

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

Cuidado enfermero a pacientes con úlceras por presión, en el servicio de cuidados intensivos de un Hospital Público - en Lima 2023

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN ADULTO”**

INVESTIGADORA:

Lic. Fernández Pérez Consuelo

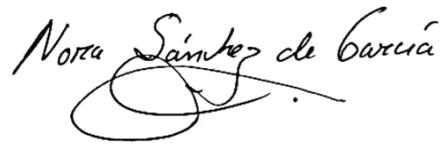
ASESORA:

Dra. Aranda Moreno, Lucía.

LAMBAYEQUE-PERÚ

2024

Aprobado por:



Mg. Nora Elisa Sánchez de García

Presidenta del jurado



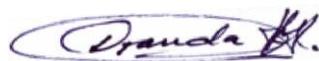
Mg. Cruz Marcelina Polo
Campodónico

Secretaria del jurado



Mg. María Isabel Romero Sipión

Vocal de jurado



Dra. Lucía Aranda Moreno
Asesora

DNI: 16415433

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Lucia Aranda Moreno, Docente/ Asesor/ Revisor del trabajo de investigación de Fernández Pérez, Consuelo, titulada: Cuidado enfermero a pacientes con úlceras por presión, en el servicio de cuidados intensivos en un Hospital Público - Lima 2023, Luego de la revisión exhaustiva del documento, constato que la misma tiene una similitud del **13%** verificable en el reporte de similitud del turniting.

La suscrita analizó el reporte y concluyó que las coincidencias detectadas no constituyen plagio, además cumple con las normas de integridad científica y el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, setiembre del 2024.



Dra. Lucia Aranda Moreno.

DN1: 6415433

Asesora

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



00097

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04, Expediente N° 931-2024-D-FE Folio N° 00097
 Licenciada: CONZULLO FERNÁNDEZ PÉREZ en la
 Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las
 horas del día 27 de Marzo del 2024, Los señores Miembros del Jurado designados
 mediante Resolución N° 814-2017-D-FE
 PRESIDENTE: Mg. Nora Elisa Sánchez de García
 SECRETARIO: Mg. Cruz Marcelina Peto Campodónico
 VOCAL: Mg. María Isabel Romero Sepiani

Encargados de receptionar y dictaminar la Tesis titulada:
Cuidado Enfermero a Pacientes con Úlceras por Presión, en el Servicio de Cuidados Intensivos De Un Hospital Público -Junio, 2023

(a) Dr.ª. Lucía Pranda Herold patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):
Conzullo Fernández Pérez

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con Mención en Adulto

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: REGULAR (14) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Nora Sánchez de García
PRESIDENTE

Cruz Peto
SECRETARIO

María Isabel Romero Sepiani
VOCAL

Lucía Pranda Herold
PATROCINADOR

Fe de erratas: Debe decir "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con mención en Adulto"

DICATORIA

A DIOS por la vida, preservar mi salud para poder alcanzar mi meta a pesar de los diversos obstáculos presentados durante este proyecto.

A mis padres, Lidia y Teófilo por brindarme su apoyo y amor según sus principios, además a lo largo de sus vidas me han inculcado una cultura y principios de trabajo y estudio básicos para lograr mis objetivos .

La autora.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Teófilo y Lidia por su apoyo y cariño durante mi formación profesional e incentivándome en los momentos difíciles.

Agradezco a la Dra. Lucía Aranda Moreno por sus asesoría y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

A mis amigos y sobre todo al licenciado Esteban Osorio jefe del departamento de la UCI y al coordinador Carlos Sayas, que gracias a su apoyo y confianza permitió la ejecución de mi proyecto requisito indispensable para culminar con dicho informe.

La autora

ÍNDICE

HOJA DE FIRMAS DEL JURADO.....	2
ACTA DE SUSTENTACIÓN	3
CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD.....	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO.....	6
INDICE.....	7
RESUMEN	8
ABSTRAC	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: DISEÑO TEORICO	13
1.1 Antecedentes	13
1.2 Base teórica	14
1.3 Base contextual.....	19
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO	20
2.1 Tipo de Investigación.	20
2.2 Abordaje de estudio.....	20
2.3 Población y Muestra	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
2.5 Método de procesamiento de la información.	24
2.6 Principios Éticos.	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	26
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	30
Consideraciones finales.....	37
Recomendaciones.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS	46

RESUMEN

Objetivo: Describir, analizar y comprender los cuidados enfermeros a pacientes con úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del MINSA-Lima 2023. Metodología: de tipo cualitativo con enfoque estudio de caso. Para recolectar la información se utilizó la entrevista abierta a profundidad haciendo uso de una guía de entrevista estructurada. La población conformada por 61 enfermeras que laboran en la UCI, la muestra se determinó por saturación siendo un total de 18. Los principios éticos se aplicaron durante toda la investigación. Mediante el análisis temático sistemático se establecieron los resultados en categorías y subcategorías: Prevención de las UPP, donde queda evidente que las enfermeras cuidan favoreciendo de circulación de la Piel, en los pacientes en reposo y evitando zonas de presión e irritación de la Piel. Otra categoría La Valoración de las UPP que les permite la observación de factores de riesgo y la identificación de las UPP; Cuidando la hidratación y Nutrición del Paciente con la administración nutricional y cuidados de la hidratación. Luego los Cuidados de las UPP donde emerge la evaluación de las UPP, la curación favoreciendo la regeneración celular y mantienen la vigilancia en la evolución de las UPP. Finalmente se afirma que las enfermeras cuidan a las personas con reposo prolongado previniendo la formación de las UPP y cuando presentan lesiones realizan la valoración antes y después de las curaciones, siempre con empatía.

Palabras claves: Úlcera por presión. Unidad de cuidados Intensivos.

SUMMARY

Objective: To describe, analyze, and understand nursing care for patients with pressure ulcers in an Intensive Care Unit of a MINSA Hospital- Lima 2023. Methodology: qualitative with a case study approach. To collect information, an in-depth open interview was used, using a structured interview guide. The population was made up of 61 nurses who work in the ICU, the sample was determined by saturation, being a total of 18. Ethical principles were applied throughout the research. Through systematic thematic analysis, the results were established in categories and subcategories: Prevention of PUs, where it is evident that nurses take care of favoring skin circulation, in patients at rest and avoiding areas of pressure and irritation of the skin. Another category: The Assessment of PUs that allows them to observe risk factors and identify PUs; Taking care of the Patient's hydration and nutrition with nutritional administration and hydration care. Then the Care of the PUs where the evaluation of the PUs emerges, the cure favoring cell regeneration and maintaining vigilance in the evolution of the PUs. Finally, it is stated that nurses take care of people with prolonged rest, preventing the formation of PUs and when they present injuries, they carry out the assessment before and after healing, always with empathy.

Key words: Pressure ulcer. Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

Las Ulceras Por Presión (UPP), representan un problema significativo de la salud pública por alta prevalencia en servicios de unidades críticas (UCI) por que los pacientes al ser afectados cuando ingresan en condición de salud grave, en fase aguda o crónica; “las UPP es una complicación desfavorable, pero evitable y afectan el bienestar de las personas que las padecen que incluso a ocasionarles la muerte”¹. Esta se produce por la presión ejercida sobre una prominencia particular y origina isquémica en la superficie de la piel y/o tejidos subcutáneos subyacentes, Aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad^{1,25}. además ninguna zona del cuerpo es inmune a desarrollar las UPP¹¹.

Para la OPS, “las UPP son consideradas un problema de salud pública porque impactan en las diferentes esferas humanas debido a que esta existencia conduce a un pronóstico negativo en la recuperación de la salud ya que puede desencadenar una sepsis”³ y aumentar el desgaste físico, emocional, pérdida de la independencia, carga económica y social del entorno familiar y alteración de la calidad de vida con una hospitalización más prolongadas, lo cual aumenta la demanda de recursos materiales y humanos aumenta, generando altos costos para los sistemas de salud, mayores insumos² y el trabajo de enfermería se incrementa en un 50%⁴; “por ello los pacientes admitidos en UCI tienen especialmente un riesgo aumentado con una incidencia variable a desarrollar diversos tipos de UPP que puede llegar hasta el 56%”^{5,20,5}

La O.M.S. resalta que “La incidencia de las úlceras por presión es un indicador de la calidad de los servicios hospitalarios en un país y generalmente se presenta en pacientes inmovilizados y/o con estancias largas por cualquier causa”². Igualmente, su “presencia aumenta hasta cuatro veces la mortalidad, cuando son de grado III – IV, así mismo pueden morir hasta el 50% dentro de los siguientes 6 meses. También se puede afirmar que las úlceras por presión son un indicador importante de la presencia de una enfermedad grave de base”^{33, 1, 4,23,24}.

Hay estudios a nivel local, que reportan la frecuencia e incidencia de las UPP en personas que se encuentran hospitalizadas y se relaciona con: “la Edad, tiempo de estancia en la UCI, diabetes, ventilación mecánica, terapias de hemodiafiltración, tratamiento con

drogas vasoactivas, sedantes y cambios posturales; cuyo riesgo se incrementa con la interrelación de estos factores mencionados”²⁴.

