

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
TEMPORAL PARQUE DE LA INDUSTRIA EN
RELACIÓN A PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR
PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”**

NOÉ RICARDO ZETINO ORTEGA

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, ABRIL 2023

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
TEMPORAL PARQUE DE LA INDUSTRIA EN RELACIÓN A
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS”**

*Estudio de enfoque mixto, descriptivo, transversal realizado de septiembre a
octubre 2022.*

NOÉ RICARDO ZETINO ORTEGA
Carné 201512274

ASESORA: Magíster Claudia Rosybelt Tatuacá Suárez
REVISORA: Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciado en Enfermería

GUATEMALA, ABRIL 2023



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
 QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
 TEMPORAL PARQUE DE LA INDUSTRIA EN RELACIÓN A PREVENCIÓN DE
 ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”**

Presentado por el estudiante: Noé Ricardo Zetino Ortega

Camé: 201512274

Trabajo Asesorado por: Magíster Claudia Rosybel Tatuaca Suárez

Y Revisado por: Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veintisiete días del mes de abril del año veintitrés.

Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
 DIRECTOR



Vo.Bo.

Dr. Alberto García González
 Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 25 de abril de 2023

Enfermero Profesional
Noé Ricardo Zetino Ortega
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL TEMPORAL PARQUE DE LA INDUSTRIA EN RELACIÓN A PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Magíster Erma Judith Porras
Coordinadora
Unidad de Tesis



Magíster Barbará Evelyn Anleú Pérez
Sub Directora Escuela Nacional de Enfermeras



c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 25 de abril de 2023

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que el Enfermero:

Noé Ricardo Zetino Ortega

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL TEMPORAL PARQUE DE LA INDUSTRIA EN RELACIÓN A PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Magister Claudia Rosybel Tatuaca Suárez
ASESOR


Magister Rafael Antonio Martínez Ruano
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ÍNDICE

RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	2
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	5
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	5
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	12
3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	13
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
III. JUSTIFICACIÓN	14
IV. OBJETIVOS	17
General	17
Específicos	17
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	18
1. CONOCIMIENTOS	18
1.1 Tipos de conocimientos	18
1.2 Patrones de conocimiento	20
1.3 Adquisición del conocimiento	20
2. PRÁCTICAS	22
3. PERSONAL DE ENFERMERÍA	23
4. ÚLCERA POR PRESIÓN	25
4.1 Clasificación de la evolución de las úlceras por presión	26
4.2 Sitios comunes de las úlceras por presión	27
4.3 Causas de úlceras por presión	28
4.4 Causas de la deshidratación cutánea	28
4.5 Síntomas y tratamiento	30
5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	30
5.1 Factores de riesgo	30
5.2 Recomendaciones para la prevención de lesiones cutáneas y úlceras por presión en encamados:	33
6. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON (14 NECESIDADES)	34

VI. MATERIAL Y MÉTODOS	36
1. TIPO DE ESTUDIO	36
2. UNIDAD DE ANÁLISIS	36
3. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.1 Población	36
3.2 Muestra	36
4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38
5. Definición detallada técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar	43
6. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN	44
6.1 Criterios de inclusión	44
6.2 Criterios de exclusión	45
7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
7.1. Autonomía:	45
7.2. Beneficencia:	45
7.3. Justicia:	45
7.4. Anonimato y Confidencialidad:	46
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	47
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
XI. ANEXOS	85

RESUMEN

El estudio titulado conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación a prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Tiene como objetivo describir los conocimientos y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en relación a cuidados para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria, el estudio es de enfoque mixto descriptivo, para la fase cuantitativa se tomó en cuenta la población constituida por el 100% que representa a 89 auxiliares de enfermería a quienes se les aplicó un instrumento conformado por 16 preguntas de respuestas múltiples, para la fase cualitativa se tomó una muestra de un 25% lo que representa a 22 auxiliares de enfermería se utilizó una lista de verificación conteniendo 13 preguntas cerradas las cuales se les dio respuesta mediante la observación al momento que el personal auxiliar de enfermería brindaba la atención al paciente, donde se concluye que el factor más importante en el desarrollo de las úlceras por presión fue la presión mantenida, se asoció con fuerzas de fricción paralela o tangencial y con una serie de factores de riesgo que dependen fundamentalmente de las condiciones del paciente. El 83.15% del personal de enfermería consideró que el factor más importante del desarrollo de úlceras es la presión mantenida, el 10.11% la humedad y el 6.47% la fricción.

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería hoy en día se evidencia que además de ser ciencia y arte es también una profesión que requiere vocación, ya que es una actividad que necesita de un valor personal encaminado al autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica entre enfermero (a) y paciente. Esta labor es muy importante, ya que brindan mucha ayuda a los pacientes no solo dentro de los centros asistenciales, sino también en hogares que requieran de los servicios. A través del tiempo surgen situaciones que influyen en las labores del profesional de enfermería y que es necesario siempre estar en constante capacitación para obtener nuevos conocimientos que faciliten su labor y que los pacientes tengan una mejor atención. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos, entonces el personal de enfermería contribuye a esa muy grande causa.

El estudio titulado conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación a la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, emana de la motivación de humanizar el cuidado a través de la práctica continua de las intervenciones propias de enfermería para evitar las úlceras por presión. En los pacientes las úlceras por presión y las úlceras por decúbito son complicaciones que afectan directamente la piel del paciente que se encuentra hospitalizado dependiente de la atención enfermería, aumentando los días estancia hospitalarios y ocasiona una patología adicional.

Es por ello que el siguiente estudio, con enfoque mixto, donde para la fase cuantitativa se toma en cuenta a 89 auxiliares de enfermería que representa el 100% de la población para llevar a cabo un cuestionario de 15 preguntas con respuestas múltiples tomando el 100% de la población, para realizar la fase cualitativa se tomó en cuenta una muestra de 25% lo que representa a 22 auxiliares de enfermería de esa manera se evaluó a través de una guía de observación, con el objetivo de verificar el conocimiento y las prácticas que tiene el personal de enfermería en relación con una situación que ha sido muy común en los pacientes en los cuidados intensivos, se observa al personal que se desenvuelve con los

pacientes de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Temporal Parque de la Industria en relación a la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

Existen antecedentes de estudios realizados que durante el último tercio del siglo XIX, muchos profesionales reconocen de forma equivocada la responsabilidad que tienen en la prevención de las úlceras por presión, confundiéndolas con problemas distintos a estos, es por ello que es necesario que se realicen actualizaciones en la capacitación y reforzar este tema para evitar las complicaciones de pacientes con estas afecciones cutáneas, así se brindará mejores servicios. Esta investigación tiene como objeto de estudio describir los conocimientos y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en relación a cuidados para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, ya que por la crisis sanitaria sufrida no solo a nivel nacional sino internacional, se pudo verificar que a raíz de las enfermedades crónicas degenerativas, y añadido a eso diagnosticadas con COVID 19 los pacientes sufren problemas de úlcera por presión.

Partiendo de lo anterior surgió la necesidad de investigar sobre los conocimientos y prácticas que tiene el personal de enfermería que labora en el Hospital Temporal Parque de la Industria para la prevención de úlceras por presión con sus pacientes, para ello se recurrió a utilizar el diseño de investigación de tipo descriptivo para describir los conocimientos, en la fase cuantitativa se estudia los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería y cualitativa se verifican las prácticas realizadas por el personal, también se observó cómo interactúan con cada paciente que padece de úlcera por presión, sobre los distintos cuidados que le brindan. Al realizar este cuestionario y la observación se verifican los resultados de los objetivos de esta investigación.

Entonces puede decirse que hay un porcentaje muy alto del personal de enfermería en estudio, que conoce sobre las úlceras por presión, esto significa que se capacitan en diferentes temas relacionados a pacientes y tienen ese interés por aprender, pero hay un porcentaje aunque muy pequeño no deja de ser preocupante porque confunden las úlceras

con infecciones comunes de la piel y eso significa que no se puede dar el tratamiento adecuado para la pronta recuperación de los pacientes. También se verificó los diferentes cuidados que realizan con el paciente, desde el cambio de pañales, la forma en que se rota de una posición a otra en el espacio donde se encuentran.

En el estudio se concluye que el factor más importante en el desarrollo de las úlceras por presión fue la presión mantenida, se asoció con fuerzas de fricción paralela o tangencial y con una serie de factores de riesgo que dependen fundamentalmente de las condiciones del paciente. El 83.15% del personal de enfermería consideró que el factor más importante del desarrollo de úlceras es la presión mantenida, el 10.11% la humedad y el 6.47% la fricción.

Se puede concluir que la labor del personal auxiliar de enfermería requiere de una constante capacitación para que pueda dispensar los cuidados de enfermería con fundamentación científica, considerando que el cuidado es la razón de ser de la profesión y debe brindarse con conocimiento, calidad y calidez. Buscando sobre lo que tiene que realizar con el paciente, así mismo para reiterar información que tal vez ha quedado en teoría y no se ha puesto en práctica. Porque cuidar implica siempre conocer a cada paciente, interesarse por lo que le sucede y así brindar un buen apoyo en la recuperación.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El último tercio del siglo XIX, Florence Nightingale, considerada iniciadora de la enfermería moderna, en su libro “Notas sobre Enfermería” (Notes on Nursing), reconoce de forma inequívoca la responsabilidad de las enfermeras en la prevención de úlceras por presión (UPP), manteniendo que éstas podían ser evitadas mediante unos buenos cuidados de enfermería: “Si un paciente tiene frío o fiebre, o está mareado, o tiene una escara, la culpa, generalmente, no es de la enfermedad, sino de la enfermería”. (Esparza, 2004, s.n.).

Durante el Siglo XX y a consecuencia de las dos guerras mundiales, una gran cantidad de soldados heridos con lesiones medulares y que a su vez desarrollaron úlceras por presión, hizo que por primera vez se planteasen cuestiones y dudas sobre la afianzada “inevitabilidad” de estas lesiones, expuesta desde Charcot en el siglo XIX, y a las que se prestaba poca atención o se daban por supuestas en el estado general de los pacientes, practicando el “Nihilismo terapéutico” (negar intervenciones terapéuticas a personas mayores o dependientes fundamentándose en justificaciones del tipo: “como es mayor, ya no hay nada que hacer”, “ahora ya, qué se va a hacer...”, “ya no merece la pena”), mantenido en los siglos anteriores y continuado durante gran parte del siglo XX. (Esparza, 2004, s.n.).

La mejora en el abordaje preventivo y terapéutico de las úlceras por presión (UPP) viene de la mano de diferentes entidades y asociaciones científicas que a finales del siglo XX inició su andadura para el cuidado de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.

En España, la creación en 1994 del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), marca un antes y un después en la evolución del cuidado de estas lesiones. El GNEAUPP es un grupo interdisciplinar, independiente que aglutina a diferentes tipos de profesionales interesados en las UPP y las heridas crónicas que tiene como principales objetivos:

- Acentuar el problema de las UPP y otras heridas crónicas y concienciar a la sociedad ante estos importantes problemas de salud para conseguir disminuir su incidencia y prevalencia.
- Colaborar, discutir y difundir el conocimiento científico que permita a los diferentes profesionales implicados en la atención a las UPP y otras heridas crónicas desarrollar una práctica asistencial integral basada en las últimas evidencias científicas contribuyendo al mejor desarrollo del estudio y de la investigación en la prevención y el tratamiento de las heridas crónicas.
- Asesorar a pacientes, cuidadores familiares, profesionales, otros grupos científicos, empresas farmacéuticas y entidades públicas o privadas, españolas o extranjeras, haciendo visible lo que era invisible o se tapaba.
- Organizar jornadas, actos, conferencias y cualquier evento dirigido a la formación y divulgación entre los profesionales de la salud y la sociedad en general, de la importancia de las heridas crónicas como problema de salud y los avances de la investigación en su prevención y tratamiento.
- Mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas y de sus cuidadores a través del fomento de los cuidados de prevención y de la mejora de los tratamientos dispensados. (Esparza, 2004, s.n.).

La úlcera por presión (UPP) es una lesión en la piel y/o tejidos subyacentes, como consecuencia de una presión mantenida, o una combinación de presión y fricción en una zona, con más frecuencia generalmente en prominencias óseas. Las UPP suponen un empeoramiento en la salud del paciente y aumento del riesgo de complicaciones. La mayor incidencia suele ser en el paciente de unidades de cuidados intensivos (UCI) y la mayoría de las veces podrían ser evitables, con una buena valoración de los factores de riesgo del paciente de tener UPP desde el ingreso y utilizando las medidas adecuadas para la prevención de estas. (Romano, 2022, p. 3-5).

La úlcera por presión (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. Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial. (Romano, 2022, p. 3-5).

El mantenimiento de la integridad de la piel forma parte de los cuidados básicos de los pacientes. Por eso, la prevención de lesiones dérmicas, sobre todo de las úlceras por decúbito, se utiliza como indicador de la calidad de los cuidados de médicos. Estas deben considerarse una patología iatrogénica; probablemente tiendan a enmascarse. Los pacientes en estado crítico son particularmente vulnerables al desarrollo de ellas, aunque éstas, a la luz de los conocimientos y los recursos existentes, no deberían considerarse consecuencia directa de la estancia en el hospital, sino problemas evitables. (Rodas Boch, 2013, p. 1)

En las tareas cotidianas, se puede observar uno de los principales problemas con el que se encuentra el personal de enfermería en el desarrollo de sus funciones, en lo referente al cuidado de los pacientes son las úlceras por presión. La problemática que suscita este tipo de lesiones afecta en diferentes medidas, al paciente y a la propia unidad de hospitalización la úlcera por presión es una complicación habitual en los pacientes hospitalizados y frecuentemente suele presentarse en enfermos graves y con estancias largas, lo cual podría evitarse con cuidados especializados como: movilización constante cada dos horas, lubricación de la piel uso de rodillos y colchones de gel. Existe una mayor incidencia debido a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición de éstas (gravedad del paciente, drogas utilizadas, deterioro del nivel de conciencia, estado hemodinámico, inmovilidad, acumulo de líquido en el tercer espacio extra celular, entre otros) (Paratore, 2016, p. 2).

En Guatemala y el mundo entero la práctica de enfermería conlleva a la satisfacción de necesidades del paciente tomando en cuenta los principios fundamentales de enfermería que guían a protegerlo de agentes que produzcan enfermedad o complicación, respetar su

individualidad y mantener sus funciones fisiológicas, lo cual incluye aplicación de medidas preventivas que lo protejan entre otros, de aparecimientos de úlceras por presión.

Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

- a. Respeto hacia la individualidad de las personas;
- b. Promover la salud;
- c. Prevenir las enfermedades;
- d. Restaurar la salud (Guillart, 2015, p. 1).

Considerando los cuatro conceptos meta paradigmáticos que son base fundamental del conocimiento y de la práctica de enfermería la persona, ambiente o entorno, salud o enfermedad y enfermería como servicio, se da mayor enfoque a la persona tomada para este estudio como paciente por estar ingresada/o a la institución hospitalaria, la disciplina de la enfermería.

