de que ya tengan.

### *Comportamiento y conductas influyentes sobre el problema*

Podemos encontrar diversos comportamientos/conductas que acentúan este problema, pudiendo llegar a generar repercusiones negativas y por ende, afectar al cuidador, paciente o ambos.

- ✚ Déficit de conocimientos por parte del cuidador a la hora de prevenir las úlceras del paciente dependiente.
- ✚ Ejecución de los cuidados de forma ineficaz en el paciente dependiente.

### ➤ **Déficit de conocimientos por parte del cuidador a la hora de prevenir las úlceras del paciente dependiente.**

#### ○ *Factores predisponentes:*

- Aportar información de forma clara, concisa y entendible acerca de la prevención de UPP.
- Corregiremos sus creencias erróneas acerca de las UPP para evitar que nuestros cuidadores/pacientes actúen de forma imprudente.

- Actitud y motivación, no se rendirá ante los imprevistos ni se desanimará antes los fracasos.
- *Factores facilitadores:*
  - Dotaremos de recursos para que el cuidador tenga accesibilidad a instrumentos, servicios sanitarios, personal, recursos informáticos, o cualquier otro recurso similar en materia de prevención de úlceras por presión.
  - Instruiremos para que desarrolle destreza y capacidad en prevención de úlceras por presión a través del entrenamiento.
- *Factores reforzantes:*
  - Beneficios físicos: Sentimiento de bienestar, a nivel de salud personal.
  - Beneficios sociales: Reconocimiento familiar y sanitario hacia el cuidador por la labor que está realizando.
  - Recompensas imaginadas: apariencia mejorada, respeto hacia uno mismo o asociación con una persona admirada que realiza la conducta.
- **Ejecución de los cuidados de forma ineficaz en el paciente dependiente.**
- *Factores predisponentes:*
  - Existencia de un profesional de referencia dónde puedan dirigirse los cuidadores para solicitarle información sobre algún tema a abordar.
  - Información sobre talleres de formación u otras asociaciones de cuidadores.
  - Motivación.
- *Factores facilitadores:*
  - Habilidades del cuidador: Instruiremos al cuidador para realizar un cambio conductual.
  - Le ofreceremos vigilancia por parte de profesionales de la salud sobre la adecuada realización de técnicas y cuidados del paciente en el domicilio.
- *Factores reforzantes:*
  - Beneficios físicos: Sentimiento de bienestar, a nivel de salud personal.
  - Beneficios sociales: Reconocimiento familiar y sanitario hacia el cuidador por la labor que está realizando.
  - Recompensas imaginadas: apariencia mejorada, respeto hacia uno mismo o asociación con una persona admirada que realiza la conducta.

#### **4. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA**

---

En 1987 Pamela Hibbs, consideró las úlceras por presión como "una epidemia bajo las sabanas", un mal menor que acompañaba al paciente y a su diagnóstico principal.

Con la creación del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) en 1994, los profesionales, en particular la enfermería, la sociedad, y el sistema sanitario español, empezaron a tomar conciencia del problema al que se enfrentaban, resaltando la gravedad del problema así como su previsibilidad, generando cambios importantes y notorios en el comportamiento de profesionales, ciudadanía e instituciones.

Con la aparición de las UPP, se ha producido un incremento en la mortalidad y morbilidad en España, Verdú et al., estimó que “por cada 100.000 defunciones que se producen más de 165 son o están relacionadas con el hecho de padecer UPP”, generando un gran impacto en su salud, en su calidad de vida, y al entorno de los pacientes afectados, causando un problema para el Sistema de Salud.

Desde el punto de vista sanitario, las UPP son un importante problema de salud con graves y múltiples consecuencias a diferentes niveles, ya que puede empeorar el pronóstico del paciente, aumentar el riesgo de posibles infecciones, prolongar estancias hospitalarias pero además, las UPP suponen un problema socioeconómico importante, ya que por un lado, su evolución da lugar a un deterioro de la calidad de vida en los pacientes y de sus familiares, y por otro lado, provoca una sobrecarga asistencial, incremento de la carga del trabajo enfermero, una incidencia negativa en la calidad asistencial y por ende, un aumento de los costes sanitarios.

El problema actual de las UPP, la falta de planes en prevención de factores de riesgo, la escasa e insuficiente utilización de protocolos, registros y educación sanitaria en cuidadores de pacientes con riesgo de padecer úlceras por presión, hace que sea imprescindible que los cuidadores informales y/o familiares tengan conocimientos en prevención y manejo de las UPP, para así garantizar que el paciente recibe cuidados integrales y puedan tener mayor autonomía e independencia, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del cuidador/paciente.

“Las úlceras por presión (UPP) son un grave problema para aquellas personas que las padecen y sus familiares cuya magnitud se extiende a todos los niveles

asistenciales y al no tener repercusión mediática, política o social, se debe de considerar como un problema de salud pública” (7) (23)

#### **4.1 Experiencias previas y resultados de las intervenciones educativas.**

A continuación expongo unas series de estudios sobre distintos programas dirigidos a cuidadores en prevención de úlceras por presión, reflejando los resultados que éstos obtuvieron.

El estudio realizado por Martínez y Ponce en el 2011 <sup>(16)</sup> titulado “Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras por presión”, se escogió a una muestra de 44 cuidadores de ancianos incluidos en programas de inmobilizados del Centro de Salud de Lorquí. Para la valoración de los conocimientos, los autores del estudio crearon un cuestionario. Los resultados fueron: los cuidadores desconocen cuáles son los factores de riesgo para la aparición de una úlcera por presión, también conocen algún método de prevención pero éstos no son suficientes, y si son capaces de identificar una úlcera por el color, textura, olor.

El programa llevado a cabo por Orfelina Arpasi en el 2008 <sup>(17)</sup>, titulado “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” pretende medir la efectividad del programa educativo en cuidadores de pacientes mayores. La muestra constó de 30 cuidadores, utilizando un cuestionario para evaluar los conocimientos y actitudes adquiridos y para la práctica una guía de observación. Los resultados que obtuvieron fueron: los conocimientos antes del programas sobre UPP eran 46,7% muy malos, 26,7 malo y 23,3 regular; el nivel de prácticas 86,7% no favorable y de actitud 96,7% favorable. Después de la intervención eran 100% favorable en los tres ítems.

El estudio realizado por Venegas, Castro y Solano en el 2010 <sup>(24)</sup>, titulado “Un programa de prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores” pretende medir la capacitación en prevención de UPP de los cuidadores de adultos mayores, en San Pablo de Heredia. La muestra constó con 29 cuidadoras. Utilizaron previamente un cuestionario para valorar la necesidad educativa de las cuidadoras y posteriormente elaboraron el programa en base a los resultados obtenidos. Los resultados que obtuvieron tras realizar un pretest y postest fueron: los temas sobre etiología de UPP, 9

correctas en pretest y en el postest 17 (9/17), sobre los grados de las UPP (9/16), y en lo referentes a las escalas de valoración de riesgo (4/16). No fueron tan significativos las respuestas a temas de hidrocoloides (2/3), y las funciones de la piel (4/5). Tras la evaluación del postest se observa mayor número de respuestas correctas, mejorando así el nivel de conocimientos de los cuidadores.

El estudio llevado a cabo por Mayorga en el 2016 <sup>(25)</sup>, titulado “efectividad de una intervención educativa en cuidadores primarios de pacientes con úlceras por presión en reposo prolongado hospitalizados”, se escogió una muestra de 287 pacientes (cuidadores de pacientes mayores de 60 años y con una estancia superior a 6 días). Para la intervención educativa se realizó una evaluación anterior y posterior a la misma. Los resultados fueron: El programa fue efectivo, mejorando el conocimiento adquirido por los cuidadores en el tema relacionado con el cuidado de la piel y en el manejo de presiones. Por el contrario, no se mostró efectividad respecto a la nutrición, ya que los datos en el pretest y postest fueron similares.

Para finalizar, el estudio llevado a cabo por Gálvez et al. <sup>(26)</sup> en el 2016, titulado “Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión” nos aporta que “Existe una asociación entre el nivel de instrucción del cuidador y la aparición de úlceras, que se debe tener en cuenta tanto en el diseño como en el desarrollo de programas de prevención y educación para la salud”.

## **5. OBJETIVOS DEL TFG**

---

- Profundizar en el estudio de las UPP para así poder elaborar un programa de educación para la salud orientado a las cuidadoras de personas dependientes para la prevención de úlceras por presión.
- Facilitar a los cuidadores los conocimientos e información necesaria para que adquirieran habilidades eficaces para llevar a cabo los autocuidados.

### **□ Específicos:**

- Instruir a las personas cuidadoras de personas dependientes, en la prevención de UPP a través de la puesta en marcha de nuestro programa de EpS.
- El 80% de los cuidadores de personas dependientes adquieran las competencias necesarias para prevenir las UPP y hacer efectivo el programa.
- Mejorar el nivel de salud de cuidadores y personas dependientes mediante la adquisición de hábitos saludables.

# PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS CUIDADORES EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

“MEJOR PREVENIR QUE CURAR”



Logotipo del programa <sup>(37)</sup>

## 7. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EpS

---

### ❖ **Generales:**

1.- Educar en conocimientos y habilidades sobre la prevención de UPP, para que el 80% de los cuidadores informales realicen actuaciones seguras y sean responsable del tratamiento y cuidado de los pacientes, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.

### ❖ **Específicos de:**

#### □ **Conocimientos:**

- ✓ EL 80% de los cuidadores informales conocerán que es una úlcera y porqué se producen.
- ✓ El 80% de los cuidadores informales conocerán la ingesta mínima de H2O y nutrientes para prevenirla.
- ✓ El 80% de los cuidadores informales conocerán los cuidados locales de la piel referidos a la higiene y la humedad.
- ✓ El 80% de los cuidadores informales conocerán el manejo de presiones; cambios posturales y superficies de apoyo.