Se observa en los servicios, sobre todo del adulto mayor, a varios pacientes con zona que indican presión y algunos ya con laceraciones; sin embargo, la cantidad de pacientes en UCI son 30 y trabajan enfermeras en turnos rotativos a razón de 2 pacientes por enfermera; sin embargo, los pacientes presentan zonas con presión incluso por catéteres; por su parte los pacientes cuando están conscientes piden ser movilizados; así como ayuda para moverse.

Frente a la situación surgen algunas preguntas: ¿Los profesionales de enfermería que laboran en UCI, son conscientes que las personas hospitalizadas pueden llegar a presentar UPP?, ¿las enfermeras cada que tiempo movilizan a los pacientes?, Existen protocolos para prevenir las UPP?

De la situación problema surge el siguiente problema de investigación científica
¿Cómo son los cuidados enfermeros a pacientes con úlceras por presión, en el servicio de cuidados intensivos del Hospital MINSA, Lima 2023?

El objeto de estudio

Está constituido por los cuidados enfermeros a pacientes con úlceras por presión, en un servicio de cuidados intensivos.

Objetivo

Describir, analizar y comprender los cuidados enfermeros a pacientes que presentan úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos de un Hospital del MINSA- Lima 2023.

Este estudio se justifica porque los cuidados a individuos con úlceras por presión (UPP) son imperativos, ya que la prevalencia de estas lesiones sirve como indicador de la calidad de la atención hospitalaria y de enfermería. Por lo que amerita realizar estudios al respecto, sobre todo para la prevención y el manejo de las personas que ya desarrollaron las UPP.

La importancia de los cuidados de enfermería a pacientes en mención radica en su papel primordial dentro del proceso de recuperación. Estos cuidados se enfocan en la atención interpersonal, utilizando medidas de bioseguridad estricta, basadas en guías de prevención y atención para evitar infecciones cruzadas en la piel de pacientes críticos. La presencia de UPP puede conllevar a un pronóstico negativo, daños irreversibles en tejidos como piel, músculo, tendones y/o nervios con pérdida funcional o física, generando

secuelas psicológicas o sociales, depresión, pérdida de independencia y aumento de la estancia hospitalaria (infección/sepsis), con un incremento del 50% en la carga laboral de enfermería y en algunos casos la muerte del paciente hospitalizado.

Es crucial concientizar que los cuidados no deben limitarse al tratamiento patológico, sino también a cuidados preventivos mediante una valoración exhaustiva de necesidades afectadas y los riesgos o complicaciones que pueden ocasionar el desarrollo de UPP. Esto permitirá realizar acciones oportunas, asertivas y efectivas con base en tecnologías leves, rescatando el enfoque de Aprender a Conocer; Saber Ser y Saber-Hacer humanizado, posibilitando la valoración del sufrimiento humano y los significados que los pacientes atribuyen a la experiencia de padecer en la UCI .

Además, a pesar de la complejidad del servicio, como suelen indicar algunas personas de salud que no se debe descuidar el cuidado preventivo de UPP, como se evidenció durante la práctica hospitalaria, donde se observaron UPP de grado III, pero principalmente de grado I y II en un 80%, asociadas al uso de dispositivos como sondas nasogástricas u orogástricas, catéteres centrales o periféricos, estado nutricional, mascarillas de oxígeno, TET o SF. Esta sujeción de estos dispositivos invasivos y la calidad o técnica de fijación, el estado de salud del paciente y la alteración en la respuesta al dolor. Aumente el riesgo a la formación de las UPP.

Por tanto, los cuidados de enfermería en unidades críticas es asegurar la supervivencia del paciente mediante una atención de calidad que contribuya al bienestar, la salud y su recuperación progresiva, para afrontar las limitaciones físicas y/o fisiológicas durante su estancia hospitalaria. Además, el estado de salud ya sea terminal, grave o estable, no justifica el cese o supresión del objetivo de evitar o brindar cuidado frente a la presencia o riesgo de UPP, ya que el hipermetabolismo y la inestabilidad hemodinámica del paciente crítico pueden conducir a situaciones inevitables² . Por todo lo mencionado son importantes los estudios sobre cuidados de personas que padecen de UPP puesto que los resultados servirán de reflexión y servirán para mejorar el cuidado de ser necesario.

En el ámbito del pregrado, se busca fortalecer la priorización del cuidado del paciente adulto en todas sus dimensiones, considerando la importancia del cuidado crónico en diversas especialidades. Este enfoque contribuirá a mejorar la atención integral al paciente, especialmente en el contexto de las distintas áreas de especialización en salud.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES

Lima Serrano M.²² Investigó los factores de riesgo asociados al desarrollo de UPP en UCI adultos. Este trabajo de investigación ha permitido comprender la magnitud de esta problemática en el ámbito hospitalario en unidades de cuidados intensivos (UCI). En ese estudio afirman que presentan un riesgo elevado de desarrollar UPP, con una incidencia que varía entre el 3,3% y el 52,9%³⁴.

Morales Ojeda, M.; Gomes, I.; Morales Ojeda, I.; etc. Estudio centrado en el riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años con especial atención a la predisposición a desarrollar úlceras por presión (UPP). Encontraron que el 26% de los pacientes presentaron predisposición en un servicio hospitalario, el 31% en Terapia Intensiva y el 51% ya tenían antecedentes antes de la hospitalización. Resultados que subrayan la importancia de identificar y abordar de manera proactiva los factores de riesgo y las predisposiciones a UPP en la población de pacientes mayores de 65 años, contribuyendo así a mejorar el pronóstico hospitalario y la calidad del cuidado brindado³¹.

Según el estudio de Flores Lara, Y., Rojas Jaimes Jurado RJ. Se identifican “Los factores de riesgo más determinantes: edad, tiempo de estancia hospitalaria en la UCI, diabetes, tiempo de presión arterial <60-70mmHg, Ventilación Mecánica(VM), terapia de hemodiafiltración continua o diálisis intermitente, tratamiento de drogas vasoactivas, sedantes y cambios posturales, concluyendo que la aparición de las lesiones es por una interrelación de estos factores de riesgo, incrementado la probabilidad de desarrollo de las UPP”. Pues al ingresar a un hospital es recluido a la cama, camillas o sillas con el riesgo de desarrollar UPP, con consecuencia de aumentar la morbilidad y deteriorar su calidad de vida, demandando mayor cuidado médico y de enfermería; en casos de infecciones complican la salud del paciente y en algunos casos son el factor principal en el incremento de la mortalidad, aumenta el gasto financiero para el tratamiento directo e indirecto de las UPP. Los resultados del estudio concluyen, que los servicios con mayor frecuencia de UPP fueron la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde más del 70% de los casos de UPP ocurrieron en este servicio, hospitalización de cirugía, medicina y obstetricia.²⁴

1.2 BASE TEÓRICA

En el desarrollo de úlceras por presión influye de manera determinante la edad, el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), la sepsis, tiempo de PAM <60-70mmHg, la necesidad de ventilación mecánica y terapias de hemofiltración endovenosa continua o diálisis intermitente, etc. A ello se suman factores asistenciales, como la deficiencia de personal, limitado conocimiento del equipo asistencial sobre la evaluación y prevención de úlceras, la calidad de la intervención y el deficiente uso de las guías específicas sobre UPP^{14,23,21}.

Para la prevención y cuidado de las UPP, se requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario que incluya enfermeros especialistas, médicos, nutricionistas y, en algunos casos, fisioterapeutas.²⁰ La calidad de la atención oportuna y asertiva enfocada en la prevención^{14,23,11}, que junto al tratamiento y cuidado de las UPP, es esencial para evitar complicaciones e infecciones cruzadas de la piel en estos pacientes críticos, pues su presencia puede generar un pronóstico negativo y tener consecuencias graves, como daño irreversible en tejidos de la piel, musculo, tendones y/o nervios con pérdida funcional o física, generando en la persona secuelas psicológicas o sociales, y estancia prolongada por infección o por Sepsis, incluso llegando en algunos casos a la muerte del paciente hospitalizado^{31,43,45}.

La concientización en áreas críticas y hospitalización debe ir más allá del enfoque exclusivo en el tratamiento patológico, priorizando también la atención preventiva. La valoración de necesidades y riesgos específicos para el desarrollo de UPP es de crucial importancia para la planificación de acciones oportunas y efectivas, el cual también está determinado por las aptitudes del licenciado intensivista para el uso adecuado de dispositivos según el estado de alteración o afectación de la piel, que gracias a la tecnologías y enfoques humanizados se busca disminuir o evitar la presencia de las respectivas lesiones/UPP. Que junto con la atención centrada en el sufrimiento humano y la consideración de los significados atribuidos por los individuos a la experiencia de padecer en la UCI son aspectos fundamentales para lograr resultados de cuidado satisfactorios y de Calidad^{10,43,45}.

Por tanto, en la práctica hospitalaria, se observa que la presencia o el uso de dispositivos médicos, como sondas nasogástricas (SNG), catéteres, mascarillas de oxígeno y sujeciones, junto con la alteración de la respuesta al dolor, contribuyen al desarrollo de

UPP, siendo más comúnmente de I y II grado. Esto resalta la importancia de una atención especializada y preventiva en ambientes críticos, para minimizar estos riesgos y optimizar la calidad del cuidado de los pacientes.