En la revisión de literatura se encuentran algunos estudios realizados, de los cuales se describen los datos que se consideraron más importantes para este estudio, siendo ellos los siguientes:

Cobos (2020) realizó un estudio titulado “Úlceras por presión. Revisión bibliográfica “en el cual expone que la mayoría de estudios tanto internacionales como nacionales ponen de manifiesto que las unidades de cuidados intensivos son el escenario asistencial en donde se sufren mayor tasa de incidencia de úlceras por presión. El objetivo del estudio citado fue evaluar tres de las diferentes escalas de valoración de úlceras por presión usadas en las unidades de cuidados intensivos, en los análisis de los resultados se observa que en aquellas unidades hospitalarias que realizaron la valoración con el índice COMHON son muy parecidas a las que usaron escalas altamente conocidas a nivel mundial como son la escala de Braden y Norton. En el estudio mencionado se evalúan las tres distintas escalas de úlceras por presión usadas en UCI: el índice que mide conciencia, movilidad, hemodinámica, oxigenación y nutrición (COMHON), la escala de Braden y la escala de Norton. Finalmente, en el análisis de los resultados se observa que las unidades que usan el

índice de COMHON presentan menos incidencias de úlceras por presión que aquellas en las que ha sido usado la escala de Braden y la de Norton.

La utilización de las escalas para la valoración de úlceras observándose que en aquellas unidades hospitalarias que realizaron la valoración con el índice COMHON son muy parecidas a las que usaron escalas altamente conocidas a nivel mundial como son la escala de Braden y Norton. (Cobos, 2020, p. 4-7)

Labiana, Larrea, Vásquez, Juandeaburre, Irruarizaga y Morillo (2013), desarrollaron “Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra”, cuyo objetivo es el conocimiento de la prevalencia de úlceras por presión en un centro hospitalario, para esto se llevó a cabo un estudio transversal utilizando un muestreo de conveniencia. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario elaborado y pilotado. En el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva e inferencial. Este estudio permitió conocer la situación sobre la que se implantan las acciones de mejora como la difusión de los datos obtenidos, formación a los profesionales, unificación de la escala de valoración del riesgo y mejora de los registros y reevaluación de úlceras por presión. Con base a los resultados se concluyó que, la prevalencia de UPP de los pacientes ingresados en las instituciones en el periodo de estudio es moderada. Los pacientes que desarrollaron UPP en España tienen alrededor de 65 años, siendo en su mayoría hombres. (Labiana, 2013, p. 1-3).

Es interesante el estudio anterior en el que se encuentra prevalencia moderada de úlceras por presión.

Rodas (2013) presentó la tesis: “Úlceras por decúbito en pacientes en estado comatoso en el departamento de cuidado crítico Hospital General San Juan de Dios noviembre 2009-abril 2010”, cuyo objetivo fue describir la incidencia, así como los factores de riesgo posiblemente asociados para el desarrollo de úlceras por decúbito en pacientes en estado comatoso en el Departamento de Cuidado Crítico del Hospital General San Juan de Dios. El método utilizado para este estudio fue el descriptivo. Se estudiaron 59 pacientes que se encontraban en estado comatoso, por diferentes motivos. Se les dio seguimiento por 15

días, realizando examen clínico en la búsqueda del apareamiento de úlceras en los sitios de presión. Se registró edad, sexo, estado de conciencia, uso de medicamentos sedantes, patologías que llevaron al paciente al estado crítico, presencia de úlceras por decúbito, así como los días en que aparecieron y sitio de estas. Los resultados fueron: La edad promedio de los 59 pacientes estudiados fue 48.05 (± 21.85) años, con un rango desde los 13 hasta los 89 años. El 64% (n=38) eran hombres y 36% (n=21) mujeres. Todos los pacientes se encontraban en estado comatoso por diversas patologías. El 98.3% (n=58) se encontraban bajo el efecto de sedantes. El 6.9% (n=4) bajo efecto de sedantes barbitúricos por prolongación de ventilación mecánica y difícil sedación. Las patologías más frecuentes fueron Trauma Craneoencefálico Grado III 18.6%(n=11), Choque Séptico 18.6%(n=11) y Eventos Cerebro Vasculares 11.9%(n=7), entre otras causas que se detallan en la tesis. (Rodas, 2013, p. 1-19).

El estudio anterior es interesante ya que muestra una serie de factores por los cuales se pueden desarrollar la aparición de úlceras por presión y de pacientes sedados por lo que los cuidados de enfermería para la prevención se hace necesario.

Galindo (2011) realizó el estudio “Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de intensivo del Hospital Centro Médico Militar” con el objetivo de brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud, que ingresaron por varias causas, y contar con personal auxiliar de enfermería que satisfaga esas necesidades, contando con los conocimientos y las habilidades que favorezcan ese cuidado integral, bajo la dirección y supervisión de la enfermera. Para recolectar la información se elaboró un instrumento con 10 preguntas de tipo abierto, cerrado y mixto, se llevó a cabo un estudio piloto con auxiliares de enfermería del Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital Roosevelt, por contar características similares a las de la unidad de análisis de esta investigación. Entre las conclusiones más relevantes se pueden mencionar las siguientes: El 60% de personal auxiliar de enfermería encuestado posee el conocimiento sobre los cuidados necesarios para la prevención de úlceras por presión. En el 40% que no lo posee,

hay deficiencia en el conocimiento lo que hace deficiente el cuidado que se brinda al paciente. (Galindo, 2011, p. 86).

Es de suma importancia la investigación presentada ya que se debe garantizar el cuidado humanizado a los pacientes en estado crítico, y reforzar los conocimientos del personal de enfermería para que de esa manera se mantengan los conocimientos necesarios y garantizar una piel integra del paciente.

Enríquez y Martínez (2019) realizaron un estudio de tesis “Eficacia de la Corriente Pulsada de Alto Voltaje (CPAV) para mejorar el proceso de cicatrización en úlceras por presión grado II en pacientes encamados de sexo masculino de 18 a 49 años de edad, revisión bibliográfica”, este tuvo como propósito desarrollar un análisis sobre la eficacia de la corriente pulsada de alto voltaje (CPAV) para mejorar el proceso de cicatrización que presenta la población con UPP grado II de sexo masculino entre los 18 a 49 años de edad. El enfoque de investigación fue cualitativo, el tipo de estudio descriptivo y el método teórico, ya que, por medio de la investigación de distinta bibliografía, se demostró la eficacia de las corrientes de alto voltaje en el proceso de cicatrización de úlceras. Las conclusiones se obtuvieron por el análisis de 80 artículos seleccionados de diferentes bases de datos que tuvieran evidencia sobre la intervención fisioterapéutica en úlceras por presión en pacientes masculinos, sin embargo, solo 60 artículos tenían evidencia sobre el uso de algún agente físico al momento de tratar las úlceras. (Enriquez y Martínez, 2019, p. 2-50).

Es importante reconocer las diferentes aplicaciones de métodos para la regeneración y recuperación de úlceras por presión ya que esto garantizara estadías hospitalarias cortas para los pacientes que se encuentran con esta afección.

Los estudios revisados se relacionan con el presente estudio por tener un impacto en la prevención de úlceras por presión donde se describen los conocimientos y se observan las prácticas que posee el personal de enfermería para garantizar una piel integra en el paciente, ya que los indicadores revisados son muy parecidos al presente estudio esto ayudará al personal auxiliar de enfermería a mantener acciones oportunas para prevenir úlceras por presión.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La úlcera por presión es la consecuencia de la necrosis isquémica al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce por la presión ejercida sobre una prominencia ósea. Se presenta en pacientes adultos mayores inmovilizados por cualquier causa. Su presencia aumenta hasta cuatro veces la mortalidad y, cuando son de grado III – IV, la probabilidad de morir dentro de los siguientes 6 meses es cercana al 50%. Se puede considerar que las úlceras por presión son un indicador importante de una enfermedad grave. (OPS, Prevención de las úlceras por presión en pacientes, 2009)

Actualmente se observó que, a raíz de las enfermedades crónicas degenerativas y añadido a eso diagnosticadas con COVID 19 los pacientes sufren problemas de úlcera por presión, por lo que hizo necesario que el personal de salud se mantuviera en constantes capacitaciones para garantizar la pronta recuperación de los pacientes. Se encontró la necesidad de investigar los conocimientos y las prácticas que tiene el personal de enfermería que labora en el Hospital Temporal Parque de la Industria, para con ello poder garantizar la recuperación de los pacientes y de esa manera mantener unas acciones oportunas y concretas en un mínimo, y así hacer la estadía del paciente más corta.

La meta de enfermería a nivel mundial es brindar comodidad al paciente, tal y como la perciba; esto conlleva a la satisfacción de necesidades del paciente tomando en cuenta los principios fundamentales de enfermería que guían a protegerlo de agentes que produzcan enfermedad o complicación, respetar su individualidad y mantener sus funciones fisiológicas, lo cual incluye aplicación de medidas preventivas que lo protejan entre otros, de aparecimientos de úlceras por presión. Los procedimientos de prevención comprenden una serie de actividades que deben llevarse en forma sistemática.

Enfermería no es ajena al problema de que los pacientes hospitalizados en área crítica en algunos casos presenten úlceras por presión, debido a que el personal de enfermería está obligado a garantizar las estadías hospitalarias de tal manera que se deben prevenir complicaciones adversas al diagnóstico existente, es por eso que las acciones de enfermería

deben de ser muy puntuales en el quehacer diario teniendo herramientas y conocimientos sobre la prevención y manejo de úlceras por presión, es por eso que existen instituciones que deben velar por el aprendizaje del personal de enfermería como lo dicta la ley de regulación de enfermería y que dice: La formación y capacitación de enfermeros (as) y auxiliares de enfermería, corresponde a las instituciones reconocidas y autorizadas por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y entidades privadas, cuyos pensum de estudios estén autorizados por el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Veliz Morales, 2007, p. 1-5).

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- 3.1 **Ámbito Geográfico:** Municipio de Guatemala, Guatemala
- 3.2 **Ámbito Institucional:** Hospital Temporal Parque de la Industria
- 3.3 **Ámbito Personal:** Personal auxiliar de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos.
- 3.4 **Ámbito Temporal:** septiembre 2022 a octubre 2022

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación a prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el mes de septiembre a octubre de 2022?

II. JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión son lesiones causadas por la falta de oxígeno e irrigación de una zona del cuerpo que soporta presión o fricción por tiempo prolongado, generalmente se localiza en zonas de apoyo como cadera, omóplatos, talones, entre otros. En este estudio de investigación se abordan aspectos sobre la formación de la misma y la influencia que tiene el rol del enfermero/a en su aparición, evolución y curación.

El mantenimiento de la integridad de la piel forma parte de los cuidados básicos de los pacientes por eso, la prevención de lesiones dérmicas, sobre todo de las úlceras por presión, se utiliza como indicador de la calidad de los cuidados de Enfermería. Estas deben considerarse una patología iatrogénica; probablemente tiendan a enmascarse. Los pacientes en estado crítico son particularmente vulnerables al desarrollo de ellas, aunque éstas, a la luz de los conocimientos y los recursos existentes, no deberían considerarse consecuencia directa de la estancia en el hospital, sino problemas evitables.

Las úlceras por presión representan un gran problema de salud en pacientes críticos. Afectando a todo nivel el sistema de salud y la calidad de vida del paciente, aumentando la carga de trabajo del profesional en salud; así como la de los familiares que se encargan del cuidado de estas.

El presente estudio dirigido al personal de enfermería, para valorar el conocimiento que mantiene mediante la práctica para atención de pacientes que presentan úlceras por presión. Actualmente se observó que, a raíz de las enfermedades crónicas degenerativas, los pacientes sufren problemas de úlcera por presión, a consecuencia de la falta de formación y actualización del tema por parte del personal de enfermería, los limita a tener una práctica adecuada para la recuperación del paciente. Estos casos también agravan por la deficiencia notable que se da en los cuidados intensivos sobre la movilización de los pacientes.

El cuidado de las heridas, especialmente las producidas por áreas de presión, ha supuesto, y sigue suponiendo, un reto para todos los profesionales de la salud. En unidades de cuidado

intensivo existe una mayor incidencia debido a la situación crítica de salud en que se encuentran y a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición. Esta problemática es casi prevenible en la totalidad de los casos ya que el 95% son evitables, por lo que no se debe obviar la magnitud del problema que suponen hoy en día las heridas crónicas. Por esta razón, se establecieron medidas encaminadas a la prevención de dicha situación.

La magnitud que se pudo observar en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria fue que se encontró una prevalencia que de cada 10 pacientes hospitalizados de 3 a 4 pacientes se úlcera debido a las altas dosis de sedo analgesia que se utiliza para mantenerlos bajo ventilación mecánica y ayudar a garantizar la vida del mismo, también se contó con registro de pacientes con úlcera por presión debido a indicaciones médicas como mínimo estímulo y reposo absoluto por complicaciones pulmonares y prueba de esfuerzo. Para el personal de enfermería fue importante conocer la raíz del problema para que así de esa manera poder realizar acciones precisas con el personal multidisciplinario y así ayudar a la pronta recuperación del paciente sin causarle patologías adicionales y que esto provocara estadías más largas en una sala hospitalaria poniendo en riesgo la vida del paciente.

Es trascendente cuando el personal de enfermería carece de conocimientos sobre el manejo y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, por lo que es importante la educación continua para mejorar los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería, los pacientes que se encuentran más vulnerables a la aparición de úlceras por presión son: pacientes con diabetes mellitus, neuropatías diabéticas, obesidad y paraplejias no menos importante pacientes que se encuentran con diagnóstico de COVID-19 bajo ventilación mecánica con altas dosis de sedo analgesia, debido a la ordenes medicas con estímulo mínimo.

Considerando que dicho estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de Industria, se tiene un aporte disciplinario a la profesión debido que dicha institución carece de protocolo para la prevención de úlceras por presión en pacientes

hospitalizados, lo cual dio oportunidad importante en innovación para formar agentes de cambio con el fin de ayudar y mantener una piel íntegra en los pacientes.

Basado en el modelo de Virginia Henderson, se pudo concluir que las necesidades básicas humanas son indispensables por eso los enfermeros/as deben servir de ayuda al paciente tanto enfermo como sano, para la realización de las actividades que contribuyen a mantener el estado de salud y recuperarla en el caso de pérdida o conseguir y brindar apoyo para una muerte digna.

Dicho modelo está basado en las 14 necesidades básicas del ser humano y teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, lo que esto se mantiene en práctica en la unidad de cuidados intensivos sabiendo que los pacientes son totalmente dependientes y necesitan cubrir todas las necesidades fisiológicas es donde el enfermero/a son los cuidadores.

IV. OBJETIVOS

General

Describir los conocimientos y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en relación a cuidados para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria.