#### □ **Actitudes:**

- ✓ El 80% de los cuidadores informales realizaran informes verbales de haber mejorado al final del programa.
- ✓ El 80% de los cuidadores informales tendrán motivación y predisposición para aprender y en las actividades.

#### □ **Comportamientos:**

- ✓ El 80% de los cuidadores informales establecerán las habilidades para el desempeño del rol en el ámbito doméstico.
- ✓ El 80% de los cuidadores informales incorporarán la ingesta mínima de H2O y nutrientes para prevenir UPP.
- ✓ El 80% de los cuidadores informales ejecutarán de forma adecuada los cuidados locales de la piel referidos a la higiene y a la humedad.
- ✓ El 80% de los cuidadores informales realizarán correctamente el manejo de presiones; cambios posturales y superficies de apoyo.



## 8. CONTENIDOS EDUCATIVOS

---

Los contenidos que vamos a llevar a cabo en nuestro programa de educación para la salud, para conseguir lograr los objetivos propuestos serán los que reflejamos a continuación.

### 1. Úlceras por presión (UPP)

- 1.1 ¿Qué son las UPP?
- 1.2 ¿Cuáles son las causas por las que aparecen?
- 1.3 ¿Qué factores de riesgo ayudan en su aparición?
- 1.4 ¿Dónde aparecen?
- 1.5 ¿Quiénes pueden padecerlas?
- 1.6 ¿Qué herramientas de valoración podemos utilizar para la predicción del riesgo de UPP?

### 2. Cuidados específicos de prevención de las úlceras (UPP)

- 2.1 Cuidados locales de la piel
  - 2.1.1 Higiene
  - 2.1.2 Manejo de la humedad
- 2.2 Manejo de la presión
  - 2.2.1 Movilización
  - 2.2.2 Cambios posturales
  - 2.2.3 Posiciones terapéuticas.
- 2.3 Superficies especiales de manejo de presión (SEMP)
- 2.4 Protección local ante la presión
- 2.5 Nutrición e hidratación

A continuación podemos observar en el cronograma las diferentes sesiones que vamos a llevar a cabo.

<b>SESIONES</b>	<b>CONTENIDOS EDUCATIVOS</b>	<b>MODALIDAD</b>
<b>SESIÓN 1</b> <b>Plan de Acogida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presentación</li> <li>✓ Objetivos</li> <li>✓ Exposición de contenidos</li> <li>✓ Conocer los casos de los cuidadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Charla</li> <li>✓ Cuestionario</li> </ul>
<b>SESIÓN 2</b> <b>Fundamentos de las UPP</b>	<p>¿Qué son las UPP?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición</li> <li>✓ ¿Quiénes pueden padecerlas?</li> <li>✓ Localización</li> <li>✓ Etiología</li> <li>✓ Factores de riesgo</li> <li>✓ Herramientas de valoración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría</li> <li>✓ Vídeo</li> <li>✓ Guía básica para cuidadores</li> </ul>
<b>SESIÓN 3</b> <b>Medidas preventivas en cuidados locales de la piel</b>	<p>Cuidados de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Higiene</li> <li>✓ Hidratación</li> <li>✓ Manejo de la humedad</li> <li>✓ Ropa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría</li> <li>✓ Vídeo</li> </ul>
<b>SESIÓN 4</b> <b>Medidas preventivas en manejo de la presión y superficies especiales. Protección local ante la presión.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Movilización</li> <li>✓ Cambios posturales</li> <li>✓ Posiciones terapéuticas</li> <li>✓ Dispositivos de movilización</li> <li>✓ Superficies especiales de manejo de presión (SEMP), tipos.</li> <li>✓ Protección local ante la presión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría</li> <li>✓ Videos</li> </ul>
<b>SESIÓN 5</b> <b>Nutrición e hidratación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necesidades nutricionales en personas de edad avanzada</li> <li>✓ Recomendaciones dietéticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría</li> <li>✓ Vídeo</li> <li>✓ Taller Práctico</li> </ul>
<b>SESIÓN 6</b> <b>Evaluación del programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recopilación de los puntos más importante de las sesiones.</li> <li>✓ Despedida de las participantes del programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuestionarios</li> </ul>

(Realización propia)

## 9. ESTRATEGIA DE CAPTACIÓN

---

La estrategia que vamos a emplear para la captación de personas cuidadoras informales que pueden ser incluidas en nuestro programa de educación para la salud, serán:

### □ 9.1 Identificación de la población diana

Con la colaboración del enfermero gestor de casos y los enfermeros/as de atención primaria del “Virgen de Gavellar”, se realizara una valoración a aquellos cuidadores / pacientes que necesiten ayuda por su situación de dependencia. Valoraremos a los cuidadores informales mediante un instrumento de validación de conocimientos sobre las úlceras <sup>(18)</sup> y a los pacientes a través de la escala Braden. A continuación se elaborará un listado de aquellas personas que acepten ser incluidas en el programa de prevención de úlceras.

### □ 9.2 Invitación a participar /difusión del programa

- Se dispondrá de carteles informativos que colocaremos en el centro de atención primaria con la información detallada del programa y el número de teléfono para apuntarse. Las incluiremos en un listado.
- Se informará en la consulta de enfermería sobre el programa y de cómo participar.
- Anuncios publicitarios a través de la emisora de radio Úbeda / radio SER en un espacio que esté dedicado al tema de la salud.

### □ 9.3 Modelo de citación y recordatorio

- A través del listado, citaremos a todas las personas que hayan aceptado ser incluidas en el programa a través de una llamada telefónica, explicándoles el lugar y la hora que dará comienzo el programa.
- Recordaremos un día antes del programa mediante llamada telefónica el horario y el lugar, y en el caso de que haya cuidadores que no puedan dejar solos a sus familiares y no disponga de ninguna otra persona para que le cuide en esas dos horas, ofertaremos la posibilidad de que vaya un voluntario con conocimiento en salud perteneciente a la fundación misa joven de Úbeda.

## 10. METODOLOGÍA EDUCATIVA

---

La metodología que vamos a utilizar en nuestro programa de educación para la salud, ha sido escogida en relación al grado de conocimientos de los cuidadores en prevención de úlceras.

Se impartirán 6 sesiones grupales durante tres semanas (dos sesiones por semana), con una duración de 2 h cada una. A parte, se llevará a cabo otra sesión formativa que será personalizada e individualizada de 30 min para aquellas personas que necesiten aclarar conocimientos. Dependiendo de las personas apuntadas, se harán dos grupos, uno por la mañana y otro por la tarde, intentando que las cuidadoras tengan una mejor adaptación. El grupo será flexible en cuanto al número de participantes, intentando no superar el máximo de 10 personas. A continuación expongo el que será el calendario docente, con las respectivas sesiones.

JUNIO						
Programa de educación para la salud en prevención de úlceras						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

(Realización Propia)

**Sesión 1:** Plan de Acogida (1-Junio-2016); HORARIO: 9h-11h / 16h-18h.

**Sesión 2:** Fundamentos de las UPP (3-Junio-2016); HORARIO: 9h-11h / 16h-18h.

**Sesión 3:** Medidas preventivas en cuidados locales de la piel (8-Junio-2016); HORARIO: 9h-11h / 16h-18h.

**Sesión 4:** Medidas preventivas en manejo de la presión y superficies especiales. Protección local ante la presión. (10-Junio-2016); HORARIO: 9h-11h / 16h-18h.

**Sesión 5:** Nutrición e hidratación (15-Junio -2016); HORARIO: 9h-11h / 16h-18h.

**Sesión 6:** Evaluación del programa (17-Junio-2016); HORARIO: 9h-11h / 16h-18h.

- Las casillas en rojo, corresponderán a las tutorías para la aclaración de conocimientos.

El programa, se llevará a cabo en el centro de salud “Virgen de Gavellar” donde las condiciones ambientales y arquitectónicas serán adecuadas para así favorecer la interacción y la participación activa de los cuidadores con profesionales de la salud. El mobiliario se dispondrá de tal forma que los cuidadores/familiares puedan verse unos a los otros, y al profesional que dará la charla informativa, un ejemplo sería en forma de U.

En todas las sesiones encontraremos:

- **Exposición del tema:** el temario será impartido por la enfermera responsable del programa, y en ocasiones contara con la ayuda del gestor de casos y la nutricionista. Para reforzar las explicaciones y poder ayudar tanto al facultativo como al cuidador, se apoyaran de un soporte tecnológico (medios audiovisuales, PowerPoint).
- **Dinámica de grupo:** fomentaremos la participación de los participantes del programa mediante la presentación de sus casos, formulación de preguntas, resolución de dudas, comparación de los distintos puntos de vista.
- **Prácticas:** en todas las sesiones se realizara un taller práctico relacionado con el tema abordado previamente, en el que los cuidadores serán los protagonistas. Esto, les ayudará a clarificar ideas, y a fomentar la interacción con los demás participantes.
- **En la última sesión** entregaremos dos cuestionarios, uno para evaluar los conocimientos que han sido adquiridos en el programa por los cuidadores, y el otro es para que evalúen el programa, incluyendo en éste último, la evaluación del profesional sanitario que imparte el programa de EpS.

## 11. PREVISIÓN DE RECURSOS

---

### □ 11.1 Recursos humanos:

En nuestro programa vamos a contar con la colaboración de varios profesionales

de la salud, esto dependerá de la sesión en la que nos encontremos.

