

Título: intervención educativa para incrementar los conocimientos referidos a la prevención y tratamiento en las familias de los adultos mayores con riesgo de úlcera por presión por presión (UPP).

Autores:

Lic. Eliset Ceiro Rodríguez.

Orcid 0000 – 0002 -7251 – 3185.

elisetceiorodriguez@gmail.com

Centro Trabajo: Hospital Salvador Allende

DrC Mayra Carrasco. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Titular y Consultante. Investigadora Agregada. ORCID 000-0002-2069-7672. macarrasco@ infomed.sld

Resumen

Existen datos a diferentes niveles territoriales, que demuestran que las úlceras por presiones por presión (UPP) representan un grave problema de salud en su entorno familiar. **Objetivo:** intervención educativa para incrementar los conocimientos referidos a la prevención y tratamiento en la familia del adulto mayor con riesgo de UPP en el domicilio, en el Consejo Canal del municipio Cerro. **Metodología:** cuasi-experimental, con la aplicación de un cuestionario donde se trabaja los conocimientos básicos sobre de la úlcera por presión por presión, para su evaluación se aplicó pre prueba y pos prueba. Se realizó un muestreo no probabilístico, a conveniencia del investigador, basado en criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, para el análisis estadístico descriptivo y comparativo de los resultados se utilizó el software Excel. **Población:** está constituida por 154 adultos mayores pertenecientes a los 32 consultorios médicos del Policlínico Universitario del municipio Cerro, **la muestra** escogida está constituida por 25 familiares de los adultos mayores con riesgo de Úlcera por presión por presión, en los domicilios. Las **normas éticas** se respetaron según los requerimientos normales para los estudios de investigación. **Resultados:** En la fase diagnóstica el 65,9 % de los familiares no tenían conocimientos, después de la intervención educativa el 100% los incrementó. **Conclusión:** Se aplicó una preprueba y posprueba para la evaluación de los resultados demostrando estadísticamente la efectividad de la intervención educativa para incrementar los conocimientos de prevención y tratamientos de las UPP en los familiares de los adultos mayores con riesgo en los domicilios.

DeCS: ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN / RELACIONES FAMILIARES / CALIDAD DE VIDA.

Introducción.

La situación creada por la pandemia, puede acarrear nuevos problemas, desde el ámbito social para este grupo poblacional: dificultad para la obtención de alimentos y medicamentos; disminución de las opciones de entretenimiento y pérdida de la imagen del grupo aportador. ⁽¹⁾

Un porcentaje significativo de los adultos mayores es vulnerable a padecer efectos adversos para la salud, es decir, son frágiles (42 %). En la actualidad, el 19 % de la población cubana clasifica como adulto mayor. Se prevé que en el 2025 sea el 26 % y para el 2050, más del 30 %. ^(1, 2,3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de úlcera por presión por presión iatrogénicas un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en sus entornos cuidadores y en el consumo de recursos del sistema de salud. Conocer la situación de un determinado problema de salud es, sin duda, el paso previo para poder gestionar posteriormente los recursos necesarios de la forma más eficiente posible. La úlcera por presión por presión, supone un gran problema de salud, que poco a poco va saliendo del anonimato y que con el paso de los años está pasando de ser un fenómeno considerado tradicionalmente inherente a la edad avanzada de los pacientes o a situaciones de inmovilidad de terminalidad del adulto mayor encamado por tiempo prolongado. ^(4, 5).

El rol protagónico de la familia en la prevención las de la de úlcera por presión por presión, en sus pacientes con permanencia prolongada en cama, forma parte de una estrategia factible de ser implementada en los actuales servicios de salud, no solo para solucionar la escasez del personal, sino sobre todo para dar un enfoque más humanista, personalizado y auto responsable del cuidado de la salud. ⁽⁶⁾.

Otra arista en este tema lo constituye el cuidador. Ese familiar que atiende al paciente en casa, enfrenta los problemas cotidianos y sus necesidades crecientes; está también sufriendo del aislamiento. Esto significa que el estrés emocional y físico al que está sometido habitualmente, ahora se dispara. La labor de cuidar se ha convertido en una tarea heroica. ⁽¹⁾

La inmovilidad prolongada, que se deriva de cualquier problema que altere la salud de la persona, es un factor condicionante en el desarrollo de la úlcera por presión por presión, Estas se definen como lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes que se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros ⁽⁷⁾.