Específicos

- Identificar el conocimiento que posee el personal auxiliar de enfermería en la prevención de úlceras por presión.
- Verificar las prácticas que realiza el personal auxiliar de enfermería al dispensar el cuidado y que contribuye en la disminución de úlceras por presión.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. CONOCIMIENTOS

Es un conjunto de información objetiva, los hechos se deducen de la aplicación de un método de verificación lógica o empírico lo suficientemente sólido de forma que todo hecho sea una verdad avalada por observaciones y reproducciones repetidas de un fenómeno. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello verdaderamente necesario que tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón, para llegar a producir ideas, conceptos, juicios o teorías, es un recuerdo o evocación de información, tal como la recibió desde datos específicos, hasta principios y teorías. (Gardey, 2008, S,N,).

A nivel de conocimientos de enfermería en prevención y tratamiento por úlcera de presión a nivel internacional se ha reportado como insuficiente un estudio realizado en Canadá en el que participaron 236 enfermeros en el cual se buscó identificar el conocimiento en relación con la prevención y se obtuvo un porcentaje global del 64.4% en puntaje global del instrumento aplicado lo cual se mostró ser insuficiente. (González, 2017, s.n.)

La persona es un ser lleno de ideas capaz de lograr interacciones con otras siendo necesarios buscar guías que nos lleven al conocimiento adquirido un juicio propio.

Enfermería posee un cuerpo de conocimientos específicos del cuidado a pacientes generalizados, con cierta deficiencia en el área de cuidado de úlceras por presión, es por ello por lo que se ve la necesidad de inducirlos en la prevención o capacitarlos en temas de úlceras por presión para garantizar la pronta recuperación del paciente.

1.1 Tipos de conocimientos

Dentro de lo establecido en la literatura existen los tipos de conocimiento como el empírico, científico, matemático, emocional, filosófico, teológico y doctrinal.

- Conocimiento empírico: Es aquel tomado de la práctica, analizado y sistematizado por vía experimental, mediante la observación reiterada y la experimentación (Cerezal, 2005, p. 1-21).
- Conocimiento científico: comprende las informaciones y hechos que son comprobados por medio de la ciencia (González, 2006, s.n.).
- Conocimiento matemático: Se basa exclusivamente en el trabajo con números, fórmulas u operaciones matemáticas (Robayna & Machin, 2003, p. 2).
- Conocimiento emocional: Es la capacidad de comprender, utilizar y controlar las emociones, haciendo que estas habilidades se conviertan en actos útiles de aplicar en la persona (García, 2003, p. 16).
- Conocimiento filosófico: Se desarrolla a partir de observar, leer, estudiar, investigar y analizar diferentes fenómenos del entorno, así como otros tipos de conocimientos (Zuluaga, 1993, s.n.).
- Conocimiento teológico o religioso: Es todo pensamiento que se basa en un sistema de creencias indemostrable, que sirve de soporte moral, ético y emocional a la conducta del individuo (Conessa, 2001, s.n.).
- Conocimiento doctrinal: Es el conjunto de enseñanzas que se basa en un sistema de creencias (Arellano, 2002, p. 3).

El investigador considera que los tipos de conocimientos son las formas o herramientas mediante las cuales el ser humano adquiere información y organiza datos para resolver situaciones que se le presenten. El personal de enfermería adquiere conocimientos mediante los patrones de conocimiento de forma científica, empírica, personal y estética, lo cual al llevarlo a la práctica se garantiza un cuidado humanizado.

1.2 Patrones de conocimiento

En enfermería existen cuatro patrones de conocimientos que son:

- Científico: está sustentado por un pilar fundamental; es la reproducibilidad, es decir, la capacidad de repetir un determinado experimento en cualquier lugar y por cualquier persona (Durán, 2005, p. 24-31).
- Personal: El conocimiento personal es un proceso dinámico de llegar a convertirse en un ser total y asimismo poder valorar al otro como un todo. Es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino, lo que a su vez es esencial para una relación de cuidado con una meta de bienestar en mente. Es extensivo en tanto nos hace asequibles y nos permite comprender la experiencia del otro. Le da un significado compartido a la interacción. (Durán, 2005, p. 24-31).
- Empírico: Hace referencia al empleo de leyes generales y teorías con el propósito de describir, explicar y predecir fenómenos de especial preocupación para la disciplina, entrega evidencia empírica que puede ser empleada para la organización y clasificación del conocimiento en enfermería (Durán, 2005, p. 24-31).
- Estético: Se hace visible a través de la acción tomada para proporcionar lo que requiere el paciente. Nos permite actuar en el acto, sin deliberación. Comprende las necesidades del paciente interpretaría y actuar siempre a favor de él. (Durán, 2005, p. 24-31).

Para comprender al paciente se necesita observarlo, escucharlo e interpretar lo que se ve, se oye y luego actuar para saber si podemos brindar el cuidado que el paciente requiere. Cuestionarnos si hicimos bien o mal al dar ese cuidado. (Durán, 2005, p. 24-31).

1.3 Adquisición del conocimiento

Se refiere al origen del conocimiento, las que pueden ser variadas y muy importantes, entre ellas se pueden mencionar:

- Tradición: Comprende a verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias, las tradiciones enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral y escrita y con el modelado o creación de roles, y continúan influyendo en el ejercicio de la profesión.

El respeto a las tradiciones del paciente debe estar inmerso en todas las intervenciones de enfermería planificadas. La enfermera también tiene costumbres y tradiciones propias que no deben interferir en el cuidado que brinda. (Gardey, 2010, s.n.).

- Autoridad: Se logra cuando una persona que tiene experiencia, poder, que puede influir con su opinión y creencias, una persona que ejerce autoridad es porque que sabe o conoce más que los otros en un área determinada. En ocasiones la autoridad se debe relacionar en que las enfermeras si tienen el conocimiento científico y se actualizan pueden ejercer este derecho para no caer en polémica con otras personas. Enfermería al obtener los conocimientos necesarios para brindar atención de calidad a paciente, se empodera del conocimiento y lo aplica oportunamente en la práctica. (Gardey, 2010, s.n.).

- Ensayo – error: Es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento, comprende con frecuencia documentación no formal de actividades de enfermería no eficaces con esta estrategia el conocimiento se adquiere con la experiencia. La experiencia en la práctica de enfermería se logra por la repetición de habilidades y destrezas en los diferentes procedimientos o técnicas que le competen al cuidado. (Gardey, 2010, s.n.).

- Experiencia personal: Se obtiene del conocimiento por el hecho de estar involucrado en un acontecimiento, una situación o circunstancia, la suma de experiencias personales influye en la complejidad de la base del conocimiento enfermero. Benner (1984) describió cinco niveles de experiencia en el desarrollo del

conocimiento clínico y la experiencia: El desarrollo profesional de la enfermera inicia desde principiante y va adquiriendo experiencia hasta llegar a la competente, que le permite brindar un cuidado con experiencia suficiente que responda a las necesidades reales del paciente, sin descuidar la aplicación y enseñanza de las medidas preventivas. (Gardey, 2010, s.n.).

- Modelado de roles: Consiste en aprender imitando las conductas de un experto es el que capacita a la enfermera principiante a aprender las interacciones de enfermeras competentes y expertas. Desde la etapa de estudiante la enfermera tiene una imagen objetivo que le permite imitar conductas de expertos competentes, que considera digno de imitar y fortalecer el conocimiento científico para fortalecer el actuar.

Se considera que el conocimiento es importante para el desarrollo de las actividades hospitalarias razón por la que el trato que se le brinda a los pacientes debe ser garantizada para que el paciente tenga una pronta recuperación.

2. PRÁCTICAS

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Cuando el término es utilizado como sustantivo, se habla de cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior.

El trabajo de la enfermera profesional como formadora no se desarrolla en un vacío atemporal, sino que ocurre en unas instituciones denominadas centros de salud. La formación de enfermeras es una práctica compleja y multifuncional que desempeña distintas funciones con relación al sistema social y sanitario. Además, el término práctica también puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve

a cabo. Algo práctico es algo relativamente sencillo de hacer, que comporta soluciones o beneficios y que es recomendable. (Bembibre, 2012, s.n.).

La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en: el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto. Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa. (Bembibre, 2012, s.n.).

A criterio personal, los patrones de conocimiento se dictan desde la parte empírica hasta la parte práctica, tomando en cuenta los puntos clave de patrones para garantizar los conocimientos de enfermería y ayudar a la pronta recuperación del paciente.

3. PERSONAL DE ENFERMERÍA

Para poder brindar atención en salud, toda institución prestadora de servicios debe contar con personal de enfermería capacitado. La imagen y función del personal de enfermería ha sido objeto de diversas transformaciones, pues esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio. (Hurtado, 2011, s.n.).

La enfermera (o) es la que brinda una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo, debe realizarle una serie de acciones de cuidados, en donde ejecuta acciones físicas para mantener el bienestar como: baño, movilización, masaje, los cuales van a depender de las condiciones de salud del paciente y acciones psicosociales relacionadas a escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato individualizado y amable. Es importante que los enfermeros se presenten con los pacientes y mantengan una comunicación que transmita educación, amabilidad y ética. Según Bratz y Sandoval (2018):

“El comportamiento ético de la práctica profesional del enfermero se ha reconocido como fundamental debido a las implicaciones que tiene en las diferentes relaciones que se generan en esta práctica (enfermero-médico, enfermero-enfermero, enfermero-paciente)” (p.71).

Cuando se establece un vínculo de confianza entre el enfermero y el paciente, se constituye un ambiente favorable para ambos, tanto para la calidad del trabajo del enfermero como la atención que recibe el paciente, esto se demuestra con acciones sencillas como tratarlos por su nombre, preguntarles si necesitan algo, si se les puede dar atención en algo que no les haya preguntado, entre otras. El personal de enfermería actualmente representa un importante recurso asistencial clave para garantizar la calidad y seguridad hospitalaria porque además de asistir a los médicos y especialistas, se consideran líderes y promotores del sector salud mientras ejercen una función educativa, cultural y preventista al identificar los factores de riesgos en la atención de los pacientes. (Milos, 2015, s.n.).

Comprender los valores culturales de los pacientes permite a los enfermeros mantener y promover la dignidad, en su función de cuidador. De manera que, la empatía entre el enfermero y el paciente son rasgos que permiten cuidar con excelencia profesional. (Villanueva, 2015, s.n.).

Los cuidados del personal de enfermería con los pacientes incluyen la intervención o seguimiento de cuidados que son proporcionados por otros especialistas, como es el caso de la alimentación, donde el enfermero puede asistir al paciente en su alimentación con el fin de valorar de forma directa, continua y constante el estado del paciente. (Lora, 2017, p. 1-5)

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad de enfermería es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud, aliviar el sufrimiento. Hoy en día la enfermera es una persona hábil a cargo de múltiples funciones complejas, coordina todas las actividades trabajando con otras disciplinas de la salud para proporcionar estos servicios al usuario.

De manera jerárquica se encuentra la clasificación del personal de enfermería de la siguiente manera:

- Doctorado en enfermería
- Magister en enfermería
- Licenciado en enfermería
- Técnico en enfermería
- Auxiliar de enfermería

Auxiliar de Enfermería: Es el personal autorizado para prestar asistencia preventiva o de rehabilitación que exige competencia técnica y aptitud para el trato y la apreciación de las necesidades psicológicas y sociales, conforme a las normas bajo la supervisión directa de las enfermeras profesionales. (Villanueva, 2015, p. 286)

4. ÚLCERA POR PRESIÓN

Lesión en forma de cráter, circunscrita que afecta la piel y mucosas; consecutiva a la necrosis que acompaña a ciertos procesos inflamatorios, infecciosos o malignos (OPS, 2009).

Inflamación o llaga en la piel que recubre una prominencia ósea. Se debe a la hipoxia isquemia la que se desarrolla cuando la presión de la piel es mayor que la presión de los pequeños vasos sanguíneos periféricos que vascularizan la piel.

La úlcera por presión puede definirse como cualquier área de daño en la piel y tejido subyacente causado por la presión prolongada sobre un plano duro, independiente de la posición. Es un problema común en el cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, sobre todo en ancianos y personas con movilidad limitada, con morbi-mortalidad y elevada repercusión económica y social (OPS, 2009).

Lo más importante es que el 95% de las úlceras por presión son evitables y por ello es prioritaria la prevención basada fundamentalmente en métodos que cuantifican factores de riesgo y que ayudan a predecir la afectación de los tejidos. Se calcula que su incidencia en

la población general es del 1.7% entre los 55 y 69 años y del 3.3% entre los 70 y 75 años. No existen datos fiables de su incidencia en atención primaria. En alguna serie se estima que el 60% se desarrollan en el hospital. Más del 70% de las úlceras por presión ocurren en mayores de 70 años. (OPS, Prevención de las úlceras por presión en pacientes, 2009)

El factor más importante en el desarrollo de las úlceras por presión es la presión mantenida, se asocia con fuerzas de fricción paralela y/o tangencial, y con una serie de factores de riesgo que dependen fundamentalmente de las condiciones del paciente. Con trastornos de la microcirculación en zonas de apoyo del cuerpo situadas sobre una superficie dura, las áreas de prominencias óseas son las zonas más frecuentes de aparición de úlceras por presión, la presión mantenida sobre piel y tejidos blandos produce un aumento de la presión intersticial con obstrucción de vasos sanguíneos (formación de micro trombos) y linfáticos, que conduce a autólisis y acumulo de residuos tóxico-metabólicos. La isquemia local prolongada conduce a necrosis y ulceración de tejidos, tanto a nivel de piel como planos profundos. La presión hidrostática de los capilares cutáneos oscila entre 16 y 32 mmHg. Toda presión que supere estas cifras disminuye el flujo sanguíneo y puede producir daño isquémico en menos de dos horas. Las fuerzas de roce (fuerzas de fricción paralelas a la superficie epidérmica) y las fuerzas de cizallamiento (fuerzas tangenciales que incrementan la fricción en las zonas de presión cuando la cabecera de la cama se eleva más de 30°), disminuyen la presión requerida para provocar daño tisular, la inmovilidad es el factor más importante. (OPS, Prevención de UPP en pacientes adultos, 2009)

4.1 Clasificación de la evolución de las úlceras por presión

Se refiere al tipo de úlceras, según la evolución que estas tengan desde su aparición.

Estadio I: Eritema que no palidece tras presión. Piel intacta (en pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local).

Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

Estadio III: Pérdida total de grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente, pero sin atravesarla. La úlcera aparece como un cráter profundo y puede haber socavamiento en el tejido adyacente.

Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). También puede asociarse a socavamiento y tractos fistulosos en el tejido adyacente, lo correcto requiere la retirada previa de tejidos necróticos.

La identificación del estadio I es crucial para establecer la necesidad de vigilancia y cuidados preventivos, prestando especial atención a los pacientes con yesos, dispositivos ortopédicos y medias de compresión, vigilando la aparición de lesiones próximas o subyacentes a los mismos. Las localizaciones de úlceras por presión más frecuentes son el sacro y trocánteres (Arango, 2004, p. 219-220).