El objetivo inmediato del cuidado en unidades de cuidados críticos es asegurar la supervivencia del paciente mediante la provisión de atención de calidad que promueva el bienestar, la salud y la recuperación progresiva. Es fundamental abordar las limitaciones físicas y fisiológicas durante la estancia hospitalaria, buscando aumentar, mantener o recuperar el máximo sus potencialidades del paciente. Además, el estado de salud terminal, grave o aparentemente estable no justifica la omisión del objetivo de prevenir o proporcionar cuidado frente a la presencia o riesgo de UPP y sobre todo es necesario tener en cuenta el hipermetabolismo y la inestabilidad hemodinámica en pacientes críticos pueden dar lugar a situaciones inevitables si no se abordan de manera adecuada.^{2,10.}

La presencia de UPP no solo sería un problema adicional en la situación de salud en la UCI, sino que también podría complicar la atención del paciente. Por lo tanto, es crucial minimizar el desarrollo de las UPP o la aparición de nuevas lesiones que podrían dar lugar a complicaciones en términos de afectación de tendones, terminaciones nerviosas o incluso provocar sepsis. Esto repercute un aumento de la carga de trabajo para los profesionales de la salud, especialmente en situaciones u ocasiones por déficit de personal la cual conlleven el aumento del difícil del cuidado de calidad como indican las licenciadas^{31,33.}

En este contexto, el presente estudio no solo aborda la situación actual, sino que también sirve como referencia para futuros estudios. Además, destaca la necesidad de incorporar en el programa curricular de la Especialidad de Cuidados Críticos Adulto^{10.}

Referente al cuidado, se considera al acto de preservar, asistir y ayudar a la persona que lo necesita; así como a uno mismo y a otros seres vivos para mejorar su bienestar, cubriendo las necesidades esenciales para vivir de manera saludable y evitando el sufrimiento. Este enfoque integral busca mantener un óptimo estado de salud considerando a la persona como un todo y teniendo en cuenta el contexto social. Por ende, el cuidado se orienta hacia el buen funcionamiento de la actividad psíquica y somática ^{6,9.}

El cuidado, desde la perspectiva de enfermería, se conceptualiza como un proceso interpersonal entre dos individuos que implica valores, conocimientos, voluntad y compromisos. Este proceso facilita el desarrollo de capacidades y potencialidades,

permitiendo elegir la mejor acción para la persona en un momento específico. Además, contribuye a la recuperación de la salud, abarcando dimensiones emocionales, espirituales y sociales⁸.

Watson al referirse al cuidado, promueve el humanismo, la salud y la calidad de vida. Destaca que el cuidado a personas que tienen afectada su salud es un fenómeno social y universal y que sólo es efectivo cuando se realiza a nivel interpersonal durante la atención al paciente, enfatiza fundamentalmente los aspectos humanos, espirituales y transpersonales en los diversos escenarios como en la asistencia clínica, administrativa, educativa donde trabaja la enfermería. La ayuda se refiere a la competencia que tiene la enfermera y resulta de la contribución para la satisfacción de necesidades humanas específicas y sobre todo promueve la salud y el desarrollo de la persona individual e incluyendo a la familia^{4, 56}.

Pérez citado por Arróniz, refiere: la Competencia “es la capacidad para afrontar demandas externas o desarrollar actividades y proyectos de forma satisfactoria. Incluye dimensiones cognitivas y no cognitivas: conocimientos, habilidades cognitivas, habilidades prácticas, actitudes, valores y emociones³⁵”.

Por lo mencionado, se afirma que, al brindar cuidados y ejecutar determinadas funciones, se debe desarrollar los siguientes aspectos: “Saber” que implica tener conocimientos generales y específicos; "saber ser" que implica la construcción de la identidad y el control emocional; compromiso e interés en el trabajo bien hecho y aportación con otros. "saber hacer" que abarca la ejecución mediante destrezas técnicas y procedimientos con conocimientos científicos; y "saber conocer" que comprende la comprensión e internalizar conocimientos contextuales para una actuación significativa. Estas competencias son esenciales para la enfermera y ser capaz de trabajar en la prevención, identificación, notificación y tratamiento de las úlceras por presión (UPP)^{40,41}.

Finalmente, se define que las UPP son lesiones de la piel y tejidos adyacentes causadas por la compresión sobre una prominencia ósea, resultando un colapso sanguíneo y si se mantiene produce isquemia y muerte de los tejidos afectados¹¹.

Bautista y Esparza. Refieren que es crucial identificar las zonas de riesgo o los sitios claves para la formación de úlceras, a fin de establecer las medidas necesarias para su prevención. Pues ninguna región del cuerpo está exenta del desarrollo de úlceras, aunque la cintura pélvica (zona sacra, isquiática y trocantérica) se destaca como la de mayor

porcentaje de localización, representando más del 70% de los casos. No obstante, al analizar el grupo de pacientes en la UCI, se observa una diferencia estadísticamente significativa entre los adultos y los niños. En este contexto, el grupo de adultos presenta un riesgo aproximadamente 12 veces mayor que el grupo de niños en estas unidades críticas. Este hallazgo resalta la importancia de adaptar estrategias de prevención específicas según la población y sus características particulares en las unidades críticas¹⁴.

Las úlceras por presión son consideradas como indicadores relevantes para evaluarlos cuidados de enfermería. En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan una función importante al asumir la responsabilidad de desarrollar planes de cuidado destinados a la prevención de zonas de presión y que puedan llegar a formar de úlceras por presión; así mismo, favorecen la pronta recuperación en pacientes afectados⁹.

Actualmente, la presencia de lesiones por presión se considerado como un evento adverso y muchas veces es el resultado de intervenciones fallidas por parte del equipo médico/enfermeras. Esto implica que los profesionales sanitarios deben realizar una evaluación del riesgo, intervenir oportunamente y tomar las precauciones necesarias para prevenir el desarrollo de las UPP. (Lynder CH, 2012). La complicación de estas lesiones se evidencia como indicador de deficiente servicio de calidad y al mismo tiempo, revela un uso inadecuado de recursos económicos y asistenciales. Según estudios realizados, el 95% de los casos de UPP son prevenibles. En este sentido, el enfoque clave del tratamiento reside en la prevención, que se logra mediante la evaluación periódica de los pacientes y la implementación de cuidados integrales, oportunos y sistemáticos para preservar la integridad cutánea^{1,33}.

Referente a las UPP, es necesario tener en cuenta los estadios^{7, 34,45}.

Categoría I – la piel intacta o se observa una alteración cutánea de eritema no blanqueante, que no palidece al presionar o puede manifestarse como vesículas o ampollas llenas de sangre que generalmente se desarrollan sobre una prominencia ósea; en pieles oscuras puede no presentar una palidez visible, puede presentar tonos rojos, azules o morados³⁰.

Categoría II – se trata de una lesión parcial del grosor y/o espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas se observa erosión o ampolla poco profunda con un estrato/lecho o capa de herida entre rosado y rojizo sin esfacelos. Pero también apreciarse

una ampolla intacta o abierta llena de suero claro o sanguinolento. No se encuentra tejido mucoso ni necrótico en la base³⁰.

Categoría III; en este estadio hay pérdida total del grosor de la piel, con daño, lesión o necrosis del tejido subcutáneo y la grasa subcutánea puede ser visible, lo cual puede extenderse hasta la capa subyacente. Se caracterizan por afecciones/lesiones más profundas, pero los huesos, tendones, músculos no están expuestos/visibles. ⁴⁴.

Estadio IV: se produce cuando hay destrucción/necrosis total espesor, masa/volumen del tejido con destrucción extensa, necrosis tisular y/o daño al músculo subyacente. Las estructuras de sostén/soporte: hueso se encuentran expuestas, pudiendo provocar osteomielitis u osteítis; por lo tanto, es necesario observar si hay complicaciones de las úlceras por presión debido a que algunas pueden poner en riesgo la vida y son las siguientes^{30,34,36}:

- **CONTROL DE LOS FACTORES COADYUVANTES⁴⁵**

A. Cuidado de la nutrición e hidratación, el estado nutricional constituye un elemento fundamental para el desarrollo de las LPP. En consecuencia, la dieta debe ser saludable, equilibrada e individualizada de acuerdo a las características individuales o según la enfermedad de cada paciente y detectar posibles deficiencias nutricionales, corrigiéndolos o evitando en determinados casos los excesos.

B. Cuidados de la piel en riesgo a desarrollo de LPP, diversos factores como la humedad, las fuerzas de presión, de roce-fricción. Son predisponentes muy importante para el desarrollo de Lesiones por presión. Por consiguiente, para el mantenimiento de la integridad de la piel y la higiene diaria se debe emplear jabones o soluciones con capacidad de irritación baja, con pH neutro o similar a la piel, teniendo en cuenta en todo momento que está contraindicado el uso de cualquier producto cuyos ingredientes contenga alcohol y colonias, debido a que sus principios activos resecan la piel, fomenta la aparición de grietas, la ruptura o lesión de la piel³⁸.

C. Mejora de la oxigenación tisular.

La enfermera evalúa cualquier situación que altere la oxigenación de los tejidos porque son factores que contribuyen a la formación de lesiones por presión. En consecuencia, para mejorar la oxigenación se debe ser corregido⁴³.

LOS TIPOS DE CURACIÓN⁴⁹:

En la curación de las úlceras existe la cura seca y la húmeda,

La cura seca, es poco usada ya que retrasa la cicatrización; sin embargo, es útil cuando ayuda a mantener la herida limpia y seca evitando así las infecciones. Es usada tradicionalmente, su aplicación de pomadas o antisépticos, cubriendo con gasa y esparadrapo, alto riesgo a desarrollar MARSI².

