

Elaboración y validación de un instrumento para medir conocimientos de la persona cuidadora en prevención de úlceras por presión

Development and validation of an instrument to measure knowledge of family caregivers in pressure ulcer prevention

Autora: Josefa Arboledas Bellón

Dirección de contacto: josarbol@yahoo.es

Cómo citar este artículo: Arboledas Bellón J. Elaboración y validación de un instrumento para medir conocimientos de la persona cuidadora en prevención de úlceras por presión. NURE Inv [Internet]. May-jun 2014 [citado día mes año]; 11(70):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE70_original_upp.pdf

Fecha recepción: 05/11/2012

Aceptado para su publicación: 03/12/2012

Resumen

Las úlceras por presión son un grave problema de salud pública, tanto en España como en el resto de países desarrollados. Las cuidadoras familiares tienen un importante papel en la prevención, por lo que es deseable un alto nivel de conocimientos. La ausencia de cuestionarios específicos para medir conocimientos del cuidador familiar de pacientes de riesgo de úlceras por presión, justifica esta investigación. Los objetivos son: Elaborar y validar un cuestionario específico para cuidadoras de pacientes dependientes sobre conocimientos en prevención de úlceras por presión. Las fases de la investigación serán: identificar dominios, redacción de ítems, validación por expertos y validez de contenido. Prueba de campo sobre una muestra de cuidadoras; esto permitirá establecer la fiabilidad y validez del cuestionario y elaborar la versión final de dicho instrumento. Se utilizará una metodología de validación de cuestionarios para el análisis posterior. El cuestionario resultante del análisis exploratorio, denominado COCU-UPP-12, ha demostrado fiabilidad y validez de contenido en el análisis exploratorio realizado. Consta de 4 dimensiones o factores y 3 opciones de respuesta.

Palabras clave

Úlceras Por Presión; Cuidador; Cuestionario; Conocimiento; Validación.

Abstract

Pressure ulcers are a serious public health problem, not only in Spain but also in the rest of developed countries. Family Health Carers play an important role in prevention and therefore a high level of knowledge is desired. The lacks of specific questionnaires that measure the level of knowledge of carers of high-risk patients justify this research. The objectives are: To elaborate and validate a specific questionnaire on prevention of pressure ulcers for carers of dependant patients. The research phases should be as follow: to identify dominions, listing of items, validation by experts and validation of content. Fields test on a sample carers; this will establish the reliability and validity of the questionnaire, allowing us to elaborate the final version of such instrument. For posterior analysis, a methodology validation of questionnaires should be used. The resulting questionnaire from the exploratory analysis, called COCU-UPP-12, has proven validity and content. It consists in four dimension or factors and three answering options.

Key words

Pressure Ulcers; Caregiver; Questionnaire; Knowledge; Validation.

Centro de Trabajo: Enfermera asistencial Comunitaria, Nivel 5.

Unidad de gestión clínica de Torreperogi I (Consultorio de Sabiote, Jaén).

INTRODUCCIÓN

Una úlcera por presión (UPP) es un área de daño localizado en la piel y tejido subyacente causado por las fuerzas de presión, cizallamiento o una combinación de éstas (1).

En la actualidad, estamos viviendo una serie de cambios a favor de la prevención de las UPP. El problema de las UPP se hace evidente, debutando de la mano de la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios (2).

Para dimensionar el alcance y gravedad del problema disponemos de distintos estudios nacionales de prevalencia de UPP realizados en España (3). El primero realizado en 2001 y el segundo en 2005 (4), donde se observa un aumento de la prevalencia de UPP.

No se han encontrado datos epidemiológicos referidos a la población andaluza, pero sí en otras comunidades como La Rioja, realizado en 1999. Teniendo en cuenta que el 18% de la población española es andaluza, puede suponerse que casi 15.000 ciudadanos y ciudadanas están siendo asistidos por el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) por estar afectados por las úlceras por presión, de los cuales, si extrapolamos los datos de ciertos estudios (5) unos 110 morirán al año por esta causa, aproximadamente 2 personas a la semana.

Con respecto al gasto sanitario público, se ha estimado, que el coste anual del tratamiento de las UPP en España es de 435 millones de euros (6).