Por tanto, consideramos como estrategia esencial la transmisión de conocimientos a las familias con adulto mayor con riesgo en el entorno domiciliario para la prevención del desarrollo de la úlcera por presión por presión.

Se realizó un diagnóstico donde se aplicaron herramientas de investigación para conocer el estado de conocimientos de las familias que tienen adulto mayor con riesgos de UPP del Consejo Popular Canal del municipio Cerro, donde se detectan las insuficiencias siguientes:

- ✓ Se observa en la familia del adulto mayor poco conocimiento en cuanto a la etiología, prevención y tratamiento de la de úlcera por presión por presión, con motivación para llenar el vacío de conocimientos.

- ✓ La familia del adulto mayor, no dispone de suficientes recursos sociosanitarios para el correcto cuidado de sus pacientes.
- ✓ Las familias estudiadas, dedican todo su tiempo al adulto mayor, sin recibir ayuda de otros miembros, siendo este un factor principal en la aparición del síndrome del cuidador quemado.
- ✓ Las familias no disponen de recursos materiales para la prevención y tratamiento de la úlcera por presión por presión.
- ✓ Las familias del adulto mayor nunca han recibido charlas o cursos sobre la úlcera por presión por presión.

La contradicción fundamental está dada en el poco conocimiento de las familias del adulto mayor con riesgo de la úlcera por presión en el domicilio y la necesidad de una intervención educativa que les permita llenar el vacío de conocimientos, referido a la prevención y tratamiento de la úlcera por presión.

Basado en los elementos anteriormente abordados, la investigación parte del siguiente **problema científico: ¿Cómo realizar una intervención** educativa en la familia para incrementar los conocimientos referidos a la prevención y tratamiento del adulto mayor con riesgo de la úlcera por presión en el domicilio en el Consejo Canal del municipio Cerro?

Para resolver esta problemática nos propusimos como **objetivo:** intervención educativa en la familia para incrementar los conocimientos referidos a la prevención y tratamiento del adulto mayor con riesgo de la úlcera por presión en el domicilio en el Consejo Canal del municipio Cerro

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Pubmed, Scielo, Chochrane, Scopus y CINHALL. Se utilizaron los descriptores Medical Subject Headings (MeSh); (DeCS) además, se utilizó lenguaje natural relacionado con el área a estudio. Los descriptores se buscaron en título y abstract y en las palabras clave.

Para la **investigación se realizó un diseño** cuasi-experimental, se aplicó cuestionario, en dos etapas, con la aplicación para su evaluación de una preprueba y una posprueba en la primera parte para obtener información de identificación y principales características del problema objeto de estudio; la segunda parte fue para evaluar el conocimiento. ⁽⁸⁾.

La población de estudio estuvo constituida por 154 adultos mayores, pertenecientes a 32 consultorios médicos del área de salud del Policlínico Universitario. **La muestra** quedó conformada por 25 familiares del adulto mayor con riesgo de úlcera por presión. Para la realización del estudio y la intervención se solicitó autorización a la dirección del Policlínico y la evaluación del adulto mayor hecha por el médico del área salud.

Criterios de Inclusión

- ✓ Adulto mayor que con riesgo de úlcera por presión.
- ✓ Adulto Mayor con enfermedades crónicas-degenerativas (diabetes mellitas, artritis, cáncer, alzheimer, etc.)
- ✓ Familiares (esposa(o), madre, padre, hija(o), hermana(o)). - Familiares que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Familiares que no acepten participar en el estudio.

El estudio se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación final.

1- Etapa diagnóstica:

En la etapa de diagnóstico la población objeto de estudio, con previo consentimiento informado, se le aplicó un cuestionario constituido por tres apartados: el **primero** contiene datos del familiar, el **segundo** datos del adulto mayor y el **tercero** contiene 23 ítems que indagan los conocimientos que tiene el familiar acerca de las UPP en el adulto mayor. Se aplicó una preprueba y una posprueba. Se utilizó el muestreo no probabilístico, a conveniencia del investigador, basado en criterios de inclusión y exclusión anticipadamente establecidos, la muestra estuvo conformada por 25 familiares de adulto mayor con alto riesgo de úlcera por presión en los domicilios.

El nivel de conocimientos se obtiene de la suma de un punto para las respuestas correctas y de cero para las incorrectas, donde a mayor puntuación mejor nivel de conocimientos. Para el análisis estadístico descriptivo de los datos se utilizó el Software Excel.