La cura húmeda, mantienen la humedad y la temperatura caliente, que es ideal para cicatrizar las lesiones. Además, mantiene la piel perilesional seca. Este procedimiento tiene propiedades: el aumento del aporte de oxígeno y nutrientes, acidificar del pH de la zona creando un ambiente libre de bacterias para disminuir el riesgo de infección,; por ende hay control del exudado sin perjudicar la piel periulceral, genera así una protección y evita la contaminación de la herida permitiendo la reducción de los tiempos de cicatrización y reducción de dolor⁵².

1.3 BASES CONTEXTUALES:

Las licenciadas que laboran en el servicio de cuidados intensivos son 87 enfermeras asistenciales de la UCI del Hospital Minsa en Lima. Las cuales realizan turnos rotativos de 12h y cada licenciada tiene a cargo 1 ò 2 pacientes por turno, brindando cuidados y atenciones. El servicio cuenta con 54 camas UCI. Distribuidos en tres pisos, donde cada piso consta de 12 camas UCI Adulto, además cuenta con un ambiente independiente de 12 camas para atención cardiovascular y 6 camas para atención pediátrica.

Las licenciadas interactúan durante horas de trabajo cuando laboran en el mismo piso y es sala compartida. teniendo en cuenta el trabajo en equipo, apoyándose durante emergencias para lograr el bienestar del paciente y brindad una atención de calidad. Realizando el 40% de sus actividades de cuidados durante la mañana, pues la valoración es más exhaustiva que permite solicitar los materiales e insumos necesarios para brindar cuidados y atención personalizados a fin de disminuir el riesgo de LPP y su recuperación sin complicaciones sobreagregadas.

Cuidado: es un conjunto de acciones y uso de recursos que permitan preservar, asistir, conservar la vida que permita mejorar el bienestar y satisfacer necesidades esenciales de uno mismo o de otra persona, a fin de lograr la recuperación o mantenimiento de capacidades limitadas o perdidas por diversos factores además implica el uso de valores, conocimientos y compromiso para realizar o elegir la mejor acción en un momento determinado o específico.

Úlcera por decúbito: es una lesión en la piel causado por una presión constante ejercida sobre un tejido blando como resultado de una presión prolongada, la cual genera vasoconstricción periférica disminuyendo la irrigación sanguínea, una hiperemia reactiva manifestado por eritema; la cual es reversible durante los 30 primeros minutos, de lo contrario produce extravasación de líquido tisular originando una ampolla o pápula, necrosis y muerte tisular. Además, La formación de una UPP depende tanto de la presión como del tiempo que ésta se mantiene; Kösiak demostró que una presión de 70 mm. de Hg. durante 2 horas puede originar lesiones isquémicas²⁹

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Tipo de Investigación.

Se trabajo con una metodología cualitativa, pEn este sentido, este tipo de investigación a permitido comprender a fondo las diversas acciones y cuidados del personal profesional brinda en el servicio de UCI a los pacientes con UPP. Desde la valoración hasta la ejecución de los cuidados respectivos, se emplearán métodos como la observación directa, entrevistas abiertas y análisis de informes de historias clínicas para construir y profundizar en la realidad de los cuidados a estos pacientes. Se consideran aspectos como la experiencia, aptitudes y actitudes del personal para ofrecer una atención de calidad, minimizando los efectos adversos o problemas presentes en pacientes de terapia intensiva.

2.2 Diseño Metodológico

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y el objetivo de estudio, la presente investigación fue de enfoque cualitativo por su naturaleza inductiva y global del objeto de estudio de manera holística; con abordaje de estudio de caso. con enfoque de estudio

de caso, según Ludke et al , “es un método de investigación, simple, específico y delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio”⁵.

Nisbet et al, citado por Ludke, et al⁵ dividieron el desarrollo de los estudios de caso en tres fases. El primero es abierto o exploratorio, el segundo es más sistemático en la recopilación de datos y el tercero consiste en analizar e interpretar los datos y elaborar el informe.

El estudio de caso comenzó en: “La fase exploratoria con un plan incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada”⁵. El cual se situó en el Hospital Dos de Mayo como escenario donde se desarrolló la presente investigación donde se entrevistó a enfermeras que trabajan en dicha institución.

Los estudios cualitativos son descriptivos: esta fase permite la descripción detallada, exhaustiva y cualitativa de una situación o condición específica. En este estudio se partió de la situación problemática como un todo para así poder indicar la diversidad de las dimensiones enfatizando la complejidad natural que se presenta al estudiar la parte subjetiva del problema o de una situación problemática.

En esta investigación se partió de los cuidados que se brindaban a los pacientes con úlceras de presión en el servicio de UCI, que mediante los diversos discursos y experiencia brindadas por los licenciados, pues la presencia de estas lesiones por presión en el área asistencia es un indicador que afecta la salud de las personas.

“La segunda fase fue la delimitación del estudio: una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos y técnicas, su elección será determinada por las características propias del objeto de estudio”⁵. En esta fase se delimitó la información que se relaciona al problema de investigación, posteriormente recopiló la información utilizando la técnica de entrevista abierta a profundidad, logrando de esta manera comprender la situación real.

“La tercera fase fue el análisis sistemático y la elaboración del informe: Esta fase consiste en unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado culminando con la elaboración del informe”⁵. Una vez recolectada la información se transcribieron los relatos obtenidos a quienes se les asignó seudónimos de nombres ficticios. Las transcripciones realizadas fueron leídas varias veces para extraer unidades de significado, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación; después se obtuvo las subcategorías que por similitud se formaron las categorías. de acuerdo al análisis temático. Finalmente se redactó el informe.

En investigación se tuvieron en cuenta los principios de estudio de caso según Ludke et al⁵:

“Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: El investigador a pesar que parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio”⁵. En este estudio, se inició con la observación real de personas que tenían úlceras por presión, luego revisión de la literatura, para luego continuar con su desarrollo, después se tuvieron en cuenta los nuevos elementos que fueron surgiendo a medida que se desarrolló la investigación.

“Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto: Este es un principio básico para una comprensión más completa del objeto, y para ello es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa”⁵. Este principio orientó a tener en cuenta el contexto en el que se desarrolló quizá la estancia prolongada de los pacientes.

“Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una multiplicidad de formas como son las dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina”⁵. En el presente estudio se utilizó el estilo narrativo; es decir, la redacción se procuró que sea sencilla, clara y narrativa para una fácil comprensión al lector sobre el objeto de estudio.

2.3 Población y Muestra

La población del Hospital MINSA en estudio cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos siendo un área de atención médica sumamente especializada, tanto en su personal humano como en su equipamiento. Esta especialización permite la adecuada atención de pacientes con múltiples enfermedades o dolencias graves, que por su naturaleza ponen en peligro sus vidas.

Esta Unidad está a cargo 87 enfermeras asistenciales de la UCI y con todas las enfermeras administrativas son 92 licenciadas intensivistas

La muestra estuvo conformada por 18 enfermeras que desempeñan sus labores en Cuidados Intensivos del Hospital Minsa en Lima. Inicialmente se entablo con el jefe de UCI mediante una presentación personal y explicación de los objetivos para obtener el respectivo permiso de la ejecución de la investigación, posteriormente se realizaba el contacto directo con las licenciadas que brindaban sus servicios asistenciales en turnos establecidos explicándoles de igual manera el objetivo de la investigación ofreciéndoles un cuestionario con preguntas abiertas y facilitando la aclaración de dudas en todo momento.

La muestra se seleccionó mediante la técnica de saturación lo que implica detener la recopilación de datos cuando los discursos se vuelvan repetitivos y no se identifique información adicional a la ya existente.

2.4 Criterios de selección

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Enfermera Especialista en UCI
- Edad mayores o igual a 30 años
- Enfermeras especialistas con dos años de trabajo en UCI.
- Criterio de Exclusión:
- Enfermeras realizando pasantía
- Enfermeras estudiantes de segunda especialidad en UCI

2.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Según Polit¹⁷, la entrevista cualitativa se caracteriza por su naturaleza más íntima, reflexiva y abierta, siendo definida como un intercambio de información entre dos personas, el entrevistador y el entrevistado. En este contexto, la entrevista, mediante preguntas abiertas, facilitaron la obtención de respuestas en relación con el cuidado de enfermería a personas que tienen las úlceras por presión

En la entrevista tanto el entrevistador como el entrevistado tuvieron la libertad de proponer preguntas y respuestas adicionales para clarificar la información más detallada sobre el problema en estudio. Esta flexibilidad permitió la profundización en el análisis, destacando la importancia del presente estudio.

La validez del instrumento se realizó por muestra piloto, aplicando la entrevista a enfermeras de cuidados intensivos de otro hospital del Ministerio de Salud (MINSA).

2.6 Método de Procesamiento de la Información

Antes:

Se llevó a cabo la solicitud de participación a las licenciadas de enfermería, obteniendo previamente el permiso correspondiente de la institución de estudio. Se solicitó autorización para acceder a datos relevantes, como guías clínicas, procedimientos de enfermería, historias clínicas, manuales de procedimientos y otros documentos pertinentes que contribuyan al desarrollo del proyecto de investigación.