En la literatura se puede encontrar que el 95% de las UPP son evitables (7). La dimensión y el impacto que producen, hace que éstas sean consideradas un problema de salud, además de un generador de deterioro de la calidad de vida del paciente (8).

Para ello sería importante disponer de estrategias de educación y prevención basadas en las mejores evidencias científicas disponibles, como las Guías de Práctica Clínica (GPC). El gran referente ha sido la Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) (9), la cual, hace referencia a cuatro grandes áreas en la aplicación de medidas de prevención:

- Valoración del riesgo de desarrollar una UPP
- Cuidados de la piel
- Reducción de la presión
- Educación

En el ámbito europeo cabe destacar el grupo European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (10). En el ámbito español el referente científico sobre el tema es el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión (GNEAUPP) (11).

Existe una tendencia actual de envejecimiento poblacional, y hay previsiones de que en el 2020, las personas mayores de 65 años constituirán más de un cuarto de la población de la Unión Europea (UE) (12), Esta situación, a su vez, comporta un aumento del grado de dependencia de nuestros mayores, y por lo tanto es necesario el incremento de los cuidados en prevención de UPP, de los cuales, una parte importante son proporcionados por el cuidador familiar

Los cuidadores constituyen una pieza clave en la triada terapéutica equipo de salud-paciente- cuidador primario (13).

Existen muchos estudios en la literatura, que resaltan la importancia de la educación sanitaria de cuidadores/as en la prevención de UPP (14, 15).

Diversos autores (16-21) hacen referencia a la importancia de aumentar las medidas preventivas en las situaciones de riesgo detectadas antes de la aparición de la úlcera, y otros resaltan que es necesario mejorar los conocimientos de cuidadores familiares (22-24).

Los clínicos e investigadores son cada vez más conscientes de la importancia de la evaluación de aspectos relacionados con el nivel de conocimientos tanto del paciente como de la persona cuidadora (25, 26).

Los resultados obtenidos de las investigaciones referenciadas, realizadas en el domicilio, nos permite reflexionar sobre la importancia de la educación sanitaria como intervención imprescindible del profesional de enfermería, siendo de interés evidenciar las lagunas de conocimiento en prevención de UPP de la persona cuidadora, para ello, es de vital importancia disponer de un instrumento que mida dichos conocimientos.

En la literatura encontramos cuestionarios para medir conocimientos de pacientes con asma (27), un cuestionario que intenta medir la habilidad del cuidado del cuidador familiar (28). En otros trabajos, se localizan cuestionarios para medir los conocimientos de prevención y tratamiento de UPP de profesionales sanitarios en Andalucía (29) y también, en un hospital de agudos, pero no se encuentra ninguno que mida los conocimientos de la persona cuidadora en prevención de UPP.

Los profesionales de enfermería disponemos como herramienta estandarizada para los cuidados el libro de la taxonomía de resultados NOC (30), y uno de sus indicadores: preparación del cuidador familiar domiciliario-2202; pero no es específico para la medición de los conocimientos en UPP.

Por todo ello, y teniendo en cuenta la importancia de la prevención de UPP en el paciente domiciliario, se plantea un estudio con los siguientes **objetivos**:

- Elaborar un cuestionario en español, autoadministrado, que mida los conocimientos de la persona cuidadora en prevención de úlceras por presión.
- Establecer la validez psicométrica del cuestionario, determinando la fiabilidad y la validez de contenido.

MATERIAL Y MÉTODOS

El primer paso en la construcción del cuestionario ha sido definir los factores susceptibles de ser investigados. Para ello se procede a realizar una búsqueda bibliográfica selectiva sobre aspectos relacionados con la prevención de las úlceras por presión y los conocimientos de las cuidadoras.

A. Generación inicial de preguntas

A.1. Revisión de la literatura

Al grupo investigador nos va a interesar medir los aspectos relacionados con la prevención de UPP y para ello utilizamos como modelos: La guía de práctica clínica de UPP del SAS (GPC), los documentos de prevención del GNEAUPP (31) y el libro Atención integral de las heridas crónicas (32).

El cuestionario se estructura en 3 grandes bloques, factores o dimensiones que, en función de lo identificado como factores fundamentales para la prevención de las úlceras en la literatura consultada, intentan medir o identificar en el mismo:

- 1) Conocimientos de la persona cuidadora sobre cuidados de la piel.
- 2) Conocimientos de la persona cuidadora sobre el manejo de la presión.
- 3) Conocimientos de la persona cuidadora sobre nutrición.