- **Enfermera comunitaria:** Es la responsable del programa y se encargará de impartir la mayor parte del programa. Estará presente en todas las sesiones.
- **Enfermero gestor de casos:** forma un papel importante, intervendrá en la captación de los participantes del programa junto con la enfermera comunitaria. Se encargará de explicar junto con la enfermera comunitaria la 4ª sesión.
- **Nutricionista:** Participará en la 5ª sesión, dando consejos e información sobre las necesidades nutricionales que necesitan las personas dependientes.
- **Misa joven:** Son jóvenes de voluntarios que participan en múltiples proyectos solidarios en Úbeda, y que en nuestro programa participarán cuando algún cuidador no tenga con quién dejar a la persona dependiente, ellos podrán cuidar del paciente en el tiempo que se ausente el cuidador.

#### □ 11.2 Recursos materiales:

- Aula en el “Virgen de Gavellar”, esta dispondrá de: pizarra, tizas, proyector, ordenador con conexión a internet, folios, bolígrafos, mesas, sillas
- Material didáctico: Power point, folletos, videos, guía para cuidadoras de pacientes con poca o nula movilidad, guía de prevención y cuidado de las úlceras por presión para personas cuidadores, cuestionarios, fichas de ejercicios sobre alimentación.
- Esterilla, almohadas, entremetidas.

#### □ 11.3 Recursos financieros:

- Nuestro programa será financiado por el centro de salud “Virgen de Gavellar” el cuál se destina fondos para programas de educación para la salud.
- Los gastos aproximados que supondrá el programa aparecerán a continuación:

Para todas las sesiones necesitaremos un aula en el “Virgen del Gavellar”, que dispondrá de pizarra, tizas, proyector, ordenador con conexión a internet, folios, bolígrafos, mesas, sillas.

#### □ Para la 1ª sesión necesitaremos:

- Ficha de Evaluación de la sesión  $(10 \times 0,05) = 0,5$  euros **Anexo 5**
- Cuestionario de conocimientos del cuidador:  $(2 \text{hojas} \times 10 \text{ personas} \times 0,05 \text{ euros}) = 1$  euros. **Anexo 6**
- Hoja de asistencia al programa:  $(10 \times 0,05) = 0,5$  euros
- En la carpeta del cuidador encontraremos:
  - Carpeta  $(10 \times 1 \text{ euro}) = 10$  euros

- Bolígrafo (10\*0,60)= 6 euros
- Subrayador (10\*0,80)= 8 euros
- Guía para el cuidador (12 páginas\*10\*0,05)= 6 euros
- El tríptico con las sesiones correspondientes (10\*0,05)= 0,5 euros.
- Rueda con el horario de los cambios posturales inscrita (10\*0,05)= 0,5 euros

**Anexo 7, Anexo 8**

- Tabla alimenticia (10\*0,05)= 0,5 euros **Anexo 9, Anexo 10**

**□ Para la 2º sesión necesitaremos:**

- Ficha de Evaluación de la sesión (10\*0,05)= 0,5 euros

**□ Para la 3º sesión necesitaremos:**

- Dos camas articuladas= Disponible en el centro
- Seis almohadas= Disponible en el centro
- Dos juegos de sábanas= Disponible en el centro
- Seis unidades de Allevyn Heel (24,60\*2)= 49,2 euros
- Cada cuidador aportará un par de calcetines
- Dos unidades de pañales= Disponible en el centro
- Aceite de almendras o ácido hiperoxigenado= Disponible en el centro
- Dos sillas de ruedas= Disponibles en el centro
- Ficha de Evaluación de la sesión (10\*0,05)= 0,5 euros

**□ Para la 4º sesión necesitaremos:**

- Ficha de Evaluación de la sesión (10\*0,05)= 0,5 euros

**□ Para la 5º sesión necesitaremos:**

- Ficha de Evaluación de la sesión (10\*0,05)= 0,5 euros
- Fichas de ejercicios (20\*0,05)= 1 euro **Anexo 11 y Anexo 12**

**□ Para la 6º sesión necesitaremos:**

- Ficha de Evaluación de la sesión (10\*0,05)= 0,5 euros
- Cuestionario de conocimientos del cuidador: (2hojas\*10 personas\*0,05euros) = 1 euros.
- Cuestionario de satisfacción del programa (10\*0,05)= 0,5 euros. **Anexo 13**

**TOTAL: 87,7 euros**

## 12. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

---

### □ 12.1 Evaluación de la estructura. Recursos humanos y materiales.

- Evaluaremos el entendimiento y la calidad de los recursos empleados: PowerPoint, guías, otros.
- Evaluaremos si el aula es adecuada y si está adaptada a las necesidades educativas de los cuidadores (los ruidos, el clima, la iluminación, las interrupciones)
- Evaluaremos la habilidad que tiene el profesional sanitario para transmitir la información a los cuidadores, observando en los participantes del programa si realizan preguntas, si tienen dudas, o si prestan atención.

### □ 12.2 Evaluación del proceso del programa.

- Evaluaremos si el programa de educación para la salud se ajusta a los tiempos previstos, y si son suficientes o no.
- Evaluaremos si los cuidadores en el programa tienen motivación y predisposición para aprender y realizar las actividades propuestas para conseguir los objetivos propuestos.
- Evaluaremos la puntualidad de los cuidadores, así como el nivel de asistencia.

### □ 12.3 Evaluación de los resultados.

- Evaluaremos los conocimientos adquiridos por los cuidadores, a través de un cuestionario que se entregará en la última sesión.
- Evaluaremos las destrezas que se han adquiridas en las diferentes talleres prácticos dónde los cuidadores participarán.

### □ 12.4 Evaluación en el tiempo:

- La enfermera de atención primaria o el enfermero gestor de casos harán un seguimiento en el domicilio de la persona dependiente para valorar los conocimientos y destrezas adquiridas en el programa de educación para la salud.



### 13. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES

---

#### PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS CUIDADORES EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

##### **PRIMERA SESIÓN: PLAN DE ACOGIDA DEL CUIDADOR AL PROGRAMA**

**LUGAR:** Centro de salud

**PROFESIONAL/ES:** Enfermera comunitaria y enfermero gestor de casos

**DURACIÓN DE LA SESIÓN:** 1h

##### **OBJETIVOS DE LA SESIÓN:**

- Informar a los cuidadores sobre la finalidad del programa.
- Conocer los conocimientos que posee el cuidador en materia de prevención de UPP.
- Explicar en qué va a consistir el programa (sesiones, materiales...)
- Conocer la situación del cuidador y de la persona dependiente.

##### **CONTENIDOS Y METODOLOGÍA:**

- Para generar confianza en el grupo, los participantes del programa se presentarán, explicarán si desean su caso, y que les motive para entrar en el programa. A continuación, realizaremos una dinámica de grupo para romper el hielo y generar confianza entre los cuidadores, algún ejercicio de risoterapia.
- Le daremos un cuestionario de conocimientos del cuidador sobre la prevención de UPP, que contestará en el momento y lo corregiremos entre todos.
- Le daremos una carpeta que contendrá un folleto/ Tríptico donde aparezcan todas las sesiones a llevar a cabo, manual de recomendaciones para el cuidador, tabla alimenticia, rueda con el horario de los cambios posturales inscrita.
- Terminaremos la sesión con una evaluación (**Anexo 5**)

##### **BIBLIOGRAFIA:**

- Cuestionario de conocimientos del cuidador sobre la prevención de UPP <sup>(18)</sup> (**Anexo 6**)

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS  
CUIDADORES EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

**SEGUNDA SESIÓN: FUNDAMENTOS DE LAS UPP**

**LUGAR:** Centro de salud

**PERSONAL/ES:** Enfermera comunitaria

**DURACIÓN DE LA SESIÓN:** 2h

**OBJETIVOS DE LA SESIÓN:**

- Los cuidadores informales conocerán que es una úlcera además de nociones básicas de localizaciones más frecuentes, las causas, los factores de riesgo, quienes pueden padecerlas.

**CONTENIDOS Y METODOLOGÍA:**

- Esta sesión será más teórica, les explicaremos en qué consiste el “Manual de recomendaciones para el paciente y su cuidador” <sup>(27)</sup> que le dimos en la primera sesión, y completaremos la formación con información referente a la “Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas” pertenecientes a la consejería de sanidad de la Generalitat Valenciana. <sup>(15)</sup>
- A continuación le pondremos un Video sobre recomendaciones y fundamentos de las UPP como modo resumen de las explicaciones.
- Resolveremos las dudas que tengan los cuidadores y le daremos la evaluación de la sesión.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Manual de Úlceras por presión. Recomendaciones para el paciente y su cuidador:  
<http://www.ulceras.net/publicaciones/Recomendaciones%20Úlceras%20presion.pdf>
- Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_paciente.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_paciente.pdf)
- Videos: <https://www.youtube.com/watch?v=uH99YEYnbdI>, <sup>(28)</sup>  
<https://www.youtube.com/watch?v=vjSuhSvK460> <sup>(29)</sup>

## PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS CUIDADORES EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

### TERCERA SESIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS EN CUIDADOS LOCALES DE LA PIEL

**LUGAR:** Centro de salud

**PERSONAL/ES:** Enfermera comunitaria

**DURACIÓN DE LA SESIÓN:** 2h

#### OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Enseñaremos a los cuidadores informales a realizar una buena valoración de la piel.
- Instruiremos al cuidador en la higiene diaria de la persona dependiente y la importancia de la vigilancia de la humedad. Recomendaciones.