2- Fase de planeación e implementación de la intervención.

En la etapa de intervención se realizó un plan con actividades educativas que se planificaron según la sesión de Educación para la Salud fundamentada en las directrices para la prevención de úlcera por presión, se organiza en cuatro grandes áreas de prevención: alimentación específica, cambios posturales, cuidado de la piel y dispositivos de alivio de la presión, con un tiempo de duración de un mes, con un tiempo de ocho horas, dos horas semanales. Se impartieron cinco temas, utilizándose como principal forma de enseñanza la clase de grupo. Al término cada sesión de los temas, se realizó una evaluación inmediata de los conocimientos transmitidos a los familiares con el objetivo de conocer el nivel alcanzado en cada sección educativa.

3- Etapa de evaluación:

Se realizó una evaluación al inicio de la intervención, se aplicó una preprueba y una posprueba con las mismas características calificativas, evaluándose las modificaciones de los conocimientos después de la intervención. En los resultados se consideró el antes y el después sobre la base de este período final de la intervención, su efectividad al lograr el 100 % de los familiares del adulto mayor en los domicilios en el Consejo Canal del municipio Cerro con conocimientos correctos. Las normas éticas se respetaron según los requerimientos normales para los estudios de investigación.

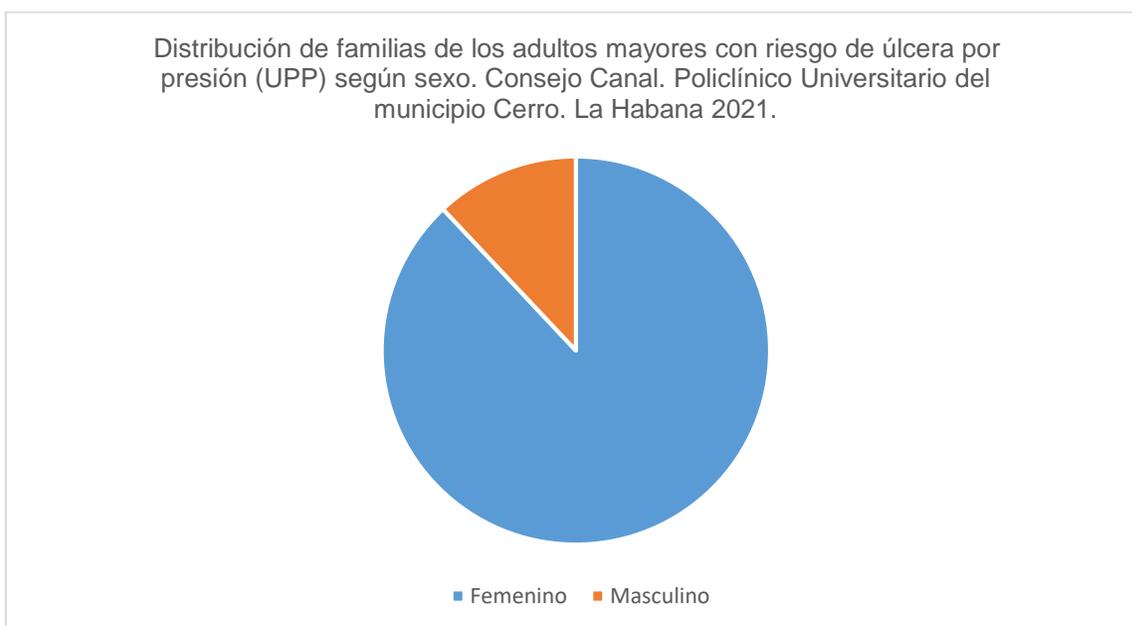
Análisis y discusión de los resultados.

En la distribución de los familiares según edad y sexo predomina el sexo femenino, de un total de **25** de ellos 22 son mujeres para un 88 % y 3 son hombres para un 12 % como podemos observar la mayor representación es del sexo femenino, en las edades comprendidas entre los 36 y 50 años, en otros estudios predominan las féminas entre los 45 y 69 años de edad. Los familiares masculinos

no son representativos en este estudio, siendo importante este dato, pues las féminas, por naturaleza, son más dedicadas a los cuidados.

Sexo	No.	%
Femenino	22	88
Masculino	3	12
Total	25	100

Gráfico 1



Un total de 19 familias tienen un nivel de escolaridad de secundaria básica terminada, para un 76 %, 6 son profesionales para un 24%.