A.2. Elaboración de un cuestionario preliminar

Tras el análisis de la literatura la segunda etapa consiste en la elaboración de un cuestionario inicial, de 8 páginas. En la primera aparece información sobre los objetivos del estudio, la forma de cumplimentación del registro e indicación de la persona de contacto para consultar dudas o recibir los resultados, si está interesado. En la segunda página se pregunta por aspectos sociodemográficos relativos a la persona cuidadora y a la persona cuidada

Seguidamente y mediante el uso del método Delphi se intenta hacer converger el juicio de 20 expertos en el manejo y prevención de las úlceras por presión y enfermeras gestoras de casos.

En una primera ronda, se pide a los expertos que eliminen los ítems que consideren redundantes o inapropiados.

En una segunda ronda se realiza la validación del contenido por expertos, para ello se diseña un cuestionario para puntuar cada ítem conforme a una escala likert de 1 a 5, donde 1 significa que el ítem es completamente inadecuado, y un 5 significa que el ítem es completamente adecuado. Se puntuará contenido, relevancia y comprensión, dejando un espacio con una pregunta abierta por si alguien desea añadir algún comentario.

Finalmente se vuelve a enviar al panel de expertos (una tercera ronda) para que opinen sobre los ítems en los que había existido discrepancia; y el resultado final es el **cuestionario preliminar**, compuesto de 3 páginas, en las dos primeras aparecen las instrucciones y los datos sociodemográficos.

El cuestionario resultante para el análisis exploratorio, consta de los ítems que se incluyen en los bloques o dimensiones consideradas; con 3 opciones de respuesta: Si, No, No lo sé.

Habrán ítems de formulación positiva y se puntuará de (1) verdadero a (0) falso; y al contrario, para los ítems de formulación negativa de (1) falso a (0) verdadero. La 3ª opción: "no lo sé" se puntuará con el valor 0.

B. Selección de las preguntas

Método psicométrico de selección de preguntas

Se utiliza el método psicométrico para la selección de preguntas. Este método utiliza el análisis factorial para seleccionar los ítems de un instrumento de medida. Para la selección de preguntas según el factor de análisis se utilizan los siguientes criterios:

- Los ítems que obtienen una respuesta(r) de > 25% de los expertos que habían valorado ≤ 3 el contenido y la pertinencia (en una escala likert del 1 al 5) han sido eliminados
- Las preguntas que se correlacionan entre sí con una $r > 0,5$ han sido también excluidas
- Las preguntas con un factorial por encima del primer factor $< 0,3$ en el primer análisis factorial también se han eliminado

C. Proceso de validación del cuestionario

El proceso de validación del cuestionario consta de dos etapas. En la primera se realiza un análisis de la fiabilidad y en la segunda de la validez del mismo.

La fiabilidad del cuestionario es analizada mediante la determinación de la consistencia interna, medida por el alfa de Cronbach. Posteriormente se realiza un análisis de la adecuación de los distintos ítems del cuestionario. Se calcula: la media y la varianza de la escala. Se valora el coeficiente de correlación intraclase.

A partir de este análisis se eliminan los ítems que tengan una varianza muy pequeña que distorsione el cuestionario y aquellos cuya eliminación mejoran la consistencia interna del mismo.

En cuanto al cálculo de **la validez** se analiza la validez de contenido y de la estructura factorial. La primera de ellas viene garantizada por la metodología utilizada, el método Delphi.

Se lleva a cabo un análisis de la estructura factorial, para identificar las agrupaciones de los ítems de manera que confirmen o rechacen las hipótesis de construcción; para ello se utiliza el método de los principales componentes utilizando la rotación Varimax (método de Kaiser) para determinar la varianza explicada.

Esta fase de validación se realiza con un número pequeño de personas cuidadoras de manera exploratoria.

Aspecto ético del proyecto

En el Proyecto se ha considerado el aspecto ético, solicitando al Comité de Ética e Investigación su autorización para la realización de la prueba piloto a cuidadoras, ofreciendo consentimiento informado a las personas cuidadoras que han participado en la prueba piloto.