#### CONTENIDOS Y METODOLOGÍA:

- Le daremos una charla informativa sacada del manual de prevención y cuidados locales de herida crónica producida por el servicio cantábrico andaluz (59-61 pág.)<sup>(30)</sup> sobre la higiene diaria de la persona y la importancia de la valoración de la piel. Les ofreceremos recomendaciones que podemos encontrar en la guía para personas cuidadoras (46-58 pág.) encontrada en la escuela de pacientes de la Junta de Andalucía.<sup>(31)</sup> Siempre nos ayudaremos de un PowerPoint.
- Videos sobre el aseo en la cama, higiene de boca, ojos y oídos, cambio del pañal en la persona acostada, encontradas en la guía para cuidadores no profesionales elaborada por el Gobierno de Aragón.
- Resolución de dudas. Evaluación de la sesión

#### BIBLIOGRAFÍA:

- Guía para personas cuidadoras: (46-58 pág.)  
[http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Personas\\_cuidadoras](http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Personas_cuidadoras)
- Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf>.
- Varios Video:  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PLfnUVZySCZLI9IEM20pze0twST6DI\\_Kyk](https://www.youtube.com/playlist?list=PLfnUVZySCZLI9IEM20pze0twST6DI_Kyk)<sup>(32)</sup>

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS  
CUIDADORES EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

**CUARTA SESIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS EN MANEJO DE LA PRESIÓN Y SUPERFICIES ESPECIALES. PROTECCIÓN LOCAL ANTE LA PRESIÓN.**

**LUGAR:** Centro de salud

**PERSONAL/ES:** Enfermera comunitaria y enfermero gestor de casos

**DURACIÓN DE LA SESIÓN:** 2h.

**OBJETIVOS DE LA SESIÓN:**

- Instruir en conocimientos y habilidades a los cuidadores informales en el manejo de presiones; cambios posturales y superficies de apoyo.

**CONTENIDOS Y METODOLOGÍA:**

- Les daremos una charla informativa sacada del manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas (61-68 pág.) producido por el servicio cantábrico andaluz. <sup>(30)</sup>. Ofreceremos recomendaciones que podemos encontrar en la guía para personas cuidadoras (58-68 pág.) encontrada en la escuela de pacientes de la Junta de Andalucía. <sup>(31)</sup>.
- Veremos una vídeo y a continuación, los cuidadores se pondrán en parejas y realizarán diferentes ejercicios; cambios posturales, colocación de almohadas para el manejo de presiones, y otros casos donde nos adaptaremos a la situación de cada cuidador.
- Resolución de dudas. Evaluación de la sesión.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Guía para personas cuidadoras: (58-68 pág.)  
[http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Personas\\_cuidadoras](http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Personas_cuidadoras)
- Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas:  
<http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf>.
- Videos: <https://www.youtube.com/watch?v=hnoUD4GUhz8> <sup>(33)</sup>

## PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS CUIDADORES EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

### ✓ QUINTA SESIÓN: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

**LUGAR:** Centro de salud

**PERSONAL/ES:** Nutricionista

**DURACIÓN DE LA SESIÓN:** 2h.

#### **OBJETIVOS DE LA SESIÓN:**

- Instruir en conocimientos y habilidades básicos para que los cuidadores informales conozcan la ingesta mínima de H<sub>2</sub>O y nutrientes para prevenir las UPP.

#### **CONTENIDOS Y METODOLOGÍA:**

- Les daremos una charla informativa sacada del manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas (70-73pág.) producido por el servicio cantábrico andaluz.<sup>(30)</sup> Ofreceremos recomendaciones que podemos encontrar en la guía para personas cuidadoras (32-45 pág.) encontrada en la escuela de pacientes de la Junta de Andalucía.<sup>(31)</sup> Para la explicación nos ayudaremos de un PowerPoint.
- Una vez terminada la teoría, procederemos con a una evaluación de los conocimientos adquiridos, le daremos dos fichas, la primera con preguntas y la otra de colocar alimentos en una pirámide de alimentación.
- Resolución de dudas. Evaluación de la sesión.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Guía: Guía para personas cuidadoras: (32-45 pág.)  
[http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Personas\\_cuidadoras](http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Personas_cuidadoras)
- Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf>.
- Vídeos: <https://www.youtube.com/watch?v=GU8WFy9io4Y><sup>(34)</sup>

## PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS CUIDADORES EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

### ✓ **SEXTA SESIÓN:** EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

**LUGAR:** Centro de salud

**PERSONAL/ES:** Enfermera comunitaria

**DURACIÓN DE LA SESIÓN:** 90 min

#### **OBJETIVOS DE LA SESIÓN:**

- Conocer el nivel de conocimientos adquiridos por los cuidados tras haber realizado todas las sesiones educativas. Evaluación de objetivos.
- Descubrir la opinión de las cuidadoras sobre el formato del programa, así como la satisfacción sobre el mismo. Evaluación del proceso.
- Facilitar recursos para recurrir a ellos en caso de duda sobre prevención de UPP.

#### **CONTENIDOS Y METODOLOGÍA:**

- Para concluir el programa, haremos a modo de resumen un recordatorio de los puntos más importantes de todas las sesiones realizadas. A continuación, resolveremos todas las dudas, que le hayan ido surgiendo. Una vez aclaradas, le pediremos a los cuidadores que rellenen el cuestionario de conocimientos que rellenan en la 1ª sesión, para así poder medir tanto la eficacia de nuestro programa como los conocimientos adquiridos por los cuidadores al final del programa. Además rellenan el cuestionario de satisfacción como la evaluación del programa.
- Ofreceremos algunas Direcciones webs para interesados.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- ✓ **Cuestionarios:** Cuestionario de conocimientos del cuidador sobre la prevención de UPP <sup>(16)</sup>.
- ✓ **Cuestionario de evaluación del programa:** Cuestionario de satisfacción del programa y cuestionario de valoración de las sesiones
- ✓ **Direcciones webs:** [www.ulceras.net](http://www.ulceras.net) <sup>(36)</sup>; <http://gneaupp.info/> <sup>(37)</sup>.

## 13.2 Programa resumen/ Tríptico para cuidadores

(Realización Propia)

<p><b>Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de pacientes dependientes en prevención de úlceras por presión (UPP)</b></p> <p>“Mejor prevenir que curar”</p> 	 <p><b>Centro de Salud de Úbeda “Virgen de Gavellar”.</b></p> <p><b>Área Sanitaria Jaén Norte</b></p> <p><b>Dirección: c/ Explanada s/n 23400 Úbeda (Jaén)</b></p> 	<p>El programa se encuentra dirigido por la enfermera del centro de Salud, especialista en el cuidado y prevención de úlceras por presión, y colaborará con ella, el enfermero gestor de casos y una nutricionista.</p> <p><i>PLAZO DE INSCRIPCIÓN del 1 al 25 de Mayo</i></p>
<p><b>¿Quién puede participar?</b></p> <p>Este programa está destinado a cuidadores de personas dependientes que no reciban ninguna tipo de ayuda, ni remuneración y que pertenezcan al <i>Distrito Sanitario Nordeste de Úbeda</i>, con la finalidad de que aprendan los diferentes métodos para prevenir las UPP. Para el desarrollo del programa, utilizaremos medios audiovisuales, prácticas, y teoría.</p>	<p><b>Cronograma de sesiones:</b></p> <p><b>Sesión 1: Plan de Acogida (1-Jun-2016)</b></p> <p><b>Sesión 2: Fundamentos de las UPP (3- Jun -2016)</b></p> <p><b>Sesión 3: Medidas preventivas en cuidados locales de la piel (8- Jun -2016)</b></p> <p><b>Sesión 4: Medidas preventivas en manejo de la presión y superficies especiales. Protección local ante la presión. (10- Jun -2016)</b></p> <p><b>Sesión 5: Nutrición e hidratación (15- Jun -2016)</b></p> <p><b>Sesión 6: Evaluación del programa (17- Jun -2016)</b></p>	<p>Si algún cuidador no tiene con quién dejar a la persona dependiente, un voluntario de “<i>Misa Joven</i>” podrá cuidar del paciente en el tiempo que se ausente el cuidador.</p> <p>Si quiere participar, comuníquese a su enfermero de familia o llame al teléfono <b>953028601</b></p> 

## 14. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Blasco S. Guía clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). 2007. 1–107. Disponible en: <http://gneaupp.info/prevencion-y-tratamiento-de-las-upp/>
2. García Fernández FP, Soldevilla Ágreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López Casanova P, Rodríguez Palma M. Clasificación- categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n° II. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en Úlceras por presión y heridas crónicas. [Internet]. Logroño. 2014 [citado 16 Feb 2016]. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>.
3. Hernández Vidal PÁ, Fernández Marín C, Clement Imbernont J, Moñinos Giner MR, Pérez Baldo A. Úlceras por presión y heridas crónicas. [Internet]. 2007 [citado 16 Feb 2016]. Disponible en: <https://urgenciasaneloy.files.wordpress.com/2015/10/upp-y-heridas-crc3b3nicas-gneaupp.pdf>.
4. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos [revista en Internet]. 2011 Jun; [citado 18 Feb 2016]; 22(2):77-90. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200005&lng=es).
5. Arango Salazar C, Fernández Duque O, Torres Moreno B. Úlceras por Presión. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). [Internet].; 2004 [citado 18 Feb 2016 ]. Disponible en: [https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2021\\_II.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2021_II.pdf).
6. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Soldevilla Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos[revista en Internet]. 2014 Dic; [citado 24 Feb 2016]; 25(4): 162-170. Disponible en:



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000400006&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006&lng=es)

7. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos [revista en Internet]. 2007 Dic; [citado 24 Feb 2016]; 18(4): 43-52. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000400007&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400007&lng=es)

8. Silva AJ, Pereira SM, Rodrigues A, Rocha AP, Varela J, Gomes LMea. Economic cost of treating pressure ulcers: a theoretical approach. Rev. esc. enferm. USP [revista en Internet]. 2013 Ago; [citado 10 Mar 2016]; 47(4): 971-976.

Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000400971&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400971&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

9. Beltrán CA, Jiménez Martín S, Oliva Moreno J, Vilaplana Prieto C, al. e. La reforma del sistema de dependencia. Costes y Financiación. Actas de la Dependencia. 2012 Nov; (6).

10. Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Como mantener su bienestar". Primera edición ed. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), editor. España; 2007.

11. Servicio Andaluz de Salud, Dirección Regional de Desarrollo e innovación en Cuidados. Plan de atención a cuidadoras informales en Andalucía. [Internet]. 2005 Mar [citado 10 Mar 2016]. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/PlanAtencionCuidadoras/PlanACFamiliares.pdf>

12. Rocha AP, Rodrigues A, Silva AJ, Mendes LF, Coelho M, Gonçalves Pea. Metodologías educativas para la prevención de las úlceras por presión: estudio piloto en las islas Azores\*. Gerokomos [revista en Internet]. 2014 Madrid ;[citado 14 Mar 2016]; 25(1): 41-43. Disponible

en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100009&lng=es)

13. Conselleria de Sanitat. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. [Internet]. 2014 [citado 10 Mar 2016]. Disponible en:

[http://static.correofarmaceutico.com/docs/2015/01/30/guia\\_valencia.pdf](http://static.correofarmaceutico.com/docs/2015/01/30/guia_valencia.pdf)

14. López Gil MJ, Orueta Sánchez R, Gómez Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Rev Clin Med Fam [revista en Internet]. 2009 Jun; [citado 16 Mar 2016]; 2(7): 332-339. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&Ing=es).

15. Alepuz Vidal L, Benítez Martínez JC, Clement Imbernón J, Fomes Pujalte B, García Molina P, Giménez Tébar JLea. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o en riesgo de padecerlas. [Internet].; 2012 [citado 17 Mar 2016]. ;[Evaluado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)]. Disponible en:

[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf).

16. Martínez López R, D.E PM. Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión. Enferme.glob. [revista en Internet]. 2011 Oct; [citado 17 Mar 2016]; 10(24). Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400005&Ing=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400005&Ing=en).

17. Quispe OA. 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. Revista científica de ciencias de la salud. [revista en Internet]. 2013; [citado 17 Mar 2016]; 6(2). Disponible en:

[http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/199](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/199).

18. Arboledas Bellón J. Elaboración y validación de un instrumento para medir conocimientos de la persona cuidadora en prevención de úlceras por presión. Nure Investigación. [revista en Internet]. 2014 May-Jun; [citado 18 Mar 2016];11(70): [aprox. 11p.]. Disponible en:

<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/54/45>

19. Gómez Soto M. Cuidar al cuidador informal. Nuberos Científica. [revista en Internet]. 2015; [citado 18 Mar 2016]; 2(15). Disponible en:

<http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/119>

20. Ayuntamiento de Úbeda. Ampliación del área de Urgencias y siete nuevas

consultas médicas en el centro de salud de Úbeda. [Internet].; 2011 [citado 20 Abr].

Disponible en:

[http://www.ubeda.es/ubeda/extranet/noticiasdetalle?al\\_idioma\\_pk=1&inicio=1&al\\_men\\_pk=&as\\_ruta\\_men\\_pk=&al\\_suscripcion=0&al\\_not\\_pk=480&al\\_tipo\\_pk=1](http://www.ubeda.es/ubeda/extranet/noticiasdetalle?al_idioma_pk=1&inicio=1&al_men_pk=&as_ruta_men_pk=&al_suscripcion=0&al_not_pk=480&al_tipo_pk=1).

21. Municipalidad Provincial de Jaén. Plan de desarrollo urbano ciudad de Jaén 2013-2025. [Internet].; 2005 [citado 21 Abr 2016]. Disponible en:

<http://www.munijaen.gob.pe/documentos/proyecto1/RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>

22. González SL. Metodología de la EpS I (Modelo Precede). [Internet].; 2010 [citado 22 Abr 2016]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/metodologia-de-la-eps-i-modelo-precede>.

<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/metodologia-de-la-eps-i-modelo-precede>.

23. Zabala Blanco J, Torra i Bou JE, Sarabia Lavín R, Soldevilla Agreda JJ.

Bioética y úlceras por presión: una reflexión desde la ética de mínimos. Gerokomos [revista en Internet]. 2011 Dic; [citado 22 Abr 2016]; 22(4). Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400006&lng=es).

24. Venegas Brenes G, Castro Céspedes J, Solano Madrigal M. Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [revista en Internet]. 2010 Abr-Sep; [citado 22 Abr 2016]; (18). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/448/44817860006/>

<http://www.redalyc.org/html/448/44817860006/>

25. Mayorga García JE. Efectividad de una intervención educativa en cuidadores primarios de pacientes con úlceras por presión en reposo prolongado hospitalizados en el HGZ No. 1 IMSS, Delegación Aguascalientes. [Internet].; 2015-2016 [citado 22 Abr 2016]. Disponible en: <http://148.211.4.79:8080/xmlui/handle/123456789/482>

<http://148.211.4.79:8080/xmlui/handle/123456789/482>

26. Gálvez Romero et al. Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión. Atención primaria [revista en Internet]. 2002 Oct; [citado 22 Abr 2016]; 30(6): 357-362. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702790471>

27. Galindo Carlos A, Torres de castro OG, Delgado Aguayo E. Úlceras por presión. Recomendaciones para el paciente y su cuidador. [Internet].; [citado 24 Abr 2016]. Disponible en:

Disponible en:

<http://www.ulceras.net/publicaciones/Recomendaciones%20Ulceras%20presion.pdf>.

28. Blasco C, Duran R, Fuentelsaz C, Mauri C. Youtube. [Internet].; 2012 [citado 27 Abr 2016]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=uH99YEEYnbdI>.
29. Sarabia Cobo CM. Youtube. [Internet].; 2013 [citado 27 Abr 2016]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vjSuhSvK460>.
30. González Cacicedo R, Castañeda Robles C, Gómez Cosío F, Delgado Uría Aea. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. [Internet].; [citado 27 Abr 2016]. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf>.
31. Gala Fernández B, Luque Martín N, Martín Barato Aea. Cuidar y cuidarse. Guía para personas cuidadoras. [Internet].; [citado 27 Abr 2016]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA\\_Multimedia\\_FA&cid=1142660845902&p\\_agename=PortalSalud%2FPTSA\\_Multimedia\\_FA%2FPTSA\\_documentoWebeditpro](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Multimedia_FA&cid=1142660845902&p_agename=PortalSalud%2FPTSA_Multimedia_FA%2FPTSA_documentoWebeditpro).
32. Herrero A. Youtube. [Internet].; 2016 [citado 28 Abr 2016]. Disponible en: [https://www.youtube.com/playlist?list=PLfnUVZySCZLI9IEM20pze0twST6DI\\_Kyk](https://www.youtube.com/playlist?list=PLfnUVZySCZLI9IEM20pze0twST6DI_Kyk).
33. SALUSPLAY y Prescripción Enfermera. Youtube. [Internet].; 2014 [citado 28 Abr 2016]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=hnoUD4GUhz8>.
34. Clínica NatMedInt. Youtube. [Internet].; [citado 28 Abr 2016]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=GU8WFy9io4Y>.
35. Generalitat Valenciana. Cuidados20. [Internet].; 2011 [citado 28 Abr 2016]. Disponible en: <http://cuidados20.san.gva.es/documents/15149/2b86051a-fecc-46c3-95ab-651402632fe2>.
36. Úlceras.net. [Internet].; 2015 [citado 28 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.ulceras.net/>.
37. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. gneaupp. [Internet].; 2016 [citado 28 Abr 2016]. Disponible en: <http://gneaupp.info/>.
38. Pacientes y Cuidadores. Recursos y guías útiles: Úlceras y heridas. [Internet].; 2014 May [citado 29 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.pacientesycuidadores.com/como-prevenir-una-ulcera-por-presion/>
39. Esparza M; Moreno J; Granados LM; Marquez M; Joya K. Implementación de Guía RNAO valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión (UPP): Experiencia en la Fundación Oftalmológica de Santander – FOSCAL. [Internet].; 2014 May [citado 29

Abr 2016]. Disponible en: <http://www.foscal.com.co/docs/guia-de-valoracion-del-riesgo-y-prevencion-de-ulceras-por-presion.pdf>

40. El Rincón del Cuidador. Seis consejos para alimentar a personas dependientes.

[Internet].; 2014 [citado 29 Abr 2016]. Disponible en:

<http://www.elrincondelcuidador.es/blog/6-consejos-para-alimentar-a-personas-dependientes-y-ancianas/>

41. Sección de Programas de Salud de la Delegación de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia. 2ª Guía de Nutrición y Alimentación Saludable: La pirámide de alimentación

[Internet].; 2009 [citado 29 Abr 2016]. Disponible en:

[http://valenciaemprende.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf/0/004DD7F111F0F31DC12575E6003BF9B2/\\$FILE/piramide\\_IMPR\\_reduc.pdf?OpenElement&lang=1](http://valenciaemprende.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf/0/004DD7F111F0F31DC12575E6003BF9B2/$FILE/piramide_IMPR_reduc.pdf?OpenElement&lang=1)

## 15. ANEXOS

### ✓ Anexo 1: Prevalencia ajustadas por características del hospital, centros de atención primaria y residencias. <sup>(6)</sup>