Durante:

Con el consentimiento informado y el permiso institucional obtenidos, se procedió a realizar encuestas y entrevistas con preguntas abiertas centradas en los cuidados relacionados con úlceras por presión. (ver Anexo N° 2).

Después:

Las entrevistas realizadas se categorizaron según las categorías y subcategorías correspondientes, para luego ser analizadas pertinente con la información recopilada.

2.7 Principios Éticos

En el presente de investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios: de la ética personalista⁷

Los principios éticos se consideran en toda investigación vinculada al ser humano. En esta investigación se tuvo presente los siguientes principios, los cuales fueron aprobados por el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (33):

“Principio de respeto de la dignidad humana: La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta”⁷ Por este principio se respetó la dignidad de las personas que participaron en la investigación.

“Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana”⁷. En este estudio, se buscó siempre el bienestar y se evitó hacer el mal a las enfermeras y a las personas cuidadas que presentaban las úlceras.

“Principio de autonomía y responsabilidad personal: La autonomía debe estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada”⁷. En esta investigación se aplicó el consentimiento informado, donde tanto las enfermeras antes de participar de la investigación.

“Principio de beneficencia y ausencia de daño: Este principio tiene como objetivo el bien total de la persona. La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe significar para la persona riesgos y efectos que causen daños desproporcionados a sus beneficios”⁷. En la presente investigación se evitó en todo momento hacer daño a las enfermeras y personas cuidadas, asegurando que toda la información que nos proporcionaron se utilizó como medio de investigación.

“Principio de Igualdad, justicia y equidad: En toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se considerará la igualdad

ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen”⁷. Teniendo en cuenta este principio, todas las enfermeras que participaron en esta investigación fueron tratadas de manera con equidad e imparcialidad sin expresar discriminación durante toda su participación. Se afirma que la decisión de participar en la investigación fue de manera voluntaria.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS UPP

Identificando los factores de riesgo para el desarrollo de UPP.

Favoreciendo de circulación de la Piel, en los pacientes en reposo.

Evitando zonas de presión e irritación de la Piel.

Identificando las UPP.

CUIDADOS Y TRATAMIENTO DE LAS UPP

Administración del soporte nutricional de macro y micronutrientes.

Cuidados de la hidratación de los pacientes con UPP según la necesidad o condición del paciente.

Evaluación de las UPP.

Curación de las UPP.

Favoreciendo la regeneración del tejido de la piel.

Vigilancia y observación en la evolución de las UPP.

RESULTADOS

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS UPP

Identificación los factores de riesgo para el desarrollo de UPP.

“...al ingresar al turno, mi valoración es de manera cefalocaudal y poder identificar alguna zona enrojecida primeramente en zonas de presión, por la comisura labial, cara y oídos por donde esta la cinta de sujeción del TET, el tórax, SOG, CVC, línea arterial, sondas Foley, pañal.

Además, *l*se evalúan los sedantes, analgésicos y medicamentos inotrópicos así tener una visión general del estado de salud del paciente. Posteriormente para clasificar las UPP usamos la escala de brader.....”Carlos

“...al darnos cuenta que el paciente se encuentra con UPP en categorías II o III, solicitamos el cambio de un colchón neumático que reducen la magnitud y la duración ... aliviando y redistribuyendo la presión de la fricción y el cizallamiento...” Sandra

Favoreciendo la circulación a nivel de la Piel, en los pacientes en reposo.

“...Usamos este tipo de colchones, ya que los pacientes pasan mucho tiempo acostados en una sola posición, lo que provoca más irritación en las heridas, teniendo un riesgo alto de padecer escaras, sin embargo, gracias a este mecanismo el compresor infla y desinfla algunas celdas del colchón lo que ayuda a repartir la presión del cuerpo por zonas, evitando la presión en las úlceras...” **María**

“...Realizar la higiene diaria, mantener la piel seca y evaluar diariamente, yo evalué dos veces durante mi turno al ingresar y al salir para entregar mi reporte, pues en ocasiones yo he dejado a mi paciente todo bien, sin ninguna lesión y cuando regreso al tercer día lo encuentro con lesión de primer grado, pues hay colegas que solo movilizan al paciente inclusive tres a cuatro veces durante el día. Esto también porque piden un rodete se confían y no los movilizan.... “ **Jesús.**

Evitando zonas de presión e irritación de la Piel.

“...Se usan hipoalergénicos, lo suficientemente flexible para adaptarse las anomalías anatómicas, y lo suficientemente transpirable para evitar la maceración de la piel y, si es posible, que sean de rasgado fácilmente para mayor comodidad de uso...” **Mariela**

Identificación de las UPP.

“... primero valoramos el grado de la UPP, a través de categorías en relación al tipo de heridas que presentan los pacientes, asimismo realizamos la curación con una limpieza diaria, colocamos apósitos de en zonas de 1° grado y mantenemos la piel seca usando cremas para hidratar la piel. Además, realizamos la movilización del paciente cada dos horas para evitar infecciones graves, las cuales pueden poner su vida en peligro” **Rosa**

“...al darnos cuenta de que el paciente se encuentra con UPP en categorías II o III, solicitamos el cambio de un colchón neumático que permiten reducir la magnitud y la duración de la presión sobre las zonas más vulnerables, aliviando y redistribuyendo la presión de la fricción y el cizallamiento...” Sandra

CUIDADOS Y TRATAMIENTO DE LAS UPP

Administración de soporte nutricional de macro y micronutrientes.

“...se vigila el estado de nutrición del paciente mediante los exámenes de laboratorio resultado de la albumina y ver la necesidad del soporte nutricional de acuerdo a la evaluación de la nutricionista. Esto permitirá brindar micro y macronutrientes según la necesidad del paciente...” Violeta.

Cuidando de la hidratación de los pacientes con UPP según la necesidad o condición del paciente.

“.. además, también mediante el balance hídrico diario, así poder determinar la hidratación...” Violeta

“... Nosotros usamos; cremas hidratantes para el cuerpo, aceite de linovera en ocasiones cuando nos da el hospital o el paciente tiene recursos económicos para comprarlo por qué es costoso. Duoderm para proteger las zonas de los sujetadores del tubo endotraqueal(TET) o en la comisura labial algunas zonas de la cara que se producen enrojecimiento por la presencia del sujetador del TET...” Esteban

“...a veces existen casos en que aplicamos aceite de Oliva, porque hay familias que no tienen los recursos para comprar Linovera u otros protectores grasos. No tenemos que ingeniar y pues el hospital desde el 2020 se estableció el uso de aceite de oliva y nos da buenos resultados, pues hay cremas que contienen alcohol y otros componentes no ayudan a la hidratación de la Piel...” Ana

Evaluación de las UPP.

“...pues generalmente en la UCI se presenta UPP categorías de I o II grado, los pacientes con UPP de III grado generalmente provienen de otros servicios o de

emergencia y generalmente para prevenir las UPP se cambia de posición cada 2h...” **Esteban.**

Curación de las UPP.

“..... a veces existen casos en que aplicamos aceite de Oliva, porque hay familias que no tienen los recursos para comprar Linovera u otros protectores grasos. No tenemos que ingeniar y pues el hospital desde el 2020 se estableció el uso de aceite de oliva y nos da buenos resultados, pues hay cremas que contienen alcohol y otros componentes no ayudan a la hidratación de la Piel...” **Ana**

“...realizar la higiene diaria, mantener la piel seca y evaluar diariamente, yo evalué dos veces durante mi turno al ingresar y al salir para entregar mi reporte, pues en ocasiones yo he dejado a mi paciente todo bien, sin ninguna lesión y cuando regreso al tercer día lo encuentro con lesión de primer grado, pues hay colegas que solo movilizan al paciente inclusive tres a cuatro veces durante el día. Esto también porque piden un rodete se confían y no los movilizan...” **Jesús.**

“...Con respecto al tratamiento de las LPP/UPP, utilizamos cloruro de sodio, gasas, el duoderm y cambio de posición esto para las LPP de II grado, para III grado usamos duoderm, para IV grado se usa alginatos, geles coloides. Curación y los cambios de posición. Todo esto básicamente con el lavado de manos y uso de guantes limpios o estériles según la valoración o grado de la LPP...” **Wilson.**

“...En todo momento debemos mantener siempre medidas de asepsia, la piel seca, movilización cada 2h, verificar el estado de la lesión, si la LPP es presenta secreción se cura y se coloca un apósito extra fino como el duoderm pues permite la evolución de la lesión o la humedad y si es necesario colocamos una crema de alginato...” **Pilar**

“...El apósito de alginato se aplica para heridas con abundante exudado, puesto que absorbe el exceso de humedad o exudado, ayuda a curar las lesiones con rápido, además ayuda a controlar la infección, consiguientemente disminuye el edema...” **Doris.**

“.... El uso de apósitos hidrocoloides, duoderm, cavilon, linovera ayuda a regenerar el tejido irritado pues mejora la circulación y son de gran ayuda para

evitar el progreso de las lesiones de presión de I, II e incluso de III grado (duoderm), además son fáciles de retirar. Así evitar complicar la salud del paciente. ...” Juana.

Favoreciendo la regeneración del tejido de la piel.

... usamos el aceite de Linovera en grado I de UPP, ya que en su gran mayoría ha ayudado a facilitar la renovación de las células epidérmicas lo que incrementa la resistencia capilar de la piel...” Violeta

Vigilancia y observación en la evolución de las UPP.