Tabla 2: Distribución de familias de los adultos mayores con riesgo de úlcera por presión (UPP) según Nivel de escolaridad. Consejo Canal. Policlínico Universitario del municipio Cerro. La Habana 2021.

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	-	-
Secundaria básica terminada	19	76
enseñanza media superior	-	-
preuniversitario	-	-
Universitario (Profesionales)	6	24
Total	25	100

Antes de la intervención un total de 12 familiares de los adultos mayores encamados en los domicilios tenían **conocimientos incorrectos sobre cómo nutrirlos** para un 48 %, y solo mostraron conocimientos adecuados 14 para un 56 %. Al finalizar la intervención, se incrementó en gran medida, aportando un 100 % de familiares con conocimientos correctos.

La dieta debe ser de forma individual, de acuerdo con: edad, sexo, nivel cultural, procedencia, creencias religiosas, nivel socioeconómico, horario, estado nutricional, actividad física, tipo de trabajo, presencia o no de trastornos del metabolismo lipídico, diabetes, hipertensión arterial y presencia de complicaciones dependientes, entre otros factores. ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Conocimientos sobre nutrición, higiene, ejercicios y prevención	Incorrectos		Adecuados	
	No.	%	No.	%
Nutrición	11	44	14	56
Higiene	16	64	9	36
Ejercicios	13	52	12	48
Prevención	17	68	8	32

Los resultados encontrados denotan la falta de elementos necesarios en las familias para ofrecer cuidados al adulto mayor con riesgos de UPP, por tanto, se requiere de habilidades determinadas en esta actividad.

Relacionado con la alimentación se puede decir que esta fue el área en la que se alcanzó mejores resultados. ⁽⁹⁾.

Para cambiar el estado actual de las enfermedades degenerativas, como obesidad, diabetes mellitus, dislipemias, entre otras, se debe tener en cuenta la función que desempeña la alimentación sana, equilibrada, completa y variada en la prevención o aparición de estas enfermedades; un consumo moderado de azúcares refinados o hidratos de carbono simples como parte de una dieta adecuada, será un factor protector contra el desarrollo o aparición de las mismas. ⁽¹²⁾.

Antes de la intervención 16 de los familiares tenían **conocimientos incorrectos acerca de la higiene, baño y aseo** de cavidades para un 64 %, y solo 9 mostraron conocimientos apropiados acerca del tema para un 36 %, lográndose modificar los conocimientos de estos familiares al finalizar la intervención, donde el 100% de los mismos mostraron conocimientos adecuados.

Antes de la intervención 13 familiares en estudio **desconocían los ejercicios a realizar y sus beneficios** para un 52 %, y solo 12 familiares tenían conocimientos apropiados para un 48 %, con la labor de intervención se alcanzó transformar significativamente los conocimientos de los mismos, lo que permitió que al finalizar

la intervención el 100 % de las familias lograron alcanzar los conocimientos adecuados.

La realización de ejercicios activos y pasivos en el adulto mayor con riesgo de UPP logra mantener la funcionabilidad de los sistemas corporales, evitando así el síndrome de desuso. Los familiares deben realizar ejercicios a los adultos mayores, así como la correcta movilización cada dos horas como mínimo y el masajeo de la piel. Con esto se activará la circulación sanguínea de las zonas de apoyo y se evitarán complicaciones.

Antes de la intervención 8 familiares tenían conocimientos adecuados sobre la prevención de complicaciones del adulto mayor con riesgo de UPP para un 32 %, y solo 17 mostraron conocimientos incorrectos para un 68 %.

Conocimientos sobre nutrición, higiene, ejercicios y prevención	Incorrectos		Adecuados	
	No.	%	No.	%
Nutrición	11	44	14	56
Higiene	16	64	9	36
Ejercicios	13	52	12	48
Prevención	17	68	8	32

Al finalizar el estudio los 25 familiares alcanzaron conocimientos adecuados para la prevención y tratamiento de la UPP en los adultos mayores con riesgos.

Lograr una atención integral al adulto mayor con riesgo de UPP ayudará a mejorar su calidad de vida al evitar la aparición, a corto o largo plazo, de complicaciones.

(14).