**Tabla 2.** Prevalencias ajustadas por características del hospital, centros de atención primaria y residencias

			Muestra N	Prevalencia de UPP	IC 95%
HOSPITALES	Tamaño del hospital (número de camas)	<99	9	7,41%	4,61-11,69%
		100 a 199	26	9,60%	7,53-12,16%
		200 a 499	31	8,90%	6,88-11,43%
		>499	240	7,63%	7,02-8,29%
	Titularidad	Públicos	285	8,20%	7,60-8,85%
		Otros (concertados, privados)	21	5,02%*	3,75-6,70%*
	Tipo de unidad de hospitalización	Médica	120	7,41%	6,57-8,34%
		Quirúrgica	64	6,22%	5,22-7,38%
		Mixta	42	6,32%	5,08-7,82%
		UCI	44	18,50%*	15,44-22,02%*
Urgencias		7	4,92%	2,27-10,32%	
ATENCIÓN PRIMARIA	Ámbito geográfico	Urbano	48	9,50%	8,57-10,51%
		Rural	34	6,79%*	5,68-8,10%*
		Mixto	28	8,35%	7,52-9,25%*
CENTROS SOCIO SANITARIOS	Titularidad	Públicos	35	7,11%*	6,30-8,02%
		Concertados	41	17,11%	15,92-18,37%
		Privados	9	10,49%	8,52-12,85%

### ✓ Anexo 2: Características demográficas y clínicas de las personas con úlceras <sup>(6)</sup>

**Tabla 3.** Características demográficas y clínicas de las personas con úlceras (valores totales y según niveles asistenciales)

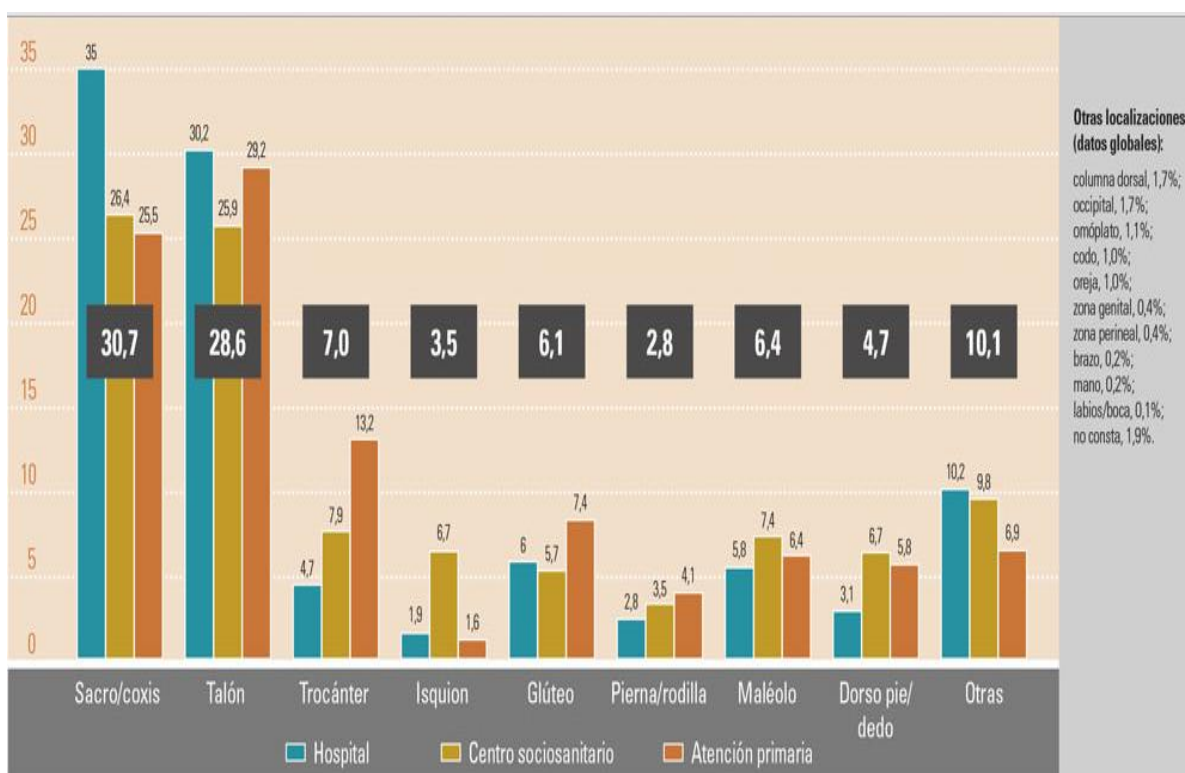
		Totales (n = 1091)	Hospitales (n = 538)	Centros socioasistenciales (n = 376)	Atención primaria (n = 177)
Sexo <sup>1</sup>	Hombre	46,1%	57,6%	33,8%	37,3%
	Mujer	53,9%	42,4%	66,2%	62,7%
Nivel socioeconómico	Bajo	18,1%	12,5%	22,3%	26,6%
	Medio	62,5%	59,5%	65,4%	65,5%
	Alto	5,9%	4,1%	8,0%	6,8%
	Sin datos	13,5%	24,0%	4,3%	1,1%
Edad (años) <sup>2</sup>	Media (DE)	78,2 (13,2)	74,9 (14,0)	82,5 (10,3)	79,3 (13,6)
	Mediana (IiQ)	82 (72-87)	78 (66-86)	84 (78-90)	82 (75-88)
Riesgo de UPP	Bajo	7,7%	8,7%	7,7%	4,5%
	Medio/con riesgo	30,9%	28,3%	35,9%	28,2%
	Alto	50,5%	53,3%	50,8%	41,2%
	Sin datos	10,9%	9,7%	5,6%	26,0%
Incontinencia	No	18,0%	26,4%	5,6%	18,6%
	Urinaria	14,3%	12,3%	10,6%	28,2%
	Fecal	8,7%	11,9%	6,6%	3,4%
	Mixta	57,8%	48,7%	75,5%	48,0%
Uso de SEMP <sup>3</sup>	Sin datos	1,2%	0,7%	1,6%	1,7%
	No	22,2%	19,3%	20,7%	33,9%
Número de UPP por paciente	Sí	76,9%	79,9%	78,2%	65,0%
	1	64,2%	62,3%	68,0%	62,1%
	2	22,2%	22,1%	20,8%	25,4%
	3	8,4%	9,5%	7,7%	6,8%
	4	2,6%	3,3%	1,9%	1,7%
	5	1,6%	1,9%	1,3%	1,7%
	6	0,5%	0,6%	0%	1,1%
	10	0,1%	0%	0%	0,6%
	Sin datos	0,5%	0,4%	0%	0%



✓ **Anexo 3: Coste medio de tratamiento de una UPP por paciente y por nivel asistencial principal.** <sup>(7)</sup>

	APS	Hospital	Sociosanitaria
Estadio I	108 €	24 €	43 €
Estadio II	220 €	136 €	1.767 €
Estadio III	655 €	2.309 €	3.282 €
Estadio IV	2.868 €	6.802 €	4.935 €

✓ **Anexo 4: Localizaciones más frecuente de las úlceras por presión.** <sup>(6)</sup>



### Anexo 5: Cuestionario de valoración de las sesiones

Califique las siguientes cuestiones con una escala de 1 a 5, siendo 1 (Nunca) 2 (Raramente) 3 (En ocasiones) 4 (Con frecuencia) 5 (Constantemente).

<b>CUESTIONARIO DE VALORACION DE LAS SESIONES</b>					
<b>Cuestiones a valorar</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
¿El aula es adecuada y está adaptada a las necesidades educativas de los cuidadores?					
¿Pensáis que el profesional sanitario tiene habilidad para transmitir la información?					
¿Las sesiones se ajustan a los tiempos previstos? ¿Son suficientes o no?					
¿Existe motivación y predisposición para aprender y realizar las actividades propuestas?					
¿Los talleres prácticos ayudan a comprender mejor los contenidos teóricos?					
¿Los videos y PowerPoint empleados, han facilitado su aprendizaje?					
¿Los profesionales han fomentado la participación de los cuidadores?					
¿Los profesionales han comprendido la situación de los cuidadores y se han adaptado a su situación?					

(Realización Propia)



**Anexo 6: Cuestionario para medir conocimientos del cuidador en prevención de UPP <sup>(18)</sup>**

**ANEXO I**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DE CUIDADOR EN PREVENCIÓN DE UPP**

Somos un grupo investigador, profesionales de la enfermería; queremos elaborar un instrumento que nos permita conocer cuáles son los conocimientos que posee usted, como cuidador/a en prevención de úlceras por presión y es fundamental que rellene el cuestionario que le ofrecemos, con total sinceridad, ya que será de vital importancia para ayudarle en el cuidado de la persona que tiene a su cargo; así, al conocer qué sabe o no sabe de la prevención de estas lesiones (también conocidas como llagas) podemos colaborar con usted y formarle en aquellos aspectos que les sean más útiles.

En la primera parte del cuestionario necesitamos conocer sus datos personales y los del familiar al que está cuidando. (Rellene de este apartado lo que sepa).

Si tiene alguna duda o no entiende correctamente lo que se le pregunta el grupo investigador y/o su enfermero/a de referencia se la aclarará con toda amabilidad.

La segunda parte del cuestionario consta de 18 preguntas con 3 opciones de respuesta:

- a) Verdadero    b) Falso    e) No lo sé

Usted tendría que elegir solo una opción de respuesta, marcando una **X**

Es interesante que conteste en todas y cada una de las cuestiones planteadas.

Decirle que todos los datos se utilizarán para esta investigación, preservando en todo momento, el anonimato y la confidencialidad

Dándole las gracias, de antemano, rogamos conteste lo más sinceramente posible.