RESULTADOS

A. Desarrollo del cuestionario

Inicialmente se elabora 25 ítems en un **cuestionario primario**, con 4 opciones de respuesta: a) nada adecuado, b) poco adecuado, c) adecuado, d) muy adecuado. Tras la aplicación del método Delphi, la validación por los expertos y tras la eliminación de los ítems redundantes, resulta un cuestionario preliminar con 18 ítems, en formato de frases afirmativas junto con los apartados ya mencionados en métodos de explicación a las cuidadoras de los objetivos del estudio y las variables sociodemográficas. Esta es la versión del cuestionario cuyo primer análisis exploratorio se presenta en el apartado de validación de estos resultados.

B. Validación del cuestionario

Se ha realizado una prueba piloto en la Zona Básica de Salud de Villacarrillo (Jaén). La selección de las personas cuidadoras ha sido por conveniencia, pero cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión: cuidadoras/es que aceptan participar en el estudio, mayores de edad y que tienen a su cargo personas dependientes para las Actividades básicas de la vida diaria y que suelen estar incluidas en el programa de atención domiciliaria. Se les ha entregado el cuestionario, coincidiendo con la visita domiciliaria, recogiénolo a la semana, se les ha informado del objetivo de la prueba y ofrecido el consentimiento informado.

Se ha estudiado a 22 personas cuidadoras, 5 hombres y 17 mujeres. La media de edad de este grupo es de 56,27 años. Un 81,8 % disponen de apoyo para el cuidado. El tiempo que llevan como cuidador/ra está entre los 6 meses a los 14 años. Solo el 36,3 % tienen experiencia previa como cuidador/ra. La edad media de las personas cuidadas es de 76,91 años. El 22,7% son los cónyuges, el 22,7 % son los suegros/suegras de las/los cuidadoras/es; un 41 % es el/la padre/madre de las personas cuidadoras. Sólo un 36,36 % son portadores/ras de úlceras por presión, estando localizadas en sacro en un 75%. En cuanto al tipo de movilidad, el 68,18 % van de la cama al sillón, el 18,18 % permanecen el mayor tiempo del día en el sillón, el 9 % no se levanta de la cama y sólo un 4,55 % deambula. Un 90,9 % tienen algún tipo de incontinencia.

Una primera aproximación a la consistencia del cuestionario mostró un alfa de Cronbach de 0,66. El primer análisis del mismo (**Tabla 1**) muestra como los ítems 4 y 14 tienen una varianza de 0 por lo que deben ser eliminados del mismo. También muestra como la eliminación de los ítems 9 y 11 mejoran notablemente la fiabilidad del mismo, lo que confirma el análisis del índice de correlación intraclase.

En un segundo análisis tras la eliminación de estos 4 ítems nos dio un alfa de Cronbach de 0,786. (**Tabla 2**).

Por ello el análisis exploratorio inicial mostraría un cuestionario de 14 preguntas, al que se le ha denominado **COCU-UPP-14** del que se han eliminado los ítems 4, 9, 11 y 14 con una alta estabilidad (alfa = 0,786).

Respecto al análisis exploratorio de la validez de la estructura factorial con estos ítems, aparecen 6 componentes fundamentales que explican el 84% de la varianza encontrada, habiéndose eliminado los ítems 8 y 12.

El análisis detallado de los ítems muestra cómo se asocian estos 6 componentes (**Tabla 3**).

Como podemos observar el componente inicial de aspectos nutricionales (preguntas 15 a 18) aparece como primer factor claramente definido. Los otros dos factores iniciales del cuestionario de aspectos de la piel y de manejo de la presión se desglosan en 3 factores. El primero engloba a las preguntas 1, 6 y 13 que podríamos considerar que hace referencia a los factores extrínsecos del paciente. El tercer factor preguntas 2, 5 y 7 serían los cuidados de la piel propiamente dichos y el factor cuatro ítems 3 y 10 hace referencia a elementos sueltos del cuestionario.