4.2 Sitios comunes de las úlceras por presión

En el caso de las personas que utilizan sillas de ruedas, las escaras suelen aparecer en la piel en los siguientes sitios:

- Coxis o glúteos
- Omóplatos y columna vertebral
- Talones
- Parte trasera de los brazos y piernas donde se apoyan en contacto con la silla

En el caso de las personas que necesitan permanecer en la cama, pueden aparecer escaras en los siguientes sitios:

- Área occipital
- Los omóplatos
- La cadera, la espalda lumbar o el coxis
- Los talones, los tobillos y la piel detrás de las rodillas (Mayo Clinic, 2020, s.n.).

4.3 Causas de úlceras por presión

Las úlceras de decúbito se producen por la presión contra la piel que limita el flujo sanguíneo a la piel. El movimiento limitado puede hacer que la piel sea vulnerable a los daños y provocar el desarrollo de úlceras de decúbito.

Estos son los tres principales factores que contribuyen a las úlceras de decúbito:

- Presión. La presión constante sobre cualquier parte del cuerpo puede reducir el flujo de sangre a los tejidos. El flujo sanguíneo es esencial para llevar oxígeno y otros nutrientes a los tejidos que son indispensables en torrente sanguíneo. Sin estos nutrientes esenciales, la piel y los tejidos circundantes se dañan y pueden narcotizar con el tiempo que se expongan a una presión.

En personas con movilidad reducida, este tipo de presión suele darse en zonas donde no hay músculo ni grasa y se localiza sobre el hueso, como la columna, el coxis, los omóplatos, las caderas, los talones y los codos.

- Fricción. La fricción ocurre cuando la piel se frota contra la ropa o la ropa de cama. Esto puede hacer que la piel delicada sea más vulnerable, especialmente si la piel también está húmeda por la ropa o la ropa de cama.
- Rozamiento. La fricción ocurre cuando dos superficies se mueven en direcciones opuestas. Por ejemplo, cuando la cabecera está levantada, puede deslizarse fuera de la cama. A medida que el coxis se mueve hacia abajo, la piel sobre el hueso puede permanecer en su lugar, tirando esencialmente en la dirección opuesta y esto producir rozamiento.

4.4 Causas de la deshidratación cutánea

Para evitar deshidratación cutánea es necesario mantener equilibrio en la barrera lipídica, para que esta barrera cumpla con su función de forma óptima, debe ser continua, completa, selectiva en permeabilidad y tener una estructura específica (fase acuosa y fase lipídica) constituida por lípidos. La barrera lipídica que se encuentra rodeando los corneocitos está constituida por:

- Ceramidas (50%).

- Ácidos grasos libres (10-20%).
- Colesterol (15%).
- Ésteres de colesterol (10%).
- Escualeno (10%).
- Fosfolípidos (5%).

Cualquier tipo de piel (seca, grasa, mixta) puede presentar un problema de deshidratación. Los efectos serán más o menos importantes, pero esta falta de agua se traduce en un malestar en el rostro y en todo o parte del cuerpo, especialmente tras el baño o la ducha. Aunque los síntomas sean muy similares, no hay que confundir una piel deshidratada con una piel seca. Se trata de dos problemáticas cutáneas distintas.

La hidratación cutánea se suele hacer referencia fundamentalmente a la cantidad de agua presente en la epidermis. En condiciones ideales el contenido de agua en la epidermis debe ser de un 10-20%. La turgencia cutánea es un signo de la pérdida de líquidos (deshidratación). La diarrea o el vómito pueden causar pérdida de líquidos. Los bebés y los niños más pequeños que presentan estas afecciones pueden perder rápidamente una cantidad considerable de líquidos si no toman suficiente agua. La fiebre acelera este proceso. Para determinar la turgencia de la piel, se evalúa la piel entre dos dedos de manera que quede levantada. Por lo general, se hace en la parte baja del brazo o del abdomen. La piel se sostiene por unos pocos segundos y luego se suelta.

La piel con turgencia normal regresa rápidamente a su posición normal. Mientras que la piel con disminución de la turgencia retorna lentamente a su posición normal. La falta de turgencia de la piel ocurre con deshidratación moderada a grave. Cuando la pérdida de líquidos es equivalente al 5% del peso corporal se considera deshidratación leve. La deshidratación moderada representa una pérdida del 10% y la deshidratación grave es el 15% o más de pérdida del peso corporal. Como también existen factores de deshidratación cutánea (Anna, 2001, s.n.).

4.5 Síntomas y tratamiento

Los signos de advertencia de las úlceras de decúbito o las úlceras por presión son:

- Cambios inusuales en el color o la textura de la piel
- Edema
- Drenaje
- Un área de la piel que se siente más fría o caliente al tacto que otras áreas
- Áreas sensibles

Las úlceras de decúbito pasan por distintos estadios que se diferencian por su profundidad, severidad y otras características. El grado de daño de la piel y los tejidos oscila desde una piel roja e intacta hasta una lesión profunda que afecta los músculos y los huesos.

El tratamiento de las úlceras por presión implica reducir la presión sobre la piel afectada, cuidar las heridas, controlar el dolor, prevenir la infección y mantener una buena nutrición. (Mayo Clinic, 2020, s.n.)

5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

5.1 Factores de riesgo

El riesgo de desarrollar úlceras por presión es mayor cuando hay dificultad para moverse no se puede cambiar de posición fácilmente mientras se está sentado o en la cama por ser dependiente de enfermería. Los factores de riesgo se incluyen los siguientes:

Tener problemas de movilización y dependiente del cuidado de enfermería.

- Inmovilidad: Esto puede deberse a problemas de salud, lesiones en la columna y otras causas que afectan directamente la movilidad del paciente por lo que en esta razón el paciente se vuelve parcialmente o totalmente dependiente del cuidado de enfermería.

Incontinencia: La piel se vuelve más sensible con la exposición prolongada a la orina y las heces debido al pH que se concentra en ellas produce una irritación a nivel cutánea lo que se vuelve un factor de riesgo para la aparición de úlceras por presión.

Pérdida de la percepción sensorial: Las lesiones de la médula espinal, los trastornos neurológicos y otras afecciones pueden provocar la pérdida de la sensibilidad, esto es factor de riesgo para la aparición de úlceras por presión. También se desarrolla la incapacidad de sentir dolor o malestar esto provoca cambiar de posición constantemente.

Nutrición e hidratación deficientes: Las personas necesitan obtener suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales en su dieta diaria para mantener un balance nutricional adecuado esto va garantizar una piel sana y evitar la degradación de los tejidos. .

Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo: Los problemas de salud que pueden afectar el flujo sanguíneo, como la diabetes y las enfermedades de los vasos sanguíneos, pueden aumentar el riesgo de daño tisular, como las úlceras por presión.

Puede ayudar a prevenir las úlceras de decúbito si se reposiciona con frecuencia para evitar el estrés en la piel. Otras estrategias incluyen el cuidado de la piel, el mantenimiento de una buena nutrición y la ingesta de líquidos, el dejar de fumar, el manejo del estrés y el ejercicio diario como también tener en cuenta lo siguiente:

- Cambiar de posición al paciente: cuando esté acostado hacerlo cada dos horas (como mínimo) y cuando esté sentado cada hora. Además de prevenirle una úlcera en la piel, se evita otras complicaciones pulmonares y vasculares.
- Si el paciente permanece acostado la posición de la cabecera debe elevarse sólo hasta 30 grados, así se evitará deslizamientos y fricción en la cadera.
- Al realizar los cambios de posición no arrastrar ni halar al paciente, se debe evitar siempre la fricción. Con la ayuda de otras personas para que el paciente adquiriera otra posición.

- Liberar las zonas de presión con el uso de almohadas, intercalando en miembros inferiores y superiores, espalda, debajo de los muslos, piernas, cintura. También se puede utilizar colchones anti-escaras.
- No utilizar flotadores, ya que éstos ejercen presión en el área de apoyo.
- Mantener la piel del paciente limpia, seca y sin fricción.
- Mantener las sábanas de las camas limpias y lisas (sin arrugas).
- Utilizar jabones suaves para lavar las sábanas y cobertores, evitando así que éstos se vuelvan ásperos.
- No ponerle al paciente ropa ajustada.
- Si el paciente utiliza pañal: revisarlo constantemente, evitar la humedad, ya sea por eliminación urinaria o fecal, pues esto ocasiona pérdida de la integridad y finura de la piel, macerándose y haciendo que se rompa fácilmente. Cambiarlo de inmediato y mantener la piel seca y humectada.
- Aplicar cremas hidratantes en capas delgadas, asegurándose que se absorba totalmente. Preferir los ácidos grasos como el aceite de almendras con óxido de zinc.
- No masajear prominencias óseas, ni zonas enrojecidas, para evitar ruptura capilar.
- Evitar posiciones donde estén en contacto entre sí prominencias óseas, por ejemplo las rodillas.
- Evitar el contacto de las heridas con superficies duras.
- Considerar colchones los sitios donde existe mayor riesgo de ulcerarse son: pabellón auricular, hombros, espalda (región escapular), cadera (glúteos), región trocantérica, región sacra y lumbar, rodillas (caras internas y externas), tobillos y talones.
- Alimentar muy bien al paciente. Porque el déficit nutricional es un riesgo para que la piel se vuelva frágil, además no permite una buena cicatrización, si se observa enrojecimiento en alguna área del cuerpo.
- Revisar el cuerpo del paciente todos los días cefalocaudal. Prestando atención especial a las zonas donde las úlceras por presión se forman con frecuencia se observa enrojecimiento en algunas áreas del cuerpo, si después de una hora no mejora al cambiarlo de posición, consultar de inmediato al médico tratante. (Mayo Clinic, 2020).

Revisar el cuerpo del paciente todos los días cefalocaudal. Prestando atención especial a las zonas donde las úlceras por presión se forman con frecuencia. (Mayo Clinic, 2020, s.n.).

La inmovilidad es un factor de riesgo para:

- El sistema muscular y óseo del paciente
- El aparato circulatorio
- El correcto funcionamiento del sistema digestivo

Los principales problemas cutáneos debidos a la inmovilidad son de tipo lesiones cutáneas superficiales (rojeces) y escaras. Sin embargo, pueden agravarse hasta convertirse en una úlcera por presión.

Por el contrario, la piel es un órgano metabólicamente activo que requiere agua como ingrediente principal para mantener la elasticidad y mantener la integridad de su función de barrera. El contenido de agua en el estrato córneo superior de la piel de un bebé representa del 10 al 20% del agua corporal total.

La piel se mantiene húmeda por el agua procedente de las capas más profundas (agua transepidérmica) y por la transpiración normal. Debido a varios factores, como la falta de humectantes, el aire excesivamente seco o la función de barrera deteriorada, la pérdida de agua hacia el exterior puede aumentar. Por debajo del 10%, la piel está más seca, se vuelve más quebradiza, áspera, opaca y propensa a enfermedades de la piel. La falta de agua en el cuerpo también hace que las arrugas sean más visibles.

5.2 Recomendaciones para la prevención de lesiones cutáneas y úlceras por presión en encamados:

- Realizar un cambio postural cada 2-3 horas, para cambiar los puntos de apoyo.
- Hidratar de forma intensa la piel, aplicando el aceite protector mineral.
- Vigilar la ropa de la cama y del propio paciente: que esté siempre seca, limpia y muy importante sin arrugas.

- Existen también ayudas dinámicas como son los colchones anti-escaras que ayudan a reducir este riesgo. (Harmannt, 2014, s.n.).

FACTORES EXOGENOS	FACTORES ENDOGENOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sol, viento, luz ultravioleta • Efecto de contaminación • Aire acondicionado, calefacción • Medicamentos: diuréticos, laxantes, antiacneicos, corticoides etc. • Uso de jabones, cosméticos inadecuados • Higiene excesiva • Alimentación inadecuada, insuficiente consumo de líquidos • Consumo de tabaco y alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición genética • Edad • Problemas hormonales • Ciertas enfermedades como diabetes, dermatitis, insuficiencia renal, hipotiroidismo, etc.

Fuente: factores desencadenes de deshidratación cutánea

6. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON (14 NECESIDADES)

La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización. (Pino, 2012, s.n.).

Las necesidades de Virginia Henderson son una teoría o modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería. Busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el hospital. El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los

enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades. (Alcantara, 2021, p. 1-3).

Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento.

En pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos es necesario saber que el paciente depende del cuidado del personal de enfermería totalmente o parcialmente, para suplir las 14 necesidades que menciona Henderson y garantizar su bienestar durante la estadía hospitalaria, ayudándole a su pronta recuperación. Para la prevención de úlceras es esencial tomar en cuenta principalmente las necesidades: comer y beber adecuadamente, movilidad y posturas adecuadas, higiene corporal e integridad de la piel, ya que es responsabilidad del personal de enfermería brindar esa comodidad postural al paciente, como también mantener una buena higiene corporal esto garantiza una limpieza adecuada de la piel y una lubricación necesaria estas necesidades bien implementadas garantizaran la prevención de riesgos en aparición de úlceras por presión.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de enfoque mixto la fase cuantitativa de diseño descriptivo por que permitió describir los conocimientos que el personal auxiliar de enfermería mantenían en relación a la prevención de úlceras por presión y en la fase cualitativa que permitió verificar las practicas del cuidado que brinda el personal auxiliar de enfermería en la atención con cada paciente. Ya que los objetivos son describir los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión, y describir las prácticas del cuidado que realizan al dispensar cuidados de pacientes ingresados en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria. Transversal porque se realizó en un tiempo determinado de septiembre a octubre de 2022.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fue conformada por personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1 Población

La población total del personal auxiliar de enfermería en su totalidad es de 89 personas lo que representa un 100% para la aplicación del cuestionario que consta de 15 preguntas donde se evaluó la parte cuantitativa.