**Datos relativos a la persona cuidadora**

(Las siguientes preguntas se refieren a usted como cuidador/a)

Su edad en años: .....

Género:    Hombre     Mujer

Nivel de estudios:    Sin estudios     Básicos     Medios     Superiores

¿Profesión? .....    ¿La ejerce?    Si     No

¿Le ayuda alguien en el cuidado de la persona que tiene a su cargo?    Si     No

¿De quién se trata? .....

¿Cuántos años, lleva ejerciendo como cuidador/a? .....

¿Había tenido alguna experiencia previa como cuidador/a?    Si     No

Todo lo que vd. conoce/sabe sobre cuidar a su familiar lo ha aprendido de .....

¿Percibe un sueldo por cuidar a la persona que tiene a su cargo?    Si     No

### Datos relativos al familiar o persona cuidada

(Las siguientes cuestiones se refieren a la persona que vd. cuida).

Edad en años: .....

Género: Hombre  Mujer

¿Qué parentesco o relación tiene con vd? Padre/madre  Abuelo/a  Tio/a  Hermano/a   
Hijo/a  Suegro/a  Si es otra relación, especificar .....

¿Cuáles son sus enfermedades principales? .....

¿Tiene alguna úlcera o llaga en la piel como consecuencia de la inmovilización? Si  No

¿En qué parte del cuerpo?:.....

¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo/día? En cama  En sillón  Alterna cama-sillón   
Otras opciones .....

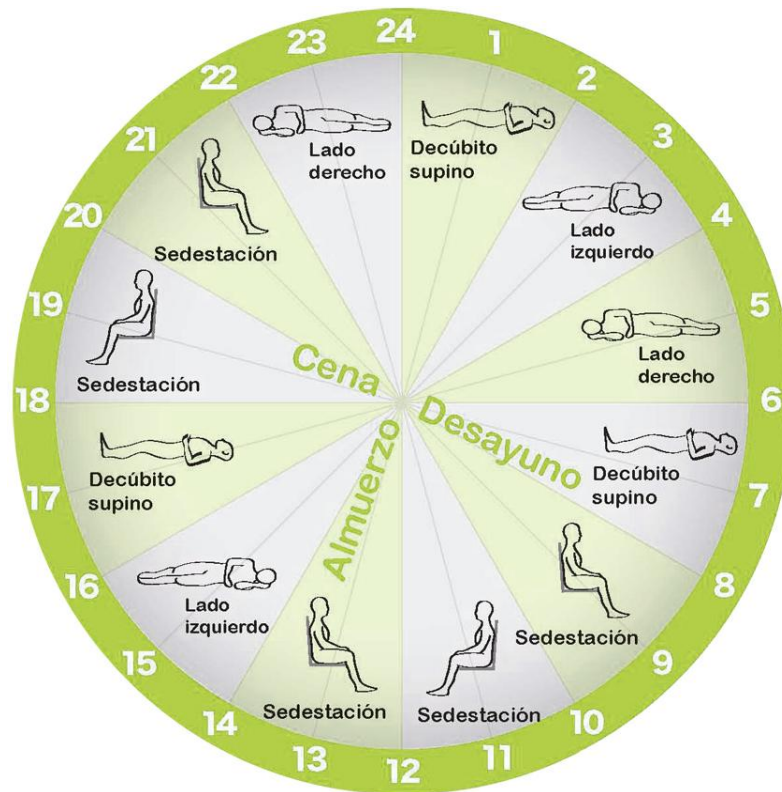
Si tiene problemas para contener la orina o las heces, especifique por favor, de qué tipo:

Incontinencia urinaria  Incontinencia fecal  Incontinencia urinaria y fecal  Ninguna

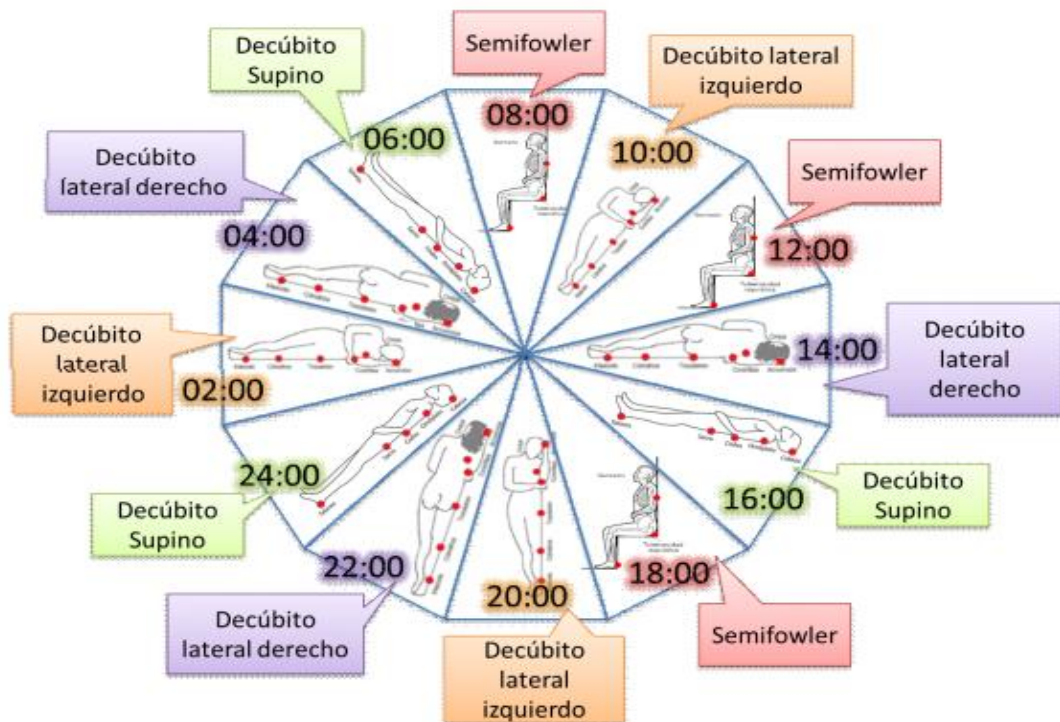
Díganos, en cada una de las actividades siguientes, qué opción considera como válida para evitar que aparezcan heridas (llagas) de la persona que cuida. Marque una X en la respuesta que crea que es la correcta

ENUNCIADO	Verdadero	Falso	No lo sé
1 Lavar con agua templada y jabón neutro a la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas			
2 Frotar con colonia las zonas enrojecidas, de la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas			
3 Secar minuciosamente, las zonas del cuerpo donde la piel forma pliegues, como por ejemplo: debajo de las mamas, barriga, ingles, cuello, entre los dedos, de la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas			
4 Usar una crema hidratante en zonas del cuerpo "salientes" (huesos), como talones, codos, caderas, de la persona que cuida, es preferible al uso de un aceite especial de farmacia, como por ejemplo: corpitol, linovera, mepentol, salvaskin,			
5 Usar pañales, cambiándolos frecuentemente en la persona que cuida si no controla la orina o/ni las heces, ayuda a evitar la aparición de heridas			
6 Usar productos como por ejemplo cremas hidratantes, vaselina en la zona de la piel que está en contacto con el pañal de la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas			
7 Utilizar flotadores (tipo rosco) si la persona que cuida está sentada, ayuda a evitar la aparición de heridas			
8 Utilizar almohadas o cojines, para mantener la postura y/o evitar la presión en zonas como rodillas, codos, talones, si la persona que cuida se mueve poco o nada, ayuda a evitar la aparición de heridas			
9 Dar, como mínimo, 1 litro y medio de líquido al día, a la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas			
10 Dar, como mínimo, 4 raciones de alimentos ricos en proteínas, al día, tales como: carne, pescado, huevos, leche y derivados, ayuda a evitar la aparición de heridas			
11 Dar de comer 5 piezas al día (entre fruta y verdura) a la persona que cuida, ayuda a evitar la aparición de heridas			
12 Dar de comer 2 veces al día a la persona que cuida es suficiente, si ésta no se levanta de la cama			

**Anexo 7: Reloj de cambios posturales en prevención de UPP <sup>(38)</sup>**








**Anexo 8: Reloj de cambios posturales en prevención de UPP <sup>(39)</sup>**






Anexo 9: Alimentación de persona dependiente. <sup>(40)</sup>



## Anexo 10: Ración de alimentos <sup>(41)</sup>

Nivel en la Pirámide	Nº de Raciones al día	Alimentos	Tamaño de una ración	Frecuencia de consumo
Pico de la Pirámide	3-5 Raciones al día	Aceite de oliva (o semillas) 	10 ml	Diario
3er nivel de la Pirámide	3-4 Raciones al día	Leche o derivados	250 ml	Diario
		Yogur 	200-250 ml	Diario
		Quesos Curados	40-60 g	Diario
		Quesos Frescos	80-125 g	Diario
	2 Raciones al día	Carne Magra	100-125 g	2 veces/semana
		Aves (pollo)	160 g	2 veces/semana
		Pescado blanco	150 g	2 veces/semana
		Pescado azul	150 g	2 veces/semana
		Huevos 	60-75 g	3-4 veces/semana
Legumbres	60-80 g	3 veces/semana		
3er nivel de la Pirámide	2-3 Raciones al día	Verduras 	200 g	Diario
	2-3 Raciones al día	Frutas	200 g	Diario
Base de la Pirámide	4-6 Raciones al día	Pan	50-100 g	Diario
		Arroz y pastas 	50-80 g	4 veces/semana
		Patatas	150-200 g	Diario
		Frutos secos	20-30 g	3-7 veces/semana