Tabla 1. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
pregunta 1	13,64	5,195	0,725	0,576
pregunta 2	13,50	5,405	0,740	0,583
pregunta 3	13,36	6,242	0,501	0,631
pregunta 4	13,27	7,065	0,000	0,668
pregunta 5	13,55	5,784	0,490	0,619
pregunta 6	13,32	6,703	0,286	0,654
pregunta 7	13,64	6,147	0,277	0,651
pregunta 8	13,32	7,084	-0,057	0,676
pregunta 9	13,82	7,394	-0,212	0,723
pregunta 10	13,59	6,063	0,330	0,643
pregunta 11	13,73	7,160	-0,130	0,712
pregunta 12	13,36	6,719	0,170	0,661
pregunta 13	13,41	6,063	0,508	0,624
pregunta 14	13,27	7,065	0,000	0,668
pregunta 15	13,32	6,989	0,027	0,671
pregunta 16	13,45	6,450	0,229	0,656
pregunta 17	13,50	6,643	0,108	0,672
pregunta 18	13,59	5,491	0,603	0,599

Tabla 2. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
pregunta 1	13,64	5,195	0,725	0,576
pregunta 2	13,50	5,405	0,740	0,583
pregunta 3	13,36	6,242	0,501	0,631
pregunta 4	13,27	7,065	0,000	0,668
pregunta 5	13,55	5,784	0,490	0,619
pregunta 6	13,32	6,703	0,286	0,654
pregunta 7	13,64	6,147	0,277	0,651
pregunta 8	13,32	7,084	-0,057	0,676
pregunta 9	13,82	7,394	-0,212	0,723
pregunta 10	13,59	6,063	0,330	0,643
pregunta 11	13,73	7,160	-0,130	0,712
pregunta 12	13,36	6,719	0,170	0,661
pregunta 13	13,41	6,063	0,508	0,624
pregunta 14	13,27	7,065	0,000	0,668
pregunta 15	13,32	6,989	0,027	0,671
pregunta 16	13,45	6,450	0,229	0,656
pregunta 17	13,50	6,643	0,108	0,672
pregunta 18	13,59	5,491	0,603	0,599

Tabla 3. Matriz de componentes rotados

	Componente			
	1	2	3	4
pregunta 16	0,899			
pregunta 17	0,735			
pregunta 15	0,730			
pregunta 18	0,687			
pregunta 13		0,855		
pregunta 6		0,713		
pregunta 1		0,584		
pregunta 5			0,909	
pregunta 7			0,789	
pregunta 2			0,630	
pregunta 3				0,906
pregunta 10				0,682

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El cuestionario resultante del análisis exploratorio, denominado COCU-UPP-12, es el único que existe en español, autoadministrado, que ha demostrado fiabilidad y validez de contenido en el análisis exploratorio realizado. Consta de 4 dimensiones o factores: 4 de los ítems pertenecen a los aspectos nutricionales, nutrición e hidratación; 3 a los factores extrínsecos; otros 3 ítems pertenecen a los cuidados específicos de la piel.

El cuestionario resultante **COCU-UPP-12** contiene 3 opciones de respuesta: a) verdadero, b) falso, c) "no sé. El cuestionario consta de una sola hoja con un formato tipo tabla y cuyas opciones de respuesta está al lado de cada ítem, así, la persona no se pierde al contestar. Hay ítems de formulación positiva y negativa, de forma intercalada, evitando el sesgo de proximidad. También se ha llevado a cabo en otras investigaciones (33-35).

El análisis exploratorio de la validez de la construcción del cuestionario da como resultado 4 factores, en lugar de las 3 dimensiones que aparecen en el cuestionario preliminar.

El cuestionario (COCU-UPP) de 12 ítems tras el análisis inicial muestra una consistencia interna muy adecuada (0,804), algo parecido muestra el estudio realizado por Montalvo Prieto, A, 2007 (36), afirmación sustentada por Polit, Denise y Hungler, B., 2003 (37).

Se han eliminado 6 ítems del cuestionario preliminar de 18 ítems, para aumentar su estabilidad, algo parecido hicieron Balanza Galindo S. et al, 2008 (38).

Finalmente, sobre la construcción del cuestionario, añadir, que al disponer de un cuestionario de 12 ítems, evita el cansancio del encuestado, lo que favorece el índice de respuesta, cuestión que también se resalta en García Fernández, FP et al (39).