La postración del adulto mayor es una problemática que cada vez cobra mayor importancia, tanto por su morbilidad y mortalidad como por sus efectos incapacitantes, que afecta la calidad de vida del adulto mayor y sus familiares. De ahí la importancia que tiene esta intervención educativa al incrementar y llenar vacíos de conocimientos de las familias del adulto mayor con riesgos de UPP, haciendo énfasis en el cuidado y complicaciones en las medidas de prevención y tratamiento para evitar la aparición de la misma.

Conclusiones

Después del estudio realizado llegamos a la siguiente conclusión:

- ✓ Los datos obtenidos en la presente investigación permitieron establecer generalizaciones teóricas sobre las características y necesidades de los familiares del adulto mayor con riesgo de UPP como premisas básicas para la elaboración de la intervención educativa
- ✓ La metodología que se propone resulta valiosa para incrementar los conocimientos, lo que se evidencia en los cambios experimentados en las familias, constatados durante el desarrollo de la intervención educativa, los cuales fueron corroborados, además, al contrastarse los resultados del diagnóstico inicial y final como parte de la intervención educativa realizada, apreciándose cambios en las tres dimensiones estudiadas en los contextos de actuación.
- ✓ La intervención fue efectiva al incrementar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención y tratamiento de las UPP en los familiares de los adultos mayores.

Referencias bibliográficas

1. Belaunde Clausell A, Torres Ojeda N, Lluís Ramos GE. Vejez en tiempos de aislamiento por la COVID-19. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2021 [citado 16 Oct 2021];, 50(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/966>
2. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE. Valoración geriátrica desde la atención hospitalaria. Revista cubana de medicina militar. 2020[acceso: 20/08/2021]; 49(2):434-7. Disponible en: <https://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/513/444>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud 20; 2020. [acceso: 14/09/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
4. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou J, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3^{er} Estudio Nacional de Prevalencia de Úlcera por presión en

España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2011;22: 77-90. [[Links](#)]

5. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlcera por presión por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las Úlcera por presión por Presión. Doc. II. Logroño. 2003. [[Links](#)]
6. Trinidad Mayta Ramírez y Dina Castilla Hurtado. La familia como agente de autocuidado en la prevención de úlcera por presión por presión en pacientes inmovilizados de la Tercera Edad de los servicios de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2016. [Tesis de Licenciada]. Lima: Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2016.
7. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlcera por presión por Presión (GNEAUPP). [Internet] 2018[Consultado: 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://gneaupp.info/cuidados-de-enfermeria-en-la-prevencion-y-tratamientode-las-ulceras-por-presion/>
8. Arboledas Bellón J, Pancorbo-Hidalgo P L. Cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre la prevención de úlcera por presión por presión y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: desarrollo y validación. Gerokomos. 2016. 27 (2):73-79
9. Marcos Plasencia LM, Padrón Sánchez A. Protocolo para la alimentación-nutrición en la atención integral al paciente con enfermedad de Parkinson. Revista electrónica Medisur [revista en internet]. 2011 [citado 9 de septiembre 2021]; 9(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1206/702>.
10. Ochoa Ortega MR, Díaz Domínguez MÁ, Casanova Moreno MC, Pérez Sierra M, Llogas Porras M. Estrategia de intervención educativa en adultos mayores diabéticos tipo 2. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2012 Jun [citado 9 de septiembre 2021]; 16(3): 109-119. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300011&lng=es

11. León E; Alfonso J. Redes de apoyo y calidad de vida en Cuba [en línea]. CELADE- División de población de CEPAL. Santiago de Chile. 2002. [citado 9 de septiembre 2021] Disponible en:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/redes_de_apoyo_y_calidad_de_vida_en_el_am.pdf.
12. Ruiz Cobiella DM, García Martínez MA, Antunez Taboada J, Rodríguez Correa L. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. AMC [revista en Internet]. 2011 Feb [citado 9 de septiembre 2021]; 15(1): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100004&lng=es.
13. Zabalegui Yáñez A; Juandó Prats C, Juando María D, Gual García P, González Valentín A, Gallart Fernández-Puebla, A et al. Recursos y consecuencia de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. Gerokomos [revista en internet]. 2004 [citado 9 de septiembre 2021]; 15(4). Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=16930>
14. Rodríguez E. Instrumento de evaluación económica para la medición de años de vida ajustados a la calidad en adultos mayores. (Spanish). Medisan [revista en internet]. 2013, Ago [citado 9 de diciembre 2014]; 17(8): 4036-4045. Disponible en: [MedicLatina](#)