Nº de Raciones	Bebidas y Actividad Física	Tamaño de una ración	Frecuencia de consumo	Alimentos	Tamaño de una ración	Frecuencia de consumo
4-8	Agua	200 ml	Diario	Mantequilla o margarina 	Pequeñas cantidades	Ocasional o Esporádicamente
1-2 veces al día (opcional)	Vino o Cerveza 	100 ml	Opcional y moderado	Dulces, pasteles, bollería y caramelos 	Pequeñas cantidades	Ocasional o Esporádicamente
1 vez al día (opcional)		200 ml				
Alguna vez	Refrescos 	Pequeñas cantidades	Ocasional o Esporádicamente	Embutidos y carnes grasas 	Pequeñas cantidades	Ocasional o Esporádicamente
Al menos 1 vez al día	Actividad Física	Más de 30 minutos	Diario	Snacks, helados	Pequeñas cantidades	Ocasional o Esporádicamente



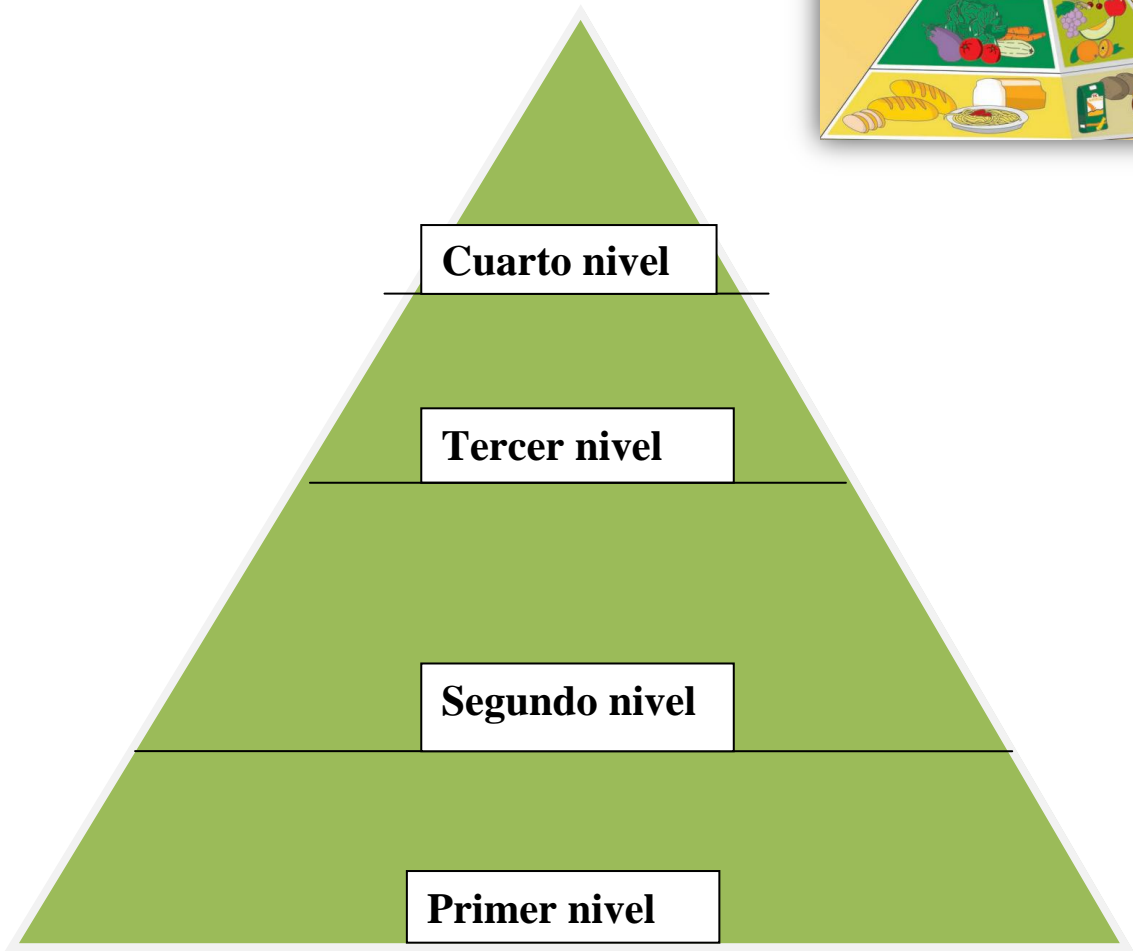
**Evaluación**



**Nombre y Apellidos:**

1. ¿Cuál es la comida más importante del día? ¿Por qué?
2. ¿Cuál sería para ti un desayuno equilibrado?
3. ¿Si la persona dependiente no quiere comer, se le deberá obligar? ¿Se debe respetar sus gustos?
4. ¿Cuántos platos componen la comida?
5. ¿Qué deberíamos tomar para favorecer la digestión, absorción e hidratación?
6. Si el paciente presenta algún tipo de enfermedad degenerativa y presenta dificultad para masticar y deglutir, ¿Qué harías usted?
7. ¿Por qué la cena tiene que ser ligera?
8. Dime qué tipo de alimento es la principal fuente de vitamina.
9. Enumere tres medias para prevenir la aspiración en el paciente dependiente.
10. Nombre tres tipos de recomendaciones posturales para comer.
11. Nombre tres alimentos que son fundamentales comer todos los días y otros 3 productos que se deben evitar
12. Realiza una dieta equilibrada para un día.

**Anexo 12: Colocar los alimentos en la pirámide: (Elaboración propia)**



Carne	Pescado	Huevos	Pan	Legumbres	Verduras
Cereales	Dulces	Refrescos con gas	Agua	Arroz	Fruta
Pasta	Embutidos magros	Leches y productos lácteos	Mantequilla	Alimentos grasos	Patatas

### Anexo 13: Cuestionario de satisfacción del programa

Califique las siguientes cuestiones con una escala de 1 a 5, siendo 1 (Nunca) 2 (Raramente) 3 (En ocasiones) 4 (Con frecuencia) 5 (Constantemente).

<b>CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA</b>		
<b>Cuestiones a valorar</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Observaciones</b>
¿Le han parecido claras y concisas las explicaciones del facultativo?	1 2 3 4 5	
¿Le han parecido adecuados los distintos materiales educativos utilizados para mejorar su comprensión?	1 2 3 4 5	
¿Le ha parecido útil la información recibida en las diferentes sesiones?	1 2 3 4 5	
¿Cuál de los materiales utilizados ha sido el más eficaz para su comprensión?	¿Cuál?	¿Por qué?
¿Crees que la prevención de úlceras por presión es necesaria?	1 2 3 4 5	
¿Se ha encontrado cómodo/a en el programa?	1 2 3 4 5	
¿Se ha encontrado motivado/a para la realización de los talleres?	1 2 3 4 5	
¿Recomendaría este programa a otras cuidadoras con la misma situación que usted?	SI NO	¿Por qué?

(Realización propia)



## Anexo 14: Guía básica sobre UPP para cuidadores <sup>(35)</sup>

### ALIMENTACIÓN ADECUADA



Rica y variada: que le guste y prefiera.

Si tiene problemas para masticar o tragar: comida triturada.

Líquidos (entre 1 litro y medio a 2 litros diarios): agua, zumos, infusiones.

Ambiente agradable y comidas con buena presentación.



**USTEDES:** Las familias y/o cuidadores desempeñan un papel determinante en el cuidado integral y continuado del paciente.

Son el eslabón entre el paciente y profesional sanitario.

Son sujetos activos en el mantenimiento y mejora de la calidad de vida.

**Por la mejora de la Calidad y la seguridad del paciente.**

Los profesionales sanitarios del Departamento de Salud de Alicante.

Hospital General

Le agradecen su colaboración

GRACIAS

<http://cuidados20.san.gva.es>

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSSELLERIA DE SANITAT  
**AV** AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT  
DEPARTAMENT DE SALUT ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

**POR TU SEGURIDAD**



**PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN  
H. G. U. ALICANTE**

INFORMACIÓN DIRIGIDA A PACIENTES Y CUIDADORES

### ¿QUÉ SON?

Son lesiones en la piel o debajo de ella. Causadas por una presión mantenida en una zona del cuerpo.

Se llaman también ESCARAS o LLAGAS.

Son difíciles de curar.

Pueden comprometer seriamente la salud.

### ¿POR QUÉ SE PRODUCEN?

**PRESIÓN:** el peso del cuerpo aprieta los tejidos entre la cama y el hueso.

**FRICCIÓN:** al subir al paciente hacia la cabecera arrastrándolo.

**DESLIZAMIENTO:** cuando el paciente está sentado y se va resbalando poco a poco.

### ¿DÓNDE APARECEN?

Paciente sentado:



Paciente acostado boca arriba:



Paciente acostado lateralmente:



Paciente reclinado o semincorporado:



### ¿CÓMO SE PREVIENEN?

**1º Higiene y cuidado de la piel**



Lave la piel prestando atención a los pliegues cutáneos.

Aclare y seque minuciosamente sin frotar enérgicamente.

SI agua tibia y jabón suave.

NO agua caliente, colonia o alcohol.

Mantener la piel SECA (sin heces y orina) y bien HIDRATADA.

### 2º Realizar cambios posturales

Pacientes encamados → cada 3 horas

Pacientes sentados → cada 1 hora

USO DE DISPOSITIVOS DE ALIVIO DE PRESIÓN:



Mover al Paciente EVITANDO ARRASTRES para que no fricione la piel sobre la ropa.

EVITAR: botones, costuras de ropa o restos de alimentos.

NO elevar la cama a más de 30º mucho tiempo.

SI sábanas de algodón o lino.

SI sábanas estiradas, sin arrugas, limpias y secas.