3.2 Muestra

De la población total del personal auxiliar de enfermería el 100% equivalente a 89 auxiliares de enfermería para la fase cuantitativa, para la fase cualitativa se tomó el 25% de la población equivalente a 22 auxiliares de enfermería, para la aplicación de la lista de verificación donde se evaluaron con 13 interrogantes mediante la observación, lo que fue

útil para la parte cualitativa. Los auxiliares de enfermería se seleccionaron de forma aleatoria tomando en cuenta el rol de turnos.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE CUANTITATIVA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CUESTIONARIO
Conocimientos del personal auxiliar de enfermería que labora en la unidad de cuidados de intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	Cuerpo de conocimientos que fundamenta el cuidado brindado del personal auxiliar de enfermería y que comprende experiencias y fenómenos que considera cuando se atienden pacientes en estado crítico	Conjunto de elementos cognitivo que permite al personal auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Parque de la Industria, a brindar un cuidado seguro y libre de riesgos a pacientes hospitalizados y que contribuyen a prevenir úlceras por presión	Úlceras por presión	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Las lesiones en forma de cráter que afectan a la piel y mucosas se le denomina cómo? 2. ¿El factor más importante en el desarrollo de las úlceras por presión es? 3. ¿La isquemia local prolongada puede conducir a? 4. ¿Cuáles son los sitios más frecuentes en la aparición de úlceras por presión cuando el paciente se encuentra en posición supina? 5. ¿La pérdida total del grosor de la piel con necrosis de tejidos o daño muscular, óseo y estructura de sostén se clasifica en? 6. ¿En qué estadio se clasifica la pérdida parcial del grosor de la piel, epidermis, dermis o ambas? 7. Cuando las personas tienen
			Clasificación de úlceras por presión	

			<p>Causas de úlceras por presión</p>	<p>movimientos limitados, ¿qué áreas de prominencias óseas debemos de cuidar para evitar áreas de presión?</p> <p>8. Cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta al paciente y se ocasiona un daño a nivel de tejidos blandos ¿se le conoce como causa por?</p> <p>9. ¿Cada cuántas horas usted moviliza al paciente dependiente en la unidad de cuidados intensivos?</p> <p>10. ¿Cuántas veces al día se debe cambiar pañal a un paciente que es dependiente de enfermería?</p> <p>11. ¿A cuántos grados se debe elevar la cabecera de la cama cuando un paciente permanece en posición supina?</p> <p>12. Cuando realizan cambios de posición al paciente, ¿se debe evitar?</p> <p>13. Dentro de las recomendaciones para la prevención de úlceras por presión usted, ¿qué es lo que pone en práctica?</p>
			<p>Cuidados de la piel</p>	
			<p>Cambio postural</p>	
			<p>Prevención de</p>	

			<p>úlceras presión</p> <p>por</p>	<p>14. Cuando el paciente se encuentra postrado en cama, para mantenerlo en posiciones y evitar úlceras por presión correctas, ¿qué utiliza?</p> <p>15. ¿Qué es necesario para evitar una deshidratación cutánea?</p> <p>16. ¿La diarrea y vómitos se evalúan también cómo?</p>
--	--	--	---------------------------------------	---

VARIABLE CUALITATIVA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	GUIA DE OBSERVACION
Prácticas del personal auxiliar de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	Actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior	Conjunto de acciones que permite al personal auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Parque de la Industria, a brindar un cuidado seguro y libre de riesgos a pacientes hospitalizados y que contribuyen a prevenir úlceras por presión	Individualidad del paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se presenta con el paciente, antes de realizar cualquier procedimiento? 2. ¿Llama al paciente por su nombre en todo momento? 3. ¿Mantiene la individualidad de paciente ante cualquier Procedimiento? 4. ¿Trata al paciente con empatía? 5. ¿Lubrica la piel del paciente cada vez que lo amerita? 6. ¿El paciente se encuentra con la piel hidratada? 7. ¿Moviliza al paciente cada dos horas en relación con las agujas

				del reloj?
			físicos	<p>8. ¿Deja las sábanas del paciente libre de arrugas?</p> <p>9. ¿Hace uso correcto de rodillos y donas en prominencias óseas?</p> <p>10. ¿Verifica constantemente áreas de presión?</p> <p>11. ¿Revisa constantemente el pañal del paciente y hace cambio de este?</p> <p>12. ¿Verifica la dieta del paciente?</p> <p>13. ¿Asiste al paciente en la alimentación?</p>
			Prevención de signos y síntomas	
			Nutrición	

5. Definición detallada técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar

El estudio dio inicio con la selección del tema, se elaboró el protocolo, se obtuvo la aprobación por asesor, revisor y unidad de tesis, se continuó con el estudio piloto aplicado a 15 auxiliares de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Roosevelt, previamente se realizó la solicitud de autorización al hospital ya mencionado, se seleccionó a dicho grupo de auxiliares de enfermería ya que poseían características parecidas al grupo de estudio, se utilizó un cuestionario conformado por 16 preguntas de selección múltiple y que ha sido elaborado por el investigador, de la misma manera se tomó a los 15 auxiliares de enfermería para poder realizar la observación utilizando la guía de observación donde se pudieron observar uno a uno haciendo el llenado correspondiente donde se contaba con 13 aspectos que fueron contestados mediante la práctica al momento de atender a los pacientes hospitalizados.

Para el estudio piloto, se les informó a los auxiliares de enfermería el objetivo de la investigación, así mismo se utilizó un consentimiento informado, para garantizar la libre participación de los sujetos de estudio, también se les informó que luego de haber iniciado el proceso, si ellos querían retirarse en cualquier momento podían hacerlo ya que tenían derecho de hacerlo esto se llevó a cabo en el unidad de cuidados intensivos del Hospital Roosevelt

En el desarrollo del trabajo de campo se realizó la solicitud a las autoridades del Hospital Temporal Parque de la Industria y se llevó a cabo el estudio con la población seleccionada siendo estos un total de 89 auxiliares de enfermería para la fase cuantitativa que laboran en la unidad de cuidados intensivos de dicha institución, en la fase cuantitativa se tomó una muestra del 25% del total del sujeto de estudio para llevar a cabo la lista de observación mediante la supervisión en la atención de pacientes

El cuestionario se aplicó mediante la herramienta digital googleforms <https://forms.gle/ay79yHcJ6exZjg3d8> el cual permitió evaluar los conocimientos que mantiene el personal auxiliar de enfermería en relación a prevención de úlceras, se incluyó un formulario de consentimiento informado el cual se abría al momento de acceder al

enlace ya mencionado, donde la persona participante del estudio debió leer y si se encontraba en total acuerdo indicaba en el espacio correspondiente con un SI, es considerada a la firma o aceptación de participar en el estudio. Para el enfoque cuantitativo se tomó en cuenta el 100% de los sujetos de estudio (89) y de la misma manera aceptaban ser parte de la aplicación de lista de observación. Con base en las respuestas obtenidas los instrumentos se codificaron a cada participante con número y correo electrónico, en cuanto a la lista de observación se tomó una muestra de un 25% del grupo a estudiar que esto representó a 22 auxiliares de enfermería, donde la elección de los mismos se realizó utilizando muestreo probabilístico seleccionando de forma aleatoria según rol de turnos, donde se pudo observar el desenvolvimiento de cada auxiliar de enfermería, se tuvo como tiempo estimado de 4 horas para la aplicación de la misma por día y se llevó a cabo durante 4 días ya que son 4 secuencias de rotación que existen.

Posteriormente se tabularon los datos cuantitativos a través de la estadística descriptiva para obtener el porcentaje real de los indicadores propuestos en el estudio, y se realizaron tablas correspondientes a las respuestas obtenidas para el manejo de datos cuantitativos, de la misma manera, se procedió a realizar el análisis de datos cuantitativos obtenidos con la lista de verificación con las prácticas que realiza el personal auxiliar de enfermería al brindar cuidados para la prevención de úlceras, para los datos cualitativos se establece las siguientes categorías: individualidad del paciente, acciones con métodos químicos para la prevención de úlceras, reducción de riesgos a través de métodos físicos, prevención de signos y síntomas, nutrición. Así también como conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio realizado.

6. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Criterios de inclusión

Personal auxiliar de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria

Personal auxiliar de enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio de investigación.

6.2 Criterios de exclusión

Personal auxiliar de enfermería que se encontraba en periodo de vacaciones.

Personal auxiliar de enfermería que se encontraba suspendido por enfermedad o maternidad.

Todo el personal auxiliar de enfermería que se rehusará a participar del estudio.

Sin embargo no hubo personal que fuera necesario excluir por estos criterios.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el proceso de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos:

7.1. Autonomía: Se informó a los participantes los fines de la investigación y se le indicó que tenían la libertad de decidir si participan o no en el estudio y que podrían retirarse del mismo en el momento que lo consideran oportuno, es decir los participantes en el estudio podrán decidir si participan o no. (Bembibre, 2012, s.n.).

7.2. Beneficencia: Personalmente a todos los participantes se les informó cuáles son los objetivos planificados y se explicó que los beneficios de la investigación son para mejorar el cuidado de enfermería que recibirán los pacientes y al mismo tiempo para incrementar el conocimiento en la práctica de enfermería. (Bembibre, 2012, s.n.).

7.3. Justicia: Se les dio la misma oportunidad a todos los auxiliares de enfermería de participar en el estudio y se les trató con respeto sin distinción alguna. (Bembibre, 2012, s.n.).

7.4. Anonimato y Confidencialidad: Se aplicó estos principios manteniendo la información resguardada. El anonimato se garantizó resguardando el nombre de los sujetos de estudio. Se entrevistó en privado a cada participante. (Bembibre, 2012, s.n.).

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

FASE CUANTITATIVA

Cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión

Variable: conocimientos

Tabla 1

1. ¿Las lesiones en forma de cráter que afectan a la piel y mucosas se le denomina cómo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Úlcera por presión	77	86.52%
Infección de la piel	6	6.74%
Proceso inflamatorio de la piel	6	6.74%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

De acuerdo con los resultados obtenidos el 86.52% del personal auxiliar de enfermería conocen la forma en que se denominan las lesiones en forma de cráter, el 6.74% lo considera como una infección de la piel y otro 6.74% como proceso inflamatorio de la piel. Cabe mencionar que es de suma importancia que más de 85% del personal auxiliar de enfermería, demuestra tener conocimientos claros como se denomina una úlcera por presión. No obstante, es preciso resaltar y poner cuidado en el personal auxiliar de enfermería que lo considera como una infección o proceso inflamatorio de la piel, ya que los cuidados son totalmente distintos; es por ello que se debe considerar crear planes y/o capacitaciones que los involucre en hacer prácticas correctas que ayuden a aclarar y encontrar la diferencia entre estos puntos para brindar una mejor atención al paciente.

Para el personal de enfermería es importante conocer la denominación de las lesiones en forma de cráter, realizar acciones precisas con el personal multidisciplinario y así ayudar o contribuir a la pronta recuperación del paciente evitando patologías adicionales y que esto provoque estadías más largas en una sala hospitalaria poniendo en riesgo la vida del paciente, ya que la magnitud que se puede observar en la unidad de cuidados intensivos del

Hospital Temporal Parque de la Industria es que se encuentra una prevalencia que de cada 10 pacientes hospitalizados de 3 a 4 pacientes se ulcera debido a las altas dosis de sedo analgesia. (OPS, Prevención de las úlceras por presión en pacientes, 2009).

Tabla 2

2. ¿El factor más importante en el desarrollo de las úlceras por presión es?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La humedad	9	10.11%
La presión mantenida	74	83.15%
Fricción	6	6.74%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

Se determina que el 83.15 % del personal auxiliar de enfermería considera que el factor más importante del desarrollo de úlceras es por la presión mantenida, para el 10.11% es la humedad y para el 6.74% es la fricción. La mayoría del personal auxiliar de enfermería muestra tener conocimientos sobre cuál es la razón más importante por la cual se desarrolla una úlcera por presión siendo esto un factor muy importante ya que el personal de auxiliar de enfermería muestra tener un compromiso y dedicación hacia el paciente.

El factor más importante en el desarrollo de las úlceras por presión es la presión mantenida, se asocia con fuerzas de fricción paralela y/o tangencial, y con una serie de factores de riesgo que dependen fundamentalmente de las condiciones del paciente. Con trastornos de la microcirculación en zonas de apoyo del cuerpo situadas sobre una superficie dura, las áreas de prominencias óseas son las zonas más frecuentes de aparición de úlceras por presión, la presión mantenida sobre piel y tejidos blandos produce un aumento de la presión intersticial con obstrucción de vasos sanguíneos (formación de micro trombos) y linfáticos, que conduce a autólisis y acumulo de residuos tóxico-metabólicos. (OPS, Prevención de las úlceras por presión en pacientes, 2009)

Tabla 3

3. ¿La isquemia local prolongada puede conducir a?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Necrosis	70	78.65%
Alergia	2	2.25%
Enrojecimiento de la piel	17	19.10%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

De acuerdo con los resultados, el 78.65% del personal auxiliar de enfermería afirma que la isquemia produce necrosis, 2.25% alergia y 19.10% enrojecimiento de la piel. La isquemia local prolongada conduce a necrosis y ulceración de tejidos, tanto a nivel de piel como planos profundos, por lo que se afirma que más del 70% del personal auxiliar de enfermería no tiene claro el tema. Cabe mencionar que; la intervención del personal auxiliar de enfermería es de vital importancia para mantener en observación constante el posicionamiento correcto del paciente, para con ello evitar que se cree falta de circulación en el cuerpo y llegue a causar una isquemia, lo cual es perjudicable para el paciente ocasionando dolor e incomodidad.

La isquemia local prolongada conduce a necrosis y ulceración de tejidos, tanto a nivel de piel como planos profundos. La presión hidrostática de los capilares cutáneos oscila entre 16 y 32 mmHg. Toda presión que supere estas cifras disminuye el flujo sanguíneo y puede producir daño isquémico en menos de dos horas. Las fuerzas de roce (fuerzas de fricción paralelas a la superficie epidérmica) y las fuerzas de cizallamiento (fuerzas tangenciales que incrementan la fricción en las zonas de presión cuando la cabecera de la cama se eleva más de 30°), disminuyen la presión requerida para provocar daño tisular, la inmovilidad es el factor más importante. (OPS, Prevención de las úlceras por presión en pacientes, 2009)

Tabla 4

4. ¿Cuáles son los sitios más frecuentes en la aparición de úlceras por presión cuando el paciente se encuentra en posición supina?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Coxis o glúteos	86	96.63%
Tórax	3	3.37%
Pómulos	0	0%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

En base a los resultados obtenidos, el 96.63% del personal auxiliar de enfermería afirma que los sitios más frecuentes de aparición de úlceras por presión es en coxis y glúteos, mientras el 3.37% afirma que en área de tórax. Lo cual muestra que la mayoría del personal auxiliar de enfermería tiene conocimientos precisos del área más frecuente donde aparecen úlceras por presión cuando el paciente se mantiene en posición supina. Por consiguiente, este resultado es muy satisfactorio para el bienestar del paciente porque significa que el personal auxiliar de enfermería brinda los cuidados necesarios para evitar la aparición de úlceras por presión por al mantenerse posición supina y así brindar una atención de la calidez humana para tratar al paciente.

La identificación del estadio I es crucial para establecer la necesidad de vigilancia y cuidados preventivos, prestando especial atención a los pacientes con yesos, dispositivos ortopédicos y medias de compresión, vigilando la aparición de lesiones próximas o adyacentes a los mismos. Las localizaciones de úlceras por presión más frecuentes son el sacro y trocánteres (Arango, 2004, p. 219-220)

Tabla 5

5. ¿La pérdida total del grosor de la piel con necrosis de tejidos o daño muscular, óseo y estructura de sostén se clasifica en?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estadio I	0	0%
Estadio II	2	2.25%
Estadio III	17	19.10%
Estadio IV	70	78.65%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

Se determinó que el 78.65% del personal auxiliar de enfermería afirma que el estadio IV es donde se da la pérdida total del grosor de la piel, seguido por el 19.10% que afirman que es el estadio III, luego el 2.25% responde que es el estadio II y 0% el estadio I. Más del 40% acertó correctamente, ya que es el estadio IV donde ocurre la pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Sin embargo, se debe considerar reforzar el tema en el personal auxiliar de enfermería, ya que más del 20% responde de manera incorrecta, se debe mantener capacitaciones continuas para ayudar a mejorar el conocimiento y con ello poder brindar un servicio de calidad al paciente en su trato como cuidado de la piel, tomando en cuenta que la piel es muy sensible y si no se atiende como es preciso puede ocasionar lesiones y/o daño muscular.

Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). También puede asociarse a socavamiento y tractos fistulosos en el tejido adyacente, lo correcto requiere la retirada previa de tejidos necróticos. (Arango, 2004, p. 219-220).

Tabla 6

6. ¿En qué estadio se clasifica la pérdida parcial del grosor de la piel, epidermis, dermis o ambas?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estadio I	3	3.37%
Estadio II	42	47.19%
Estadio III	38	42.70%
Estadio IV	6	6.74%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 47.19% del personal auxiliar de enfermería afirma que el estadio II es donde se pierde parcialmente el grosor de la piel, seguido por el 42.70% que afirman que es el estadio III, otro 6.74% considera que es el estadio IV y 3.37% considera que es el estadio I. Más del 30% respondió correctamente, ya que es el estadio II donde ocurre la pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Sin embargo, este resultado es bastante alarmante para el área de enfermería, ya que, el personal auxiliar de enfermería carece de conocimientos sobre este tema, lo cual es limitante para la atención y cuidados que deben tener para que el paciente no corra riesgos, por lo que, es importante reforzar el tema con el personal auxiliar de enfermería, debido a que más del 50% no respondió correctamente.

Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. (Arango, 2004, p. 219-220)

Tabla 7

7. Cuando las personas tienen movimientos limitados, ¿qué áreas de prominencias óseas debemos de cuidar para evitar áreas de presión?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Área occipital	66	74.16%
Los omóplatos	19	21.35%
La cadera, la espalda lumbar o el coxis	4	4.49%
Los talones, los tobillos y la piel detrás de las rodillas	0	0%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

Se determina que el 74.16% del personal auxiliar de enfermería afirma que las áreas de prominencias Óseas que se deben de cuidar cuando el paciente tiene limitación de movimientos es el área occipital, 19% los omóplatos y 4% la cadera. Esto muestra que más del 70% del personal auxiliar de enfermería cuidan de los pacientes de la zona occipital, sin embargo, deben tener en cuenta que cuando un paciente tiene limitación de movimientos, no solamente deben tener cuidado de ésta zona, ya que deben movilizarlos de cuerpo completo con mucho cuidado de no lastimarlos, con el objetivo de evitar áreas de presión, ya que todas las áreas donde se encuentran prominencias Óseas son importantes cuidar para la salud del paciente

En el caso de las personas que necesitan permanecer en la cama, pueden aparecer escaras en los siguientes sitios:

- Área occipital
- Los omóplatos
- La cadera, la espalda lumbar o el coxis
- Los talones, los tobillos y la piel detrás de las rodillas. (Mayo Clinic, 2020, s.n.)

Tabla 8

8. Cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta al paciente y se ocasiona un daño a nivel de tejidos blandos se le conoce como ¿causa por?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Causa por presión	14	15.73%
Causa por fricción	60	67.42%
Causa por Rozamiento	15	16.85%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

De acuerdo con los resultados, el 67.42% del personal auxiliar de enfermería coinciden en causa por fricción, el 16.85% por rozamiento y el 15.73% por presión. Es importante recalcar que de los sujetos de estudio únicamente el 16.85% del personal auxiliar de enfermería descifró en su respuesta, lo que indica que los conocimientos son muy deficientes, puesto que el rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta y por presión es cuando no tiene movilidad y se encuentra en una posición permanente en un lugar duro, por tanto se debe considerar emplear un plan de capacitación para que el personal auxiliar de enfermería pueda tener el conocimiento idóneo y necesario para el cuidado del paciente.

El rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta. Por ejemplo, cuando la cabecera de una cama está elevada, el paciente se puede deslizar hacia abajo en la cama. A medida que el coxis se mueve hacia abajo, la piel sobre el hueso puede quedar en el mismo lugar, básicamente traccionando en sentido contrario.

Tabla 9

9. ¿Cada cuántas horas usted moviliza al paciente dependiente en la unidad de cuidados intensivos?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 horas	1	1.12%
4 horas	2	2.25%
2 horas	86	96.63%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

Con base a los resultados, el 96.63% del personal auxiliar de enfermería afirma que moviliza al paciente cada 2 horas, 2.25% cada 4 horas y 1.12 cada 6 horas. Lo cual demuestra que la mayoría del personal auxiliar de enfermería participante tiene el conocimiento que se debe movilizar al paciente cada dos horas para garantizar una piel íntegra y prevenir úlceras por presión en pacientes hospitalizados que necesitan la ayuda y la calidad humana hacia ellos para evitar una estadía hospitalaria más larga, la cual se evita con estos cuidados brindados por el personal auxiliar de enfermería manteniendo un plan de movilización supervisado por el jefe de enfermería cada dos horas y garantizando que el paciente se sienta en confianza con la atención que se le brinda.

Cambiar de posición al paciente: cuando esté acostado hacerlo cada dos horas (como mínimo) y cuando esté sentado cada hora. Además de prevenirle una úlcera en la piel, se evita otras complicaciones pulmonares y vasculares

Tabla 10

10. ¿Cuántas veces al día se debe cambiar pañal a un paciente que es dependiente de enfermería?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 veces al día	3	3.37%
1 vez por turno	2	2.25%
Cuando sea necesario	84	94.38%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

Se determinó que el 94.38% del personal auxiliar de enfermería cambian el pañal del paciente cuando es necesario, el 3.37% 2 veces al día y 2.25% 1 vez por turno. Esto demuestra que el personal auxiliar de enfermería mantiene el conocimiento que se requiere para un cuidado constante de la higiene diaria del paciente y evitar complicaciones en el mismo, ya que revisarlo constantemente evita la humedad ya sea por eliminación urinaria o heces, pues esto manteniéndolo por tiempo prologando ocasiona pérdida de la integridad de la piel y desencadena dificultades que se desarrollan en estadías hospitalarias más largas.

Puede ayudar a prevenir las úlceras de decúbito si se reposiciona con frecuencia para evitar el estrés en la piel. Otras estrategias incluyen el cuidado de la piel, el mantenimiento de una buena nutrición y la ingesta de líquidos, el dejar de fumar, el manejo del estrés y el ejercicio diario como también tener en cuenta lo siguiente: si el paciente utiliza pañal: revisarlo constantemente, evitar la humedad, ya sea por eliminación urinaria o fecal, pues esto ocasiona pérdida de la integridad y finura de la piel, macerándose y haciendo que se rompa fácilmente. Cambiarlo de inmediato y mantener la piel seca y humectada.

Tabla 11

11. ¿A cuántos grados se debe elevar la cabecera de la cama cuando un paciente permanece en posición supina?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
45 grados	59	66.29%
30 grados	14	15.73%
15 grados	16	17.98%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 66.29% del personal auxiliar de enfermería afirma que debe ser a 45 grados, el 17.98% a los 15 grados y el 15.73% a 30 grados. Estos resultados demostraron que se requiere reforzar esta parte de los conocimientos, puesto que solo el 15.73% respondió de manera correcta, ya que si el paciente permanece acostado en posición supina la cabecera debe elevarse solo hasta 30 grados, así se evitará deslizamientos y fricción en área de cadera y se garantizará una piel integra en el paciente.

El rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta. Por ejemplo, cuando la cabecera de una cama está elevada, el paciente se puede deslizar hacia abajo en la cama. A medida que el coxis se mueve hacia abajo, la piel sobre el hueso puede quedar en el mismo lugar, básicamente traccionando en sentido contrario.

Tabla 12

12. ¿Cuándo se realizan cambios de posición al paciente se debe evitar?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Arrastrarlo	50	56.18%
Hacer cambios solo una persona	26	29.21%
Posicionarse sobre el paciente	13	14.61%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

Se determina que el personal auxiliar de enfermería responde que al realizar cambios de posición se debe evitar arrastrar al paciente lo cual responde un 56.18%, hacer cambios solo una persona un 29.21% y el 14.61% evita posicionarse sobre el paciente. Esto demostró que menos del 15% tiene el conocimiento necesario para la movilización del paciente teniendo en cuenta que se debe posicionar sobre el mismo al momento de cada técnica que realicen, de esa manera garantizar un cambio de posición óptimo para el paciente, puesto que al realizar los cambios de posición se debe evitar arrastrar o halar al paciente, para no generar fricción sobre la piel. Es por eso que, es importante mantener una educación continua de las técnicas de movilización como también la supervisión constante de las mismas.

Puede ayudar a prevenir las úlceras de decúbito si se reposiciona con frecuencia para evitar el estrés en la piel. Al realizar los cambios de posición no arrastrar ni halar al paciente, se debe evitar siempre la fricción. Con la ayuda de otras personas para que el paciente adquiera otra posición.

Tabla 13

13. ¿Dentro de las recomendaciones para la prevención de úlceras por presión usted qué es lo que pone en práctica?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hidratar la piel de una forma intensa	80	89.89%
Baño diario	9	10.11%
Terapias psicológicas	0	0%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

Con base en los resultados el 89.89% del personal auxiliar de enfermería indica que las recomendaciones para la prevención de úlceras son: hidrata la piel de forma intensa, el 10.11% baño diario y un 0% terapias psicológicas. Tal como se muestra el personal si tiene el conocimiento de cómo cuidar la piel por lo que se dice que más del 80% responden afirmando que se debe hidratar la piel de una forma intensa, recordando que al realizar esta hidratación constante en la piel permite la eliminación de células muertas y prevenir úlceras por presión, de la misma manera reconocer la forma en que se deben aplicar productos de hidratación en capas delgadas, asegurándose que se absorba totalmente y aplicándolas cada vez que sea necesario durante cada turno.

Aplicar cremas hidratantes en capas delgadas, asegurándose que se absorba totalmente. Preferir los ácidos grasos como el aceite de almendras con óxido de zinc. No masajear prominencias óseas, ni zonas enrojecidas, para evitar ruptura capilar. Evitar posiciones donde estén en contacto entre sí prominencias óseas, por ejemplo, las rodillas. Evitar el contacto de las heridas con superficies duras.

Tabla 14

14. Cuando el paciente se encuentra postrado en cama, para mantenerlo en posiciones y evitar úlceras por presión correctas ¿qué utiliza?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Colchones anti-escaras	79	88.76%
Sábanas limpias	6	6.74%
Ropa floja	4	4.49%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

Con base en los resultados, el 88.76% de auxiliares de enfermería usa colchones anti-escaras, el 6.74% usa sábanas limpias y el 4.49% ropa floja. Esto demuestra que más del 85% del personal auxiliar de enfermería mantiene el conocimiento para el cuidado del paciente haciendo uso de colchones anti-escaras, puesto que ayudan con la prevención de lesiones cutáneas y úlceras por presión, estos colchones se mantiene a una temperatura adecuada para cuidar de la piel en todo momento como adquieren la forma en que se encuentra posicionado el cuerpo, y ello que proporciona comodidad en prominencias óseas, se debe capacitar al personal auxiliar de enfermería para el uso correcto de estos y que sepan la importancia de su utilización

Dentro de las recomendaciones para la prevención de lesiones cutáneas y úlceras por presión se encuentran

- Realizar un cambio postural cada 2-3 horas, para cambiar los puntos de apoyo.
- Hidratar de forma intensa la piel, aplicando aceite protector mineral.
- Vigilar la ropa de la cama y del propio paciente: que esté siempre seca, limpia y muy importante sin arrugas.
- Existen también ayudas dinámicas como son los colchones anti-escaras que ayudan a reducir este riesgo. (Harmannt, 2014, s.n.).

Tabla 15

15. ¿Qué es necesario para evitar una deshidratación cutánea?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mantener equilibrio en barrera lipídica	34	38.20%
Movilizar al paciente cada dos horas	31	34.83%
Bañarlo diariamente	24	26.97%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

Se determinó que el 38.20% de los auxiliares de enfermería concluye con mantener en equilibrio la barra lipídica, 34.83% movilizar al paciente cada dos horas y 26.97% el baño diario. Esto comprueba que más del 60% desconocen la importancia de mantener el equilibrio en la barrera lipídica, ya que para evitar deshidratación cutánea es necesario mantener equilibrio en la barrera lipídica, para que esta barrera cumpla con su función de forma óptima, debe ser continua, completa, selectiva en permeabilidad y tener una estructura específica.

Para evitar deshidratación cutánea, es necesario mantener equilibrio en la barrera lipídica, para que esta barrera cumpla con su función de forma óptima, debe ser continua, completa, selectiva en permeabilidad y tener una estructura específica (fase acuosa y fase lipídica) constituida por lípidos. La barrera lipídica que se encuentra rodeando los corneocitos está constituida por:

- Ceramidas (50%).
- Ácidos grasos libres (10-20%).
- Colesterol (15%).
- Ésteres de colesterol (10%).
- Escualeno (10%).
- Fosfolípidos (5%).

Cualquier tipo de piel (seca, grasa, mixta) puede presentar un problema de deshidratación. Los efectos serán más o menos importantes, pero esta falta de agua se traduce en un malestar en el rostro y en todo o parte del cuerpo, especialmente tras el baño o la ducha. Aunque los síntomas sean muy similares, no hay que confundir una piel deshidratada con una piel seca. Se trata de dos problemáticas cutáneas distintas. (Anna, 2001, s.n.).

Tabla 16

16. ¿La diarrea y vómitos se evalúan también cómo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hidratación	1	1.12%
Deshidratación	86	96.63%
Humedad de la piel	2	2.25%
TOTAL	89	100%

Fuente: cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión. Octubre de 2022.

De acuerdo con los resultados anteriores, el 96.63% de los auxiliares de enfermería concluyeron con la deshidratación, por otro lado, un 2.25% afirmaron que la humedad de la piel y el otro 1.12% la hidratación. Más del 90% del personal auxiliar de enfermería mantiene el conocimiento que el factor más importante es la deshidratación puesto que la diarrea o el vómito pueden causar pérdida de líquidos puesto que al perder líquidos la piel se deshidrata y produce descamación, esto es un riesgo para la aparición de úlceras por presión por lo que se recomienda evaluar constantemente el balance hídrico del paciente.

La hidratación cutánea se suele hacer referencia fundamentalmente a la cantidad de agua presente en la epidermis. En condiciones ideales el contenido de agua en la epidermis debe ser de un 10-20%. La turgencia cutánea es un signo de la pérdida de líquidos (deshidratación). La diarrea o el vómito pueden causar pérdida de líquidos. Los bebés y los niños más pequeños que presentan estas afecciones pueden perder rápidamente una cantidad considerable de líquidos si no toman suficiente agua. La fiebre acelera este proceso. Para determinar la turgencia de la piel, se evalúa la piel entre dos dedos de manera que quede levantada. Por lo general, se hace en la parte baja del brazo o del abdomen. La piel se sostiene por unos pocos segundos y luego se suelta. (Anna, 2001, s.n.).