“...siempre estamos en constante revisión y observación de los pacientes que ingresan con UPP, primero utilizamos la escala de Branden para valorar el riesgo, valoramos el estado de la piel al ingreso, tratamos de mantener la herida seca, aplicamos las cremas de protección y sobre todo le indicamos al paciente que movilice su cuerpo, además de cambiar de posición cada 2 o 3 horas durante el día...” María

IV DISCUSIÓN:

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS UPP

El cuidado de enfermería engloba la prevención. Se pueden utilizar diferentes herramientas para centrarse en una evaluación de riesgos de todos los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados críticos, con reevaluaciones frecuentes y cada vez que cambian las condiciones de salud de los pacientes. Estudios actuales refieren que la tecnología para prevenir UPP/LPP es muy variada, por ello se debe contar con equipo de enfermeras altamente capacitadas y comprometidas. Que garanticen una atención de calidad, segura y oportuna, para reducir riesgos de complicaciones y/o de infecciones¹⁰.

En esta categoría se observan los factores de riesgo a manera de subcategoría.

Identificando los factores de riesgo para el desarrollo de UPP.

La valoración es el primer elemento básico e importante en el cuidado enfermero, lo que permite detectar e identificar los factores de riesgo según criterio clínico; esto permitirá acciones oportunas y precisas.²³.

Las enfermeras refieren que identificar los factores de riesgo para el desarrollo de las UPP, es mediante la evaluación cefalocaudal a fin de poder identificar zonas enrojecidas, teniendo en cuenta los factores que están interrelacionado internamente con el paciente, como son los problemas de salud preexistente, edad, nutrición, estado de conciencia, incontinencia urinaria y/o fecal²³.

Y los factores extrínsecos están relacionados con la Humedad, tratamientos farmacológicos: inmunosupresores, sedantes, vasoconstrictores²⁸. Factores de riesgo para la aparición de LPP; que también son identificados por las licenciadas, pues la presión ocasionada por la cinta de fijación puede generar presión en la cara, comisura labial, oídos, etc.

La identificación de factores de riesgo permitirá clasificar e identificar el grado de lesión y si se identifica la presencia de UPP/LPP se considera **técnicas de reposicionamiento** inmediatas y una de las medidas más importantes de prevención de LPP que comprende tanto los cambios de posición como el alivio de puntos de presión realizados a intervalos regulares, con el objetivo de disminuir las zonas vulnerables del cuerpo^{26,28}.

El estado de nutrición del paciente es uno de los factores que más influye en la aparición de UPP por lo que resulta clave identificar y corregir los diferentes déficits nutricionales, así como las causas que los provocan³⁸En valoración se debe tener en cuenta las características individuales: Tolerancia cutánea y tisular, condición clínica general, comodidad y dolor²⁶. Además, según la OPS la evaluación del riesgo de aparición de la úlcera debe ser constante pues con la evaluación se identifica: la localización, fase, tejidos necróticos, presencia de tejido de granulación y epitelización³³.

La enfermera debe tener en cuenta las características individuales: Tolerancia cutánea y tisular, condición clínica general, comodidad y dolor²⁶. Además, según la OPS la evaluación del riesgo de aparición de la úlcera debe ser constante pues con la evaluación se identifica: la localización, fase, tejidos necróticos, presencia de tejido de granulación y epitelización³³.

Favoreciendo de circulación de la Piel, en los pacientes en reposo.

En este estudio las enfermeras refieren que utilizan aditamentos tipo colchones de aire para favorecer la circulación; así mismo realizan la higiene no solo para mantener limpia la piel sino para favorecer también la circulación; así mismo manifiestan la movilización favorece la distribución de la presión y favorece la circulación. Así mismo, algunas licenciadas en este estudio indican que si realizan cambios de posición dos veces por turno lo cual coincide con las guías de GNEUP, protocolos y estudios de investigación, como Bautista paredes¹⁴: “indican que la maniobra mas utilizada para prevenir es la movilización, la frecuencia debe ser dos veces por turno”, ya que presiones pequeñas mantenidas por tiempo prolongado para originar una LPP y/o 70mmHg mantenidos durante dos horas serían suficientes para generar lesiones isquemia. por deficiente perfusión en dicho tejido³². Así mismo Martha Arroye acota, la presión actúa como un factor determinante en la interrupción de la circulación en los tejidos, generando una isquemia localizada que conduce a la necrosis tisular¹⁰.

Pero también encontramos que algunos licenciados refieren que hay colegas movilizan solo tres a cuatro veces al día pues se confían en los rodetes que solicitan para el paciente; estos dispositivos según la OPS (2022)²⁷ : No utilizar dispositivos tipo anillo. Producen edema y congestión venosa aumentando el riesgo de producir úlceras en lugar de evitarlas. Fundamento que sustenta también Elsa González Arancibia, E (MINSAL-2016)²⁶, que Está contraindicado el uso de cojines tipo picarones o forma de anillo, dado que aumentan el riesgo de generar LPP. Pues esto genera vasoconstricción periférica disminuyendo la perfusión tisular y favorece la isquemia tisular.

Evitando zonas de presión e irritación de la Piel.

Licenciadas de estudio refieren que el uso de dispositivos hipoalergénicos y porosos, estériles para evitar maceración de secreciones y disminuir zonas de presión; pues diversos estudios indican, es necesaria una higiene diaria y mantener seca la piel para evitar la maceración, irritación de la piel y las infecciones secundarias³⁴.

Además, evitar las zonas de presión, es disminuir “carga tisular” cuyo término se refiere a la distribución de presión, rozamiento y cizallamiento sobre el tejido. En caso de presentar UPP, la lesión tendrá condiciones óptimas para su curación. Para minimizar el efecto de la presión como causa de úlceras por presión, se considera cuatro aspectos⁴⁴: •

Movilización, cambios, superficies especiales de apoyo y protección local ante la presión⁴⁴ Una UPP es reversible si al retirar la presión desaparece en 30 minutos^{29,32}.

Además, las enfermeras indican que para evitar la irritación de la piel utilizan apósitos de hidrocoloides, spray(cavilon), ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) pues a todos estos se les atribuyen múltiples propiedades que podemos destacar: al aumentar la microcirculación sanguínea disminuye el riesgo de muerte de los tejidos, facilita la renovación de células epidérmicas⁵². Además, estos productos tienen características hipoalérgicas, flexibles e incluso tienen un film delgado y transparente que permite la valoración de la evolución de la lesión. Materiales que son utilizados también por los licenciados en estudio y mencionados: aceite de oliva. Así mismo, algunos licenciados en estudio indican la importancia del uso de apósitos hidrocoloides. Están indicados para el tratamiento de lesiones por presión hasta los tres primeros estadios, pero que no presenten signos de infección^{48,51, 52}.

Los que son extrafinos o transparentes, permiten el control visual de la cicatrización para úlceras superficiales de cualquier etiología con secreción/exudado leve, cuya función es la protección de zonas de riesgo a desarrollar úlceras, además son usados en heridas quirúrgicas saturadas limpias o en dermoabrasiones. Las presentaciones disponibles son: apósitos, pasta y gránulos.

Otra subcategoría que surgió es la:

Identificación de las UPP.

la identificación de las UPP por las enfermeras en estudio se realiza mediante la valoración y la limpieza diaria o higiene corporal con el fin de utilizar diversos accesorios y/o dispositivos para prevenir o tratar las LPP/UPP, debido a que la presencia: eritema cutáneo, flictenas, y ulceración²¹.

Esta identificación permitirá determinar el grado de lesión y controlar las cargas sobre los tejidos. En consecuencia, el tratamiento es acorde al grado de lesión que se detecte, en todo grado el tratamiento inicial es reducir la presión en el área comprometida^{3,7}. Así mismo las propiedades de los AGHO, hay que destacar que: “aumentan la microcirculación sanguínea, disminuyendo el riesgo de isquemia, facilitan la renovación de las células epidérmicas, potencian la cohesión celular de la epidermis, aumentan la

resistencia de la piel frente a los agentes causales de las UPP, evitan la deshidratación cutánea, disminuyen el efecto de los radicales libres”⁴⁸.

CUIDADOS Y TRATAMIENTO DE LAS UPP

Administración del soporte nutricional de macro y micronutrientes.

Para las enfermeras en el presente estudio vigilan el estado nutricional mediante exámenes de laboratorio los resultados de la albumina y se determina la necesidad del soporte nutricional de acuerdo con la evaluación del nutricionista. Pues según la OPS, es muy importante vigilar la nutrición para mantener un aporte proteico y energético en pacientes críticos pues: Un aporte proteico y calórico suficiente, ha demostrado disminuir el riesgo de la aparición de las LPP, aún en ausencia de aumento de albúmina. El aporte proteico en estos casos debe ser de 1,25 - 1,5 g/kg/día^{30,49, 33}.

Por ello el perfil nutricional, está asociado a estado inflamatorio exacerbado y bajo peso producto de una menor ingesta energética; una alimentación adecuada en personas con este tipo de heridas es fundamental para una buena cicatrización y debe contener suplementación⁵. Por ello se debe proporcionar las proteínas adecuadas para mantener un balance nitrogenado positivo⁵⁸

Se afirma que diversos estudios y protocolos hospitalarios indican que la nutrición es fundamental para mantener la salud y la recuperación de la salud, así como prevenir las LPP y ayudar a cicatrización de los tejidos.