Limitaciones del estudio

El cuestionario COCU-UPP-12 es un instrumento que, debe ser utilizado con cautela, ya que se presentan los resultados de un análisis exploratorio, solo se ha utilizado en una muestra de 22 cuidadoras/es, siendo relativamente pequeña, según Hernández Sampieri, R, et al (40), quienes consideran aceptable un número de 30 a 60, para una muestra de 300 individuos. Por último, añadir que, al seleccionar la muestra por conveniencia y

obviar la aleatoriedad, se puede cometer el sesgo de selección, algo que puede remediarse en investigaciones futuras cuando se realice el análisis confirmatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Pressure Ulcer Classification. (sitio en internet). Disponible en URL: <http://www.epuap.org/puclas/index.html>. Page 2. Acceso el 2 de Junio de 2009.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud: Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
3. Torra i Bou JE, Soldevilla Agreda JJ, Rueda López J, Verdú Soriano J. 1er estudio nacional de prevalencia y tendencias de prevención de upp en España (2001). Gerokomos; 2003, 14 (1): 37-47.
4. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, et al. 2º Estudio nacional de prevalencia de UPP en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos; 2006, 17 (3): 154-172.
5. Verdú J, Nolasco A, García C. Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España, 2005. Periodo 1987-1999 Gerokomos 2003. 14 (4): 212-226
6. Posnet J, Soldevilla JJ, Torra i Bou JE. Epidemiología y costo de las UPP en España. VI Simposio Nacional de úlceras por presión y heridas crónicas. Zaragoza: 2006.
7. Arenas Olmo A. Profilaxis en las úlceras por presión. Enfermería docente 2006; 84:12-20
8. Arantón Areosa A, Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez M. Guía práctica ilustrada tratamiento de heridas. Editores Médicos: EDIMSA: 2008.
9. Rockville MD. Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Clinical Practice Guideline n 3. US: Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research: 1992.

10. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Directrices sobre la prevención de las úlceras por presión. Gerokomos 1999; 10 (1): 30-3.
11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión (GNEAUPP) (sitio en internet). Disponible en: <http://www.gneaupp.es/app/portada/>. Acceso el 23 de Noviembre de 2012.
12. Rodríguez Pérez M, Abreu Sánchez A, Barquero González A, León López R. Cuidadores de ancianos dependientes. Cuidar y ser cuidados. Nursing 2006; 24(1): 58-70.
13. Vallés MN, Gutiérrez V, Luquín AM, Martín MA, López de Castro F. Problemas de salud y sociales de los pacientes con demencia. Aten Primaria 1998; 22(8):481-485.
14. Heras-Fortuny R, Morros-Torné C, Álvarez-Carrera A, Moix-Manubens I, Sabria-Martínez I, Santaaulalia-Potrony L. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria en dos comarcas catalanas. Enferm Clin. 2006;16(1):35-8.
15. Fuentelsaz Gallego C. Visita domiciliaria programada de enfermería a personas mayores de 65 años. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2002. INVESTEN. (Sitio en internet). Disponible en URL: http://bvs.isciii.es/mono/pdf/INVESTEN_02.pdf. Acceso el 2 de Junio de 2009.
16. Arana Álvarez R, Palacios Gómez L, Pulido Zamorano MM, Zarza Rodríguez M, Arboleda Romero I, Sánchez Gil EM. Talleres para cuidadoras informales en Huelva-capital; un análisis descriptivo. Evidentia 2006 ene-feb; 3(7).
17. Escoz Quílez C, Payán Martínez AI, Yubero Bascañana N, Santos Sanz MA, Olivares Contreras A. Educación para la salud dirigido a cuidadores informales de enfermeros encamados y semiencamados en el área de salud de Cuenca. Trab Soc y Salud 2001 dic; 40:487-499.
18. García Hernández M. La responsabilidad de la formación de los cuidadores informales. Gerokomos 2001 abr; 12(2):67-70.
19. Reina Córdoba A, Riera Solé A, Asensio Guasch T, Martín Vergara N, Benet Marimón I, Adell Aguiló N. La docencia en la práctica diaria dirigida a los cuidadores informales. Madrid; 2004, Pp.403-404.
20. Blanco Blanco J, Blanco Blanco MP, Calderó Solé MA. La prevención de las UPP, una asignatura pendiente. Enfermería al día; 2005.
21. Rodríguez Hurtado A, García Asuero C, López Rodríguez L, Bayoll Serradilla E, Ruiz Acosta A, Molina Llovet, M. El cuidador familiar como factor de riesgo de aparición de heridas por presión. Sensus: Revista nº 18; 2007.
22. Arboledas J, Melero A. Plan de cuidados estandarizado para la prevención y el tratamiento de úlceras por presión. Metas Enfermería 2004. 7(4): 13-16.
23. Rodríguez Palma M., Malia Gázquez R., Barba Chacón A. Nociones básicas acerca de las úlceras por presión: una guía para los cuidadores familiares. Gerokomos 2000; 11 (3): 152-156.
24. Guerra VM. Influencia de la formación de los cuidadores principales en la mejora de la asistencia a pacientes terminales en domicilio. Nure Investigación, nº 15, Mayo 2005.
25. Montalvo Prieto A. Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado en la ciudad de Cartagena. Av. Enferm: XXV (2): Dic. 2007: 90-100.
26. Kwiczala SS, Skalska A, Grodzicki T. Prevención de úlceras por presión, evaluación de las familias de los pacientes en situación de riesgo. Przegl Lek: 2005; 62 (12): 1393-7.
27. Renata Báez Saldaña A, Chapela Mendoza R, Herrera Kiengelher L, Ortiz Siordia R, Salas Hernández J. Desarrollo de un cuestionario para medir los conocimientos del paciente asmático en relación con su enfermedad. Arch Bronconeumol. 2007;43(5):248-55.
28. Nkongo N. The caring ability Inventory. Measurement of Nursing outcomes. En: Strickland O. Waltz C. Vol Foru. (Tesis doctoral). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1999.
29. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, López Medina IM, López Ortega J. Conocimiento y utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía. Gerokomos 2002; 13 (4): 214-222.
30. Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean Maas, Editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3 ed. Mosby; 2006. p. 465-466.

31. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Documento Técnico nº 2: Directrices generales sobre prevención de las UPP. [Sitio en internet]. Logroño 2003. Disponible en URL: <http://www.gneaupp.org/documentos/gneaupp/prevencion.pdf>. Acceso el 2 de Marzo de 2009.
32. Soldevilla Ágreda JJ, Torra i Bou JE, Editores. Atención Integral de las heridas crónicas. Madrid: GNEAUPP; 2004.
33. Rodríguez Hurtado A, García Asuero C, López Rodríguez L, Bayoll Serradilla E, Ruiz Acosta A, Molina Llovet M, et al. El cuidador familiar como factor de riesgo de aparición de heridas por presión. Sensus. Revista nº 18.
34. Renata Báez Saldaña A, Chapela Mendoza R, Herrera Kiengelher L, Ortiz Siordia R, Salas Hernández J. Desarrollo de un cuestionario para medir los conocimientos del paciente asmático en relación con su enfermedad. Arch Bronconeumol. 2007;43(5):248-55.
35. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J, Conesa Conesa A. Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicosociofamiliares durante el curso 2004-2005. Rev. Esp. Salud Pública [revista en Internet]. 2008 Abr; 82(2): 189-200. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000200005&lng=es. Acceso el 12 de Junio de 2009.
36. Montalvo Prieto A. Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado en la ciudad de Cartagena. Av. Enferm: XXV (2): 90-100. Dic. 2007.
37. Polit D, Hungler B, Editores. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 6 ed. México: Mc Graw Hill; 2003. p. 515.
38. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J, Conesa Conesa A. Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicosociofamiliares durante el curso 2004-2005. Rev. Esp. Salud Pública. Abril 2008; 82(2): 189-200.
39. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Rodríguez Torres MC, Rodríguez Torres MA; Alcázar Iglesias M, Pereira Becerra F. Construcción y validación de un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria. Enfermería Clínica, Vol. 11, Nº 4. Aceptado para su publicación el 27-11-2000.
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Editores. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. 4 ed. Mexico; 2006.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a mi marido y a mis hijos, por el apoyo y el cariño demostrado. También, a los profesores del Máster y al Grupo de Estudio y asesoramiento en UPP, y muy especialmente a los compañeros de esta 1ª Promoción por dedicarme parte de su tiempo en validar la encuesta; al Dr D Paco Pedro García, por la realización del análisis estadístico, al Dr D Pedro Luis Pancorbo, mi tutor del Máster y de la tesis, por su importante apoyo y ayuda.

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 Tío/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			