NOTAS DE CAMPO

Día No. 1 con fecha 17/11/22

El investigador se presenta a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria siendo las 6:30 de la mañana donde se dispone observar a 5 auxiliares de enfermería habiéndolos seleccionado de una forma aleatoria previamente, mediante la observación se logra concluir que los auxiliares seleccionados en su mayoría de ocasiones mantiene y cuidan la individualidad del paciente, presentándose con el paciente, lo llaman por su nombre y lo tratan con empatía, también se logró observar que el personal auxiliar de enfermería realiza acciones con métodos químicos para garantizar la prevención de úlceras, como también se observa que el personal evalúa la piel del paciente al momento de recibir turno y se mantiene pendientes de la dieta del paciente, preguntando al paciente si tolera la dieta a su cabalidad y en los horarios estipulados.

Día No. 2 con fecha 18/11/22

El investigador se presenta a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria siendo las 6:30 de la mañana donde se dispone observar a 5 auxiliares de enfermería habiéndolos seleccionado de una forma aleatoria previamente, mediante la observación se logra concluir que los auxiliares seleccionados en la mayoría de ocasiones no cuidan ni respetan la individualidad del paciente, ya que no saludan al paciente al momento de recibir turno tampoco se interesan en llamarlo por su nombre solo se refieren “paciente de la cama 39” de la misma manera no realizan acciones con métodos químicos para prevenir la aparición de úlceras aun teniendo insumos necesarios dentro del servicio, de la misma manera no evalúan signos y síntomas en piel al momento de recibir al paciente, y no se interesan en saber si la dieta del paciente fue dada o no.

Día No. 3 con fecha 19/11/22

El investigador se presenta a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria siendo las 6:30 de la mañana donde se dispone observar a 6 auxiliares de enfermería habiéndolos seleccionado de una forma aleatoria previamente, mediante la observación se logró concluir que los auxiliares seleccionados en la mayoría de ocasiones cuidan la individualidad del paciente en todo momento, llamándolo por su nombre tratándolo con empatía, se disponen a realizar acciones pertinentes con métodos químicos para la prevención de úlceras, se interesan por evaluar la piel del paciente al momento de recibir turno valoran la integridad cutánea revisando signos y síntomas en la misma, velan por la dieta que le fue dada al paciente y si fue cumplida de forma estricta y en horarios establecidos.

Día No. 4 con fecha 20/11/22

El investigador se presenta a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria siendo las 6:30 de la mañana donde se dispone observar a 6 auxiliares de enfermería habiéndolos seleccionado de una forma aleatoria previamente, mediante la observación se logró concluir que el personal auxiliar seleccionados, en la mayoría de ocasiones no vela por cuidar la individualidad del paciente refiriéndose de esta manera “ el señor que esta ventilado, la señora de la cama 22” por lo que es preocupante ya que es un principio de enfermería, como también se observa que muestran deficiencia al utilizar métodos químicos para la prevención de úlceras, no valoran la integridad cutánea observando signos en la misma y no se interesan por saber si el paciente toleró su dieta indicada por nutrición.

El personal auxiliar de enfermería en la fase cualitativa para la aplicación de la lista de observación se seleccionó con una muestra probabilística de forma aleatoria, del 100% se tomó una muestra del 25% que representa a 22 auxiliares de enfermería.

ANÁLISIS DE FASE CUALITATIVA

Guía de observación aplicada al personal auxiliar de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria

Categoría 1: Individualidad del paciente

De acuerdo con los resultados observados, el personal auxiliar de enfermería en 52 ocasiones cuida en todo momento el respeto por la individualidad del paciente, se presentan con el paciente, lo llaman por su nombre antes de realizar cualquier procedimiento explicándole el mismo, trata al paciente de forma individual y muestran ser cordiales en todo momento sabiendo que el paciente se encuentra en un estado de sedación, mientras en 39 ocasiones se logró observar que el personal auxiliar de enfermería no cuidan en ningún momento la individualidad del paciente refiriéndose “ el señor de la cama 39” o bien diciendo “el señor que esta ventilado en la esquina”.

Es preocupante que en repentinas veces el personal no cuida de la individualidad del paciente sabiendo que es un principio de enfermería que no se debe perder en ningún momento ante la atención del paciente, por lo que es de suma importancia poner en práctica un principio fundamental del cuidar de enfermería como lo que es la individualidad del paciente, el personal de enfermería juega un papel importante en la atención directa que se le proporciona a los pacientes hospitalizados, ya que como profesión es una disciplina humanitaria que aplica conocimientos y principios básicos científicos en su accionar del cuidado, es necesario que se garantice en todo momento la individualidad, todo personal de enfermería debe saber que se tiene que proporcionar una atención individualizada a cada paciente respetando sus creencias religiosas y sociales, también debe contribuir a mantener un ambiente agradable y en todo momento, de la misma manera debe tener un contacto con el paciente llamándolo por su nombre al momento de brindarle la atención que requiere. Se debe de recordar que Florence Nightingale describe los 4 principios fundamentales de enfermería y uno de ellos es respetar la individualidad del paciente donde se puede concluir que en una obligación del personal de enfermería debe cuidar de tan importante principio en todo momento.

Es importante que los enfermeros se presenten con los pacientes y mantengan una comunicación que transmita educación, amabilidad y ética. El comportamiento ético de la práctica profesional del enfermero se ha reconocido como fundamental debido a las implicaciones que tiene en las diferentes relaciones que se generan en esta práctica (enfermero-médico, enfermero-enfermero, enfermero-paciente).

Cuando se establece un vínculo de confianza entre el enfermero y el paciente, se constituye un ambiente favorable para ambos, tanto para la calidad del trabajo del enfermero como la atención que recibe el paciente, esto se demuestra con acciones sencillas como tratarlos por su nombre, preguntarles si necesitan algo, si se les puede dar atención en algo que no les haya preguntado, entre otras. Los profesionales de la enfermería constituyen actualmente un importante y valioso recurso asistencial que son clave para garantizar la calidad y seguridad hospitalaria porque además de contribuir significativamente con los médicos y especialistas, se reconocen como líderes y promotores del sector salud en la medida en que ejercen una función educativa, cultural y preventista al identificar los factores de riesgos en la atención de los pacientes. (Milos, 2015, s.n.).

Es preocupante que el personal auxiliar de enfermería no aplique los principios fundamentales de enfermería ante atención de pacientes hospitalizados, siendo estas tan importantes en el entorno de la comodidad del paciente.

Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

- a. Respeto hacia la individualidad de las personas;
- b. Promover la salud;
- c. Prevenir las enfermedades;
- d. Restaurar la salud.

Es importante respetar la individualidad del paciente, puesto que es un principio básico de enfermería que implica el respeto hacia la individualidad del paciente está relacionado con el aspecto de que cada persona es un ser único y por ello deberá ser atendido como tal. (Guillart, 2015, p. 1).

Comprender los valores culturales de los pacientes permite a los enfermeros mantener y promover la dignidad, en su función de cuidador. De manera que, la empatía entre el enfermero y el paciente son rasgos que permiten cuidar con excelencia profesional. (Villanueva, 2015, s.n.).

Categoría 2: Acciones con métodos químicos para la prevención de úlceras

Mediante la observación se logró observar que el personal auxiliar de enfermería en 15 ocasiones realizan acciones con métodos químicos para la prevención de úlceras manteniendo la piel hidratada, de la misma manera se interesan por observar la piel del paciente y lubricarla en cada momento que sea necesario, también se observó mediante la supervisión que en 29 ocasiones no se interesaron en realizar acciones con métodos químicos para la prevención de úlceras no interesándose si el paciente mantenía hidratada la piel.

Es preocupante que mediante la observación realizada en 29 ocasiones no se realiza estas acciones. Entonces se debe concientizar al personal auxiliar de enfermería, que una piel deshidratada conlleva a una descamación cutánea y esto es un proceso para lacerar la piel del paciente por consecuente la aparición de úlceras y estas podrían ser con mayor facilidad en las prominencias óseas.

Es importante recordar que la utilización de métodos químicos como lo es aceite mineral, cremas hidratantes entre otros, al momento de aplicarlas en la piel del paciente hace una barrera que esto reduce el riesgo de la aparición de úlceras y esto debe ser evaluado constantemente por parte del personal de enfermería al momento de acercarse al paciente evaluar la piel que este correctamente hidratada.

También se debe tener en cuenta que no solo es la hidratación de la piel si no también la higiene diaria del paciente, total o parcialmente dependiente de enfermería ya que el baño diario proporciona una hidratación natural, una piel limpia e hidratada disminuye los riesgo que las bacterias se alojen en la misma, el objetivo más importante en la limpieza e hidratación de la piel es retirar todas aquellas células muertas que el cuerpo por naturaleza genera.

Todas estas acciones son propias del personal de enfermería y no se debe solo de llevar a la práctica si no también tener un amplio conocimiento del porque se realiza dichas acciones en bienestar del paciente.

Es importante la humectación de la piel de los pacientes y se recomienda preferir los ácidos grasos como el aceite de almendras con óxido de zinc para hidratar constantemente la piel del paciente. (Mayo Clinic, 2020, s.n.).

Categoría 3: Reducción de riesgos a través de medios físicos

Mediante la observación realizada se logró observar que el personal auxiliar de enfermería en 42 ocasiones realizan acciones para la reducción de riesgos a través de medios físicos para garantizar el bienestar del paciente, movilizándolo al paciente cada dos horas según agujas del reloj esto para garantizar las posturas correctas, como también se interesan por mantener las sabanas libres de arrugas y hacen uso de la utilización de rodillos y donas poliméricas en las áreas de prominencias óseas, durante la supervisión también se pudo observar que el personal auxiliar de enfermería en 24 ocasiones no realizan ninguna de estas acciones ya mencionadas con métodos físicos para poder reducir los riesgos de aparición de úlceras por presión.

Es preocupante poder observar que en 24 ocasiones se observa que el personal auxiliar de enfermería no realiza ninguna de estas acciones ya que esto pone en riesgo la piel del paciente por lo que es necesario mantener educación continua y supervisión constante para que estas acciones se cumplan a cabalidad.

La prevención de riesgos al utilizar medios físicos en la movilización del paciente es importante ya que son acciones propias de enfermería como la colocación de donas y colchones de hidrogel, como también mantener las sabanas libres de arrugas y limpias ya que esto ayudará a mantener una piel íntegra en el paciente hospitalizado. Es importante que el personal auxiliar de enfermería movilice constantemente al paciente con un estándar de cada dos horas de acuerdo con la literatura, con la finalidad de prevención de áreas de presión, teniendo en cuenta las áreas que se ven más afectadas por prominencias óseas cuidando de ellas en cada momento.

Es posible evitar la aparición de las úlceras de codo si se reposiciona con frecuencia para evitar el estrés en la piel acompañado del hábito de cambiar de posición al paciente: cuando esté acostado hacerlo cada dos horas (como mínimo) y cuando esté sentado cada hora. Además de prevenirle una úlcera en la piel, se evita otras complicaciones pulmonares y vasculares. (Mayo Clinic, 2020, s.n.).

Otra forma de prevenir que los pacientes presenten úlceras de cúbito es mantener las sábanas de las camas limpias y lisas. (Sin arrugas). (Mayo Clinic, 2020, s.n.).

En el caso de las personas que necesitan permanecer en la cama, se requiere que se evite la presión, lo cual se puede evitar con el uso de rodillos y donas en las prominencias óseas, es decir:

- Área occipital
- Los omóplatos
- La cadera, la espalda lumbar o el coxis
- Los talones, los tobillos
- La piel detrás de las rodillas. (Mayo Clinic, 2020, s.n.).

Categoría 4: Prevención de signos y síntomas

En la observación realizada se puede concluir que el personal auxiliar de enfermería en 34 ocasiones realiza acciones para la prevención de signos y síntomas de úlceras por presión, verificando constantemente áreas de presión y puntos de presión, revisan el pañal del paciente constantemente y realizan cambio de pañal cuando es necesario, mediante la observación se verificó que en 10 ocasiones en personal auxiliar de enfermería no realizan estas acciones en ningún momento.

Es lamentable que en 10 ocasiones según observación al personal auxiliar de enfermería no realiza la evaluación oportuna de valoración de la integridad cutánea por lo que es necesario mantener constantes capacitaciones y supervisiones directas esto en cada entrega y recibo de turno como una modalidad diaria, garantiza que el paciente mantenga una prevención de signos y síntomas en apariciones de úlceras por presión.

Es importante recordar que un 90% de las úlceras por presión son prevenibles mediante la evaluación oportuna de signos y síntomas en áreas de prominencias óseas como también el accionar inmediato de enfermería.

Se debe mencionar que la liberación de zonas de presión se puede llevar a cabo juntamente con las acciones de métodos físicos como lo que son donas y colchones de hidrogel esto puede garantizar la irrigación sanguínea tisular, siempre teniendo en cuenta que una evaluación oportuna reduce riesgos, también se debe saber cuáles son los signos y síntomas más frecuentes que se dan en la aparición de áreas de presión, cada personal auxiliar de enfermería durante el turno es responsable del paciente por lo que debe garantizar una piel integra e hidratada, no menos importante revisar el área de pañal constantemente y cambiarlo al ser necesario, para que de esa manera se pueda garantizar una piel integra en su totalidad

Es importante liberar las zonas de presión con el uso de almohadas, intercalando en miembros inferiores y superiores, espalda, debajo de los muslos, piernas, cintura para evitar heridas crónicas. También se puede utilizar colchones anti-escaras. (Mayo Clinic, 2020)

Si el paciente utiliza pañal: revisarlo constantemente, evitar la humedad, ya sea por eliminación urinaria o fecal, pues esto ocasiona pérdida de la integridad y finura de la piel, macerándose y haciendo que se rompa fácilmente. Cambiarlo de inmediato y mantener la piel seca y humectada. (Mayo Clinic, 2020, s.n.)

Categoría 5: Nutrición

Durante la observación al personal auxiliar de enfermería se concluye que en 38 ocasiones el realizan acciones para cuidar y velar la nutrición del paciente en todo momento verificando la dieta del paciente y de la misma manera asistiendo al paciente mientras tolera la dieta mediante la supervisión se logró observar que en 6 ocasiones el personal auxiliar de enfermería no velan por cuidar la nutrición del paciente.

Es de suma satisfacción poder observar que el personal auxiliar de enfermería mantiene ese compromiso con los pacientes al momento de cada tiempo de comida, pero también es necesario que el personal auxiliar de enfermería tenga un compromiso total porque son acciones propias de enfermería que no se pueden obviar en ningún momento de brindar atención al paciente

Es de vital importancia que el personal auxiliar de enfermería cumpla con la alimentación adecuada bajo órdenes medicas ya que el déficit nutricional es un riesgo para que la piel se vuelva frágil, y se ocasione úlceras por presión, también tener en cuenta que una alimentación adecuada permite una buena cicatrización.

Es necesario que el personal auxiliar de enfermería en su totalidad mantenga un compromiso con asistir al paciente en cada tiempo de comida para garantizar que la alimentación se consuma por el paciente, tomando en cuenta el estado del paciente si el paciente se encuentra bajo sedación es necesario asistir en la dieta enteral o ya sea una dieta parenteral, si el paciente se encuentra consciente asistir mediante se tolera los alimentos, ya que una alimentación inadecuada puede ser un factor de riesgo para la deshidratación cutánea.