Cuidando la hidratación de los pacientes con UPP según la necesidad o condición del paciente.

Las licenciadas en estudio indican es importante también establecer o determinar la hidratación del paciente en condiciones críticas a fin de identificar el estado de hidratación y riesgos a las LPP.

Pues proveer y estimular una ingesta diaria y adecuada de fluidos para una correcta hidratación acorde con su condición clínica y objetivos terapéuticos.

Es necesario remarcar que el Monitorear signos y síntomas de deshidratación, incluidos cambios en el peso, turgencia de la piel, balance hídrico, elevación del sodio en sangre;

se debe proveer hidratación extra en aquellos pacientes con signos de deshidratación sobre todo si tienen fiebre o heridas muy exudativas⁵⁶.

En consecuencia para mejorar calidad de vida, las personas necesitan suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales en su dieta diaria para mantener la piel sana y evitar la ruptura de los tejidos así mismo diversos estudios, protocolos y Guías: GNEUP refieren que para mantener la hidratación y prevención de las LPP recomiendan el uso de AGHO: (aceites hidratantes: Oliva, Linovera, etc.), apósitos hidrocoloides, cremas hidratantes, spray y/o cremas hidratantes: cavilon etc.

Evaluación de las UPP.

La evaluación es un proceso permanente e intencionado que permite identificar, detectar, comprender y mejorar las acciones determinadas, a fin de mejorar oportunamente los cuidados que se están brindando y/o detectar nuevas lesiones y prevenir lesiones inicialmente en los primeros estadios. Por tanto, mediante la evaluación según las licenciadas en estudio les permite valorar el grado, la ubicación y compromiso de la lesión de allí que indican que los pacientes presentan LPP generalmente son de I y II grado son de UCI, de III grado son provenientes de otros servicios y de emergencia. Por consiguiente, para prevenir realizan cambios de posición cada 2h. Pues según Bautista Paredez es causada por diversos factores (desnutrición, obesidad, humedad, infección, circulación periférica deficiente) y la maniobra de prevención más utilizada es la movilización. La frecuencia es dos veces por turno¹⁴.

4.1 Curación de las UPP.

Las licenciadas en estudio indican que la curación, así como la prevención de las lesiones por presión debe ser continua, comprometida y responsable a fin de evitar su progreso/evolución de las LPP. Asimismo, la curación de la LPP se realiza teniendo en cuenta las medidas de asepsia, el tipo, característica de lesión y si es limpia o contaminada a de esta manera elegir el apósito, Films, Spray y/o AGHO. Como lo manifiestan algunas licenciadas en el estudio basándose en protocolos y experiencia en el tratamiento de las LPP.

Se tendrá en cuenta que los apósitos no son apropiados en heridas secas o con exudados mínimos o que presenten cicatriz al entrar en contacto con el exudado forman un gel firme y generar complicaciones.

Las presentaciones disponibles son: “apósito de capa interna acrílica no adherente, de espuma o gel de poliuretano capa media hidrófila/hidrocelular muy absorbente y externamente poliuretano semipermeable a gases.”^{14,42}. Es un apósito de estructura trilaminar cuya ventaja es fácil de retirar y permite ver la herida. Aquí encontramos: Allevyn Adhesive (apósito hidrocelular de poliuretano), también encontramos las pomadas de óxido de zinc su desventaja es que debe retirarse con productos de base oleosa⁴⁹.

4.2 Favoreciendo la regeneración del tejido de la piel.

Teniendo en cuenta las declaraciones de las licenciadas en estudio y un gran consenso de asociaciones científicas: GNEAUPP, Guías de Prevención y tratamiento de UPP, manejo de Heridas crónicas, Pág. 79, 88. Consideran que los cuidados para mantener una piel intacta y favorecer la regeneración del tejido de la piel como ya se ha mencionado anteriormente además de realizar los cuidados específicos y generales para la prevención de las LPP: Cuidados de la piel, higiene, manejo de la humedad, soporte nutricional, hidratación, situacionales, entre otros, se tendrá en cuenta el manejo de la carga tisular⁴⁴.

Vigilancia y observación en la evolución de las UPP.

Teniendo en cuenta la presencia de las LPP, la vigilancia y observación debe ser continua y constante a fin de disminuir la progresión a otros estadios o la aparición de un nuevo evento adverso, pues según la OPS³³ la evaluación y la vigilancia del riesgo de aparición de la úlcera debe ser constante.

Pues cuando se pierde la integridad cutánea como consecuencia de una herida aguda o lesión crónica (LPP) todas las funciones se ven alteradas y nos enfrentamos con un problema a veces difícil de solucionar puesto que la piel constituye el tejido más grande del cuerpo y pueden conllevar a complicaciones graves⁴⁷: osteomielitis, sepsis, trombosis venosas, etc. Por ello la evaluación debe ser constante y minuciosa según criterios clínicos específicos y sobre todo los cuidados enfermeros serán considerando la ayuda a la persona como un todo y con el respeto necesario, por la dignidad de ser humano.

CONSIDERACIONES FINALES

Se considera en esta investigación que las enfermeras entrevistadas realizan los procesos de curación diaria, realizan la movilización cada 2 o 3 horas y en pacientes con reposo prolongado utilizan colchones neumáticos que permiten redistribuir la presión liberando las zonas afectadas; cuando la lesión pasa a categoría III se solicita cambio de colchón, además con respecto a los parches o dispositivos para prevenir o tratar las LPP, deben ser hipoalergénicos y flexibles para adaptarse a las superficies expuestas a desarrollar UPP.

Las enfermeras trabajan en la prevención de las úlceras por decúbito en la UCI, vigilando la hidratación del paciente, seguido de una dieta balanceada hiperproteica y con la incorporación de suplementos y micronutrientes; adicionalmente las cremas hidratantes mejoran la sequedad de piel circundante y mejoran la absorción y el exudado de la herida; se utiliza por lo general Cavilón y Duoderm.

Las enfermeras que manejan las UPP; la experiencia en el uso de aceites con ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera) los cuales actúan en la piel en riesgo, limpia y seca la herida hasta conseguir su absorción; por otro lado, se utiliza también el aceite de oliva virgen extrafuerte es igual de eficaz que los otros aceites y obviamente más económico. Con respecto a la vigilancia el personal enfermero utiliza la escala de Brandon para la valoración del riesgo y se asegura que el paciente tenga una adecuada nutrición.

En cuanto a los pacientes críticos el enfermero reconoce que es un trabajo más complejo que requiere tiempo y paciencia y sobre todo trabajo en equipo con los especialistas de neurología, cardiología u otros y sobre todo con el cuidado integral de la enfermera y con visión holística.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la jefatura de enfermería de la unidad de cuidados críticos del establecimiento en estudio, analice y socialice los resultados para que les sirva de reflexión y mejoren el cuidado sobre todo en la prevención de las UPP.

Que en el hospital se debe, fomentar la comunicación y que organicen cursos de capacitación sobre prevención de las UPP

Que la Facultad de Enfermería considere el estudio y lo socialice con las estudiantes y continúen las investigaciones en la temática con otros enfoques.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guía de Prevención, Diagnóstico y Manejo de Úlceras por Presión en el Adulto. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ed. General: coordinación técnica de Excelencia Clínica y coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. (.2015). disponible: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>.
2. Tallerempleomf, Úlceras por Presión (revisado setiembre 2023); disponible en: <https://es.slideshare.net/tallerempleomf/ulceras-por-presion-upp>. Y <https://es.slideshare.net/cstias/ulceras-por-presin-prevencin-diagnostico-y-tratamiento-7474620>
3. MINSALUD. Reducir riesgo de la atención del paciente crítico paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. por : alejandro gaviria uribe ministro de salud y protección social fernando ruiz gómez viceministro de salud pública y prestación de servicios norman julio muñoz muño. version 2 (2010). en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-del-paciente-critico.pdf>
4. Urra M. E; Jana A. A.; García VM. CIENCIA Y ENFERMERIA XVII: “Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales”. 2011. Vol.(3). Pag. 11-22 . disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002 y <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
5. Ludke M, André M. El estudio del Caso: Su potencial en Educación [internet]. [Consultado 2022 abr. 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/409355719/Estudio-de-Caso?fbclid=IwAR0rFYhYhlEoF5sV84UG0kOJvLE19aGHCsZhkpozvIDm5s5mj8jETviEw9A>
6. Pérez Porto J y Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Eilyn Salazar, José V.; Mauricio A. José R. y otros. En <https://prezi.com/gu0ektab6heo/los-tres-saberes-saber-hacer-saber-conocer-saber-ser/>