Es importante que los pacientes mantengan una alimentación adecuada, puesto que una alimentación que no nutre ni mantiene al paciente en óptimas condiciones puede

considerarse como un factor exógeno desencadenante de la deshidratación cutánea. (Anna, 2001, s.n.).

Los enfermeros de hospitalización tienen la oportunidad de valorar de manera directa, continua y constante el estado nutricional del paciente, y realizar intervenciones que comienzan al ingreso y se mantienen hasta el alta. En este sentido, destaca la revisión de la dieta, que es equiparable a la revisión del tratamiento farmacológico. Su objetivo es verificar que la dieta proporcionada coincide con la prescrita. También es necesario destacar la transmisión de consejos alimentarios a los pacientes. (Lora, 2017, p. 1-5)

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y a los indicadores planteados, se puede concluir lo siguiente:

1. EL 47.19% del personal de enfermería responde que el estadio II de úlceras por presión es donde ocurre la pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas, seguido por el 42.70% que afirman que es el estadio III, luego el 3.37% considera que es el estadio I y 6.47% el estadio IV. Más del 45% respondió correctamente, ya que es el estadio II donde ocurre la pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas.
2. El 38.20% del personal auxiliar de enfermería tiene el conocimiento que se debe mantener un equilibrio en la barra lipídica, para disminuir riesgo de aparición de úlceras por presión 34.83% movilizar al paciente cada dos horas y 26.97% el baño diario, esto demostró que más del 35% desconocieron la importancia de mantener el equilibrio en la barrera lipídica, ya que para evitar deshidratación cutánea es necesario mantener equilibrio en la barrera lipídica, para que esta barrera cumpla con su función de forma óptima, debe ser continua, completa, selectiva en permeabilidad y tener una estructura específica.
3. El personal auxiliar de enfermería no respeta la individualidad en todo momento, mediante la supervisión se observó que en 39 ocasiones no se realizan estas acciones por parte del personal, y es necesario que se respete en su totalidad ya que es un derecho de cada paciente recibir una atención individual respetando creencias religiosas y también brindándole un ambiente de comodidad.
4. El personal auxiliar de enfermería mediante la práctica en su mayoría no realizan acciones con métodos químicos para poder prevenir úlceras por presión, y esto pone en riesgo la integridad cutánea del paciente ya que puede ocasionar isquemias o bien llegar a generar úlceras por presión.

IX. RECOMEDACIONES

Con base a los resultados obtenido se le hacen las siguientes recomendaciones a las autoridades correspondientes.

1. Es importante capacitar al personal auxiliar de enfermería para que mantenga un amplio conocimiento y pueda identificar las diferencias entre cada estadio de las úlceras, puesto más del 25% no identifican correctamente qué ocurre en cada uno de estos y es preocupante ya que por carecer del conocimiento no pueden accionar correctamente ante el cuidado de las mismas.
2. Más del 40% del personal auxiliar de enfermería desconocen la importancia de mantener el equilibrio en la barrera lipídica para evitar la deshidratación cutánea, por lo cual se recomienda reforzar al personal por parte de las jefes y sub jefes de enfermería, este aspecto en el cuidado de los pacientes que permanecen en cama y así garantizar una piel integra.
3. Es necesario brindarle comodidad al paciente en todo momento respetando la individualidad del mismo por lo que se recomienda a los jefes y subjefes de servicio supervisar la atención que se le brinda en cada momento y reforzar mediante capacitaciones la importancia de velar por el respeto a individualidad del paciente, para garantizar una atención humanizada.
4. Se recomienda a los jefes y subjefes de servicio supervisar la práctica de cada auxiliar de enfermería mediante la aplicación de métodos químicos para poder garantizar una piel integra libre de áreas de presión, ya que la utilización de métodos químicos crea una barrera ente la superficie y la piel de cada paciente.
5. Socializar el estudio con otras unidades hospitalarias de cuidados intensivos, así como también divulgar dicha investigación por medio de actividades científicas y aulas virtuales para dar a conocer el impacto y reforzar conocimientos para brindar

una atención humanizada a cada paciente que se encuentre hospitalizado, total o parcialmente dependiente de enfermería.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcantara. (2021). Las 14 necesidades de Virginia Henderson. *ServiSalud Santo Domingo* , 1-3.
- Anna, C. (Marzo de 2001). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier : <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-hidratacion-cutanea-estetica-salud-13130883>
- Arango Salazar, C., Fernández Duque, O., & Torres Moreno, B. (2004). *Úlceras por presión*. Bogota, Colombia : Rodrigo Alberto Heredia.
- Arellano García, C. (2002). *La doctrina como fuente formal del derecho*. Puebla, Mexico : Cajica.
- AUTOCUIDADO*. (s.f.). Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm
- Boch, M. E. (2013). *Úlceras por decubito en pacientes en estado comatoso*. Guatemala, Guatemala: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9063.pdf.
- Cañedo Andalia, R. (2003). *Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia*. La Habana.
- Cecilia, B. (1 de Julio de 2012). *Definicion ABC*. Obtenido de Definicion ABC: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
- Cerezal, J., & Fiallo, J. (2005). *Cómo investigar en pedagogía*. La Habana, Cuba : Pueblo y Educación.
- Cobos, L. G. (2020). *Úlceras por presión. Revisión*. Bogota, Colombia: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a6.pdf.
- Conessa, F. (2001). *El saber religioso como conocimiento práctico*. Madrid, España .
- David Paratore, M. E. (2016). *Úlceras por presión*. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo.
- Durán de Villalobos, M. M. (2005). *Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in nursing science*. Colombia : Aquichan.
- Esparza Imas, G. F. (24 de abril de 2004). *SalusPlay*. Obtenido de SalusPlay: <https://www.salusplay.com/apuntes/heridas-cronicas-y-ulceras-por-presion>
- Estrodo, L. Y. (2019). *Eficacia de la Corriente Pulsada de Alto Voltaje (CPAV) paramejorar el proceso de*. Guatemala, Guatemala.

- Galindo, R. (2011). *“Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de intensivo del Hospital Centro Médico Militar. Guatemala, Guatemala.*
- García, M. (2003). *La educación emocional: conceptos fundamentales.* Caracas, Venezuela : Sapiens.
- Gardey, J. P. (2010). *Definicion.de.* Recuperado el 20 de 04 de 2021, de Definicion.de: <https://definicion.de/tradicion/>
- Gardey, J., & Pérez Porto, A. (2008). *Definición.d.* Obtenido de Definición.d: <https://definicion.d/conocimiento/>
- González Suárez, E. (2006). *Conocimiento científico e información científica.* Mexico : Acimed.
- González, R. R. (2017). *Revista de enfermería de Instituto Social México.* Obtenido de medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174.pdf>
- Guillart, L. L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana, 1.*
- Harmannt. (22 de agosto de 2014). *Rincon del Cuidador.* Obtenido de Rincon del Cuidador: <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/proteger-la-piel-de-un-paciente-encamado>
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación .* Mexico: Mac Graw Hill.
- Hurtado Milos, P. B. (2011). *La “gestión del cuidado” en la legislación chilena (II).* Chile : Ciencia y Enfermería.
- Justify. (2014). *Invsalud.* Obtenido de Invsalud: <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm#:~:text=a%20La%20mayor%C3%ADa%20de%20los,observan%20a%20medida%20que%20suceden.>
- JUSTIFY. (2014). *INVSALUD.* Obtenido de INVSALUD : <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm#:~:text=a%20La%20mayor%C3%ADa%20de%20los,observan%20a%20medida%20que%20suceden.>
- Labiano Juana-Turrillas, B. L.-L.-C.-P.-S.-C. (2013). Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra. *scielo, 1-3.*

- Lora, M. (2017). *Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición*. Obtenido de Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6636985>
- Mayo Clinic. (29 de FEBRERO de 2020). *Mayo Clinic*. Recuperado el 25 de ENERO de 2022, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>
- Meza, C. I. (s.f.). *enfermería UNISON*. Obtenido de Universidad de Sonora : https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2018/01/1_Fundamentos_cientificos_que_guiian_el_cuidado_de_enfermeria.pdf
- Milos y Larraín, A. (2015). *La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente*. Obtenido de La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente.: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000100013&script=sci_abstract&tlng=es
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). *Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. Chile.
- OPS, O. P. (2009). *Prevención de las úlceras por presión en pacientes*. Recuperado el 4 de junio de 2019, de <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>
- OPS, O. P. (2009). *Prevención de UPP en pacientes adultos*. Recuperado el 5 de Julio de 2019, de <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>
- Pachón Alonso, L. A. (2016). *El razonamiento como eje transversal en la construcción del pensamiento lógico*. Colombia.
- Pino Armijo, P. (02 de Noviembre de 2012). *Medwave*. Obtenido de Medwave: <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5548.html#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Henderson%20es,fin%20de%20mantener%20su%20salud.>
- Polo, A. (s.f.). Obtenido de <https://prezi.com/jpzs5k0vah9/patrones-de-conocimiento-en-enfermeria/?frame=7032d10faf942a07345df46f5e7ee05316cd3865>

- Robayna, M., & Machin, M. (2003). *Conocimiento matemático y enseñanza de las matemáticas en la educación secundaria*.
- Rodas Boch, M. E. (2013). *Úlceras por decubito en pacientes en estado comatoso*. Guatemala, Guatemala: USAC.
- Romano, E. B. (2022). Prevención de las úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos. *Revista Sanitaria de la Investigación*, 3-5.
- Rosental, M. M. (1959). *Diccionarios de filosofía*. Recuperado el 20 de 04 de 2021, de Diccionarios de filosofía: <https://www.filosofia.org/enc/ros/suj.htm#:~:text=Sujeto%20y%20objeto-,Se%20entiende%20por%20sujeto%20un%20ser%20dotado%20de%20conciencia%20y,y%20sobre%20el%20cual%20act%C3%BAa.&text=Sin%20embargo%2C%20el%20sujeto%20no,transform%C3%A1ndolo%20y%20transform>
- Tiemi Furuko, V. (27 de 02 de 2019). *scielo*. Obtenido de scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100009
- Veliz Morales, R. D. (09 de Marzo de 2007). *Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería*. Recuperado el 6 de Julio de 2019, de <http://ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/83738/92699/F1041302920/GTM83738.pdf>
- Villanueva y Pichardo, 2. (2015). *Elementos éticos del cuidado en enfermería como medio para lograr prácticas de excelencia*. Obtenido de Elementos éticos del cuidado en enfermería como medio para lograr prácticas de excelencia: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345918003>
- wikipedia*. (s.f.). Obtenido de wikipedia: <https://es.wikipedia.org/wiki/Doctrina>
- Zuluaga, E. (1993). *Teoría del conocimiento*. Bolivariana, Venezuela : Dialnet.

XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA



Código: _____

Objetivo del estudio: Describir los conocimientos y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en relación a cuidados para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria

Dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Temporal Parque de la Industria en relación con la prevención de úlceras por presión.

1. ¿Las lesiones en forma de cráter que afectan a la piel y mucosas se le denomina cómo?
 - a) Úlcera por presión
 - b) Infección de la piel
 - c) Proceso inflamatorio de la piel

2. ¿El factor más importante en el desarrollo de las úlceras por presión es?
 - a) La humedad
 - b) La presión mantenida
 - c) Fricción

3. ¿La isquemia local prolongada puede conducir a?
 - a) Necrosis
 - b) Alergia
 - c) Enrojecimiento de la piel

4. ¿Cuáles son los sitios más frecuentes en la aparición de úlceras por presión cuando el paciente se encuentra en posición supina?
 - a) Coxis o glúteos
 - b) Tórax

- c) Pómulos
5. ¿La pérdida total del grosor de la piel con necrosis de tejidos o daño muscular, óseo y estructura de sostén se clasifica en?
 - a) Estadio I
 - b) Estadio II
 - c) Estadio III
 - d) Estadio IV
 6. ¿En qué estadio se clasifica la pérdida parcial del grosor de la piel, epidermis, dermis o ambas?
 - a) Estadio I
 - b) Estadio II
 - c) Estadio III
 - d) Estadio IV
 7. Cuándo las personas tienen movimientos limitados, que áreas de prominencias óseas debemos de cuidar para evitar áreas de presión?
 - a) Causa por presión
 - b) Causa por fricción
 - c) Causa por Rozamiento
 8. ¿Cuándo dos superficies se mueven en dirección opuesta al paciente y se ocasiona un daño a nivel de tejidos blandos se le conoce como causa por?
 - a) Causa por presión
 - b) Causa por fricción
 - c) Causa por Rozamiento
 9. ¿Cada cuántas horas usted moviliza al paciente dependiente en la unidad de cuidados intensivos?
 - a) 6 horas
 - b) 4 horas
 - c) 2 horas
 10. ¿Cuántas veces al día se debe cambiar pañal a un paciente que es dependiente de enfermería?
 - a) 2 veces al día
 - b) 1 vez por turno
 - c) Cuando sea necesario
 11. ¿A cuántos grados se debe elevar la cabecera de la cama cuando un paciente permanece en posición supina?
 - a) 45 grados
 - b) 30 grados

- c) 15 grados
12. ¿Cuándo realizan cambios de posición al paciente se debe evitar?
- a) Arrástralo
 - b) Hacer cambios solo una persona
 - c) Posicionarse sobre el paciente
13. ¿Dentro de las recomendaciones para la prevención de úlceras por presión usted que es lo que pone en práctica?
- a) Hidratar la piel de una forma intensa
 - b) Baño diario
 - c) Terapias psicológicas
14. ¿Cuándo el paciente se encuentra postrado en cama, para mantenerlo en posiciones y evitar úlceras por presión correctas que utiliza?
- a) Colchones anti-escaras
 - b) Sabanas limpias
 - c) Ropa floja
15. ¿Qué es necesario para evitar una deshidratación cutánea?
- a) Mantener equilibrio en barrera lipídica
 - b) Movilizar al paciente cada dos horas
 - c) Bañarlo diariamente
16. ¿La diarrea y vómitos se evalúan también cómo?
- a) Hidratación
 - b) Deshidratación
 - c) Húmeda de la piel



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA



Objetivo del estudio: Describir los conocimientos y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en relación con cuidados para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Temporal Parque de la Industria

Código: _____

GUIA DE OBSERVACIÓN

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Se presenta con el paciente, antes de realizar cualquier procedimiento?		
2. ¿Llama al paciente por su nombre en todo momento?		
3. ¿Mantiene la individualidad de paciente ante cualquier Procedimiento?		
4. ¿Trata al paciente con empatía?		
5. ¿Moviliza al paciente cada dos horas en relación a las agujas del reloj?		
6. ¿Lubrica la piel del paciente cada vez que lo amerita?		
7. ¿El paciente se encuentra con la piel hidratada?		
8. ¿Deja las sábanas del paciente libre de arrugas?		

9. ¿Hace uso correcto de rodillos y donas en prominencias óseas?		
10. ¿Verifica constantemente áreas de presión?		
11. ¿Revisa constantemente el pañal del paciente y hace cambio de este?		
12. ¿Verifica la dieta del paciente?		
13. ¿Asiste al paciente en la alimentación?		