7. El peruano. Lineamientos garantizan el ejercicio Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS [Internet]. Perú. 2011. [Consultado 2023 jun. 26]. Disponible en: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/89/A15.pdf>
8. Elsevier Connect.^{7.(1)} “Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica”. España: ELSEVIER, (18 de Marzo,2022). Consultado: 05 de Enero de 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica>.
9. Yañez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. “Ética del cuidado y cuidado de enfermería”. Scielo Analytics (2021). vol.10 no.1 Disponible: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003
10. SER ENFERMERA. Guía Completa: los cuidados de enfermería en pacientes críticos que debes conocer. Consultado (17 de Diciembre 2023), disponible: <https://serenfermera.com/cuales-son-los-cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-criticos/>
11. Riaga Quevedo V.; Sarabia Lavin R. “Úlceras Por Presión como Indicador de Calidad Asistencial.” España (2013) Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3945/RiagaQuevedoV.pdf?sequence=1>
12. Guyton AC, Hall JA, Tratado de fisiología médica, 10ª ed., McGraw-Hill 2001, 669-680
13. García Fernández FP. Pancorbo Hidalgo PL. Perez Lopez C. Soldevilla Agreda JJ. Torra I Bou JE. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000200076&lng=e&tlng=e
14. Bautista Paredes L. Esparza Guerrero M. Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del INER. Rev inst nal enf resp mex. 2004; 17(2):91-99.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852004000200005&script=sci_abstract

15. Sarabia Sánchez FJ. Metodología para la investigación en marketing y dirección de empresas, (1999) Madrid, Pirámide.
16. Polit DF, Hungler BP “Diseños y metodología de la investigación cualitativa”. 6ª Ed. Mexico Hill Interamericana; 2000
17. Luis Rodrigo M, Enfermería clínica “cuidados enfermeros a las personas con trastornos de salud”. España. Editorial Wolters Kluwer. 2015, Pg. 14, 105, 301,42
18. Cobos-López G. Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. SANUM 2020, 4(3) 48-59. Disponible en [sanum_v4_n3_a6.pdf \(revistacientificasanum.com\)](#).
19. Berta Bonel C, Rodríguez Miró I, Soria Jiménez M, Celiméndiz Ferrández I. Revista Sanitaria de Investigación. “Prevención y Tratamiento de UPP”. Junio 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-y-tratamiento-de-upp/>
20. Lima Serrano M.; González Méndez MI, Carrasco Caballero FM, Lima Rodríguez JS. “Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos”. Sevilla- España. Agosto - Setiembre 2017. Vol. 41. Numero:6; Pag.339-346 Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-factores-riesgo-asociados-al-desarrollo-articulo-S0210569116301887>
21. Pinos Cedeño MJ.; Córdova Larco DA.; Nieves Suquillo S. Stephany M.; Otros. “Úlceras por presión, diagnóstico, prevención y tratamiento. Una revisión bibliográfica de actualidad”. Enfermería medicina/revista sanitaria de investigación. [29 enero 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ulceras-por-presion-diagnostico-prevencion-y-tratamiento-una-revision-bibliografica-de-actualidad/>
22. Flores Lara Y, Rojas James J, Jurado Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338064636004/338064636004.pdf>

23. Hall Ramírez V, Murillo Porras N; Marisol Quesada. “APÓSITOS HIDROCOLOIDES- SU PAPEL EN LA CURACIÓN DE HERIDAS”. 2001. Disponible en: <https://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed29.pdf> [Apósitos hidrocoloides: su papel en la curación de heridas \(ucr.ac.cr\)](#)
24. González Arancibia E. Orientación técnica sobre prevención de lesiones por presión. 2023. Disponible en: [MINISTERIO DE SALUD \(minsal.cl\)](#)
25. Ministerio de Salud, Hospital cayetano Heredia “Guía de Procedimientos Asistenciales de Enfermería para la Curación de LPP- Categoría -I. Lima, 2020. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_320-2020-HCH-DG.pdf
26. Ministerio de Salud, Guía de Procedimiento de Enfermería “Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión”, 2021. Página 4 de 48 VI. disponible en: web Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión <https://www.bing.com/search?q=www.insnsb.gob.pe%2Fdocs-trans%2Fresoluciones%2Farchivo%2FN%C2%B0000066&form=ANSPH1&refig=f7f44b4ba46640d7aa0b55347ebc7bf1&pc=LCTS>
27. Franco Gil N. Rehberger García, C. ICSCYL. Consultado noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.icscyl.com/mileon/wp-content/uploads/2019/11/dra-natalia-dr-carlos-sesresis-nov19.pdf>
28. Clasificación De Las Úlceras Por Presión, <https://www.salusplay.com/apuntes/heridas-cronicas-y-ulceras-por-presion/tema-5-clasificacion-de-las-ulceras-por-presion/resumen>
29. Morales Ojeda M, Ileana Gomes M.; Morales Ojeda I. y otros. Úlceras por Presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. vol.8 no.2 Asunción Sept. 2021. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000200023
30. Úlceras por presión: Etiopatogenia, disponible en: <https://ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotogenia.html>
<https://multimedia.3m.com/mws/media/2032944O/infographic-risk-reduction-recommendations-pi-dai-and-3m-solution.pdf>

31. Organización Panamericana de la Salud: Úlceras por Presión, Parte II. Disponible en: <https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
32. Ayman T y J. Phillips. Manual MSD. "Lesiones por Presión". Departamento de Dermatología y Escuela Universitaria de Medicina. España-vasco. (Sept. 2021). Disponible en: [Lesiones por presión - Trastornos dermatológicos - Manual MSD versión para profesionales \(msdmanuals.com\)](#)
33. Arróniz Fernández C. "Origen y evolución de las competencias en Educación". Efddep 2015. 1/1. Disponible en: <https://efdeportes.com/efd202/origen-y-evolucion-de-las-competencias-en-educacion.htm>
34. Úlceras Por Presión (escaras). Lugar de la publicación: Mayo Clinic Family Health book, 5ta Edición. Agosto. 02, 2023. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>
35. Metabolismo y nutrición del paciente en estado crítico. Universidad de Magallanes Departamento de Kinesiología Carrera de Nutrición y Dietética Punta Arenas: Guía estudio requerimientos nutricionales 2021. Disponible en: <http://www.umag.cl/facultades/salud//nutricion/wp-content/uploads/2021/11/Guía-estudio-requerimientos-nutricionales-UMAG-2021.pdf>
36. Guía estudio requerimientos nutricionales (2021). Pag. 16. Disponible en: <http://www.umag.cl/facultades/salud//nutricion/wp-content/uploads/2021/11/Guía-estudio-requerimientos-nutricionales-UMAG-2021.pdf>.
37. Guías "Como citar una página Web en estilo Vancouver". (consultado Diciembre. 2023), Disponible en: <https://www.bibguru.com/es/g/cita-vancouver-pagina-web/>
38. Universidad de Galileo, revista Galileo(revisado noviembre de 2023) El paradigma de las Competencias. Disponible: <https://www.galileo.edu/faced/files/2011/05/6.-EL-PARADIGMA-DE-LAS-COMPETENCIAS.pdf>
39. Eumed.net "Metodología cualitativa". Consultado, enero 2024. Enciclopedia virtual Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cualitativa.html#google_vignette.

40. López Soto R “Productos en el Tratamiento de Úlceras Por Presión (UPP) y otras heridas. Madrid” (consultado noviembre, 2023). Disponible en <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0250.pdf>
41. Blanco Zapata RM, López García E. Guía De Actuación Para La Prevención Y Cuidados De Las Úlceras Por Presión/ Documento reconocido (GNEAUPP). España-Vasco. Octubre de 2019. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2023/03/upp-es.pdf>
42. Guía de Prevención y Manejo de Úlceras por Presión Y Heridas Crónicas (2022) <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2022/01/guia-ulceras-sescam-albacete.pdf>
43. Gómez Picard P. (2018). “Actualización de la Guía de Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión (UPP)” . Ed. Consejería de Salud. España. Disponible, en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/05/guiaXbaleares.pdf>
44. InfomecumHeridas- Guía del Manejo de Heridas y Úlceras Por Presión y vasculares. Disponible: <https://www.infomecum.com/tratamientos/expandcat/id/1/Aposito>
45. BLOG Úlceras.net “Ácidos grasos Hiperóxigenados. Su acción en la prevención de Úlceras por Presión”. Publicado el 02 de febrero, 2019. Disponible en : <https://ulceras.net/articulo.php?id=144>
46. Prevención: Úlceras y Heridas. España. (consultado enero, 2024), disponible en : <https://prevencionulcerasyheridas.com/producto/dermatitis-dai-3m-cavilon/>
47. Guía de práctica Clínica para la Prevención y tratamiento de las UPP (consultado Noviembre, 2023) disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/Guiacuidados.pdf
48. Romero Collado A; Verdú Soriano J; Homs Romero E. Antimicrobianos en heridas crónicas. Serie de Documentos Técnicos GNEAUPP N° VIII. 2ª Ed. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/358426125_DOCUMENTO_TECNICO_GN_EAUPP_N_VIII_Antimicrobianos_en_Heridas_Cronicas

49. Tipos de apósitos. Ejemplos Net. Acceso: 12 de diciembre, 2023. Disponible en: <https://ejemplos.net/tipos-de-apositos/>
50. Soluciones Profesionales para el cuidado de Heridas, “Terapéutica Local: Clasificación de productos”. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/119/106/terapeutica-local-clasificacion-de-productos.html#:~:text=Criterios%20de%20calidad%20para%20la%20elecci%C3%B3n%20de%20un%20ap%C3%B3sito%3A&text=Protecci%C3%B3n%20frente%20a%20la%20infecci%C3%B3n,t%C3%A9rmino%20de%20costes%20y%20tiempo>
51. Fernández Salomón, I. “Clasificación y funciones de los diferentes apósitos existentes para el cuidado de las úlceras por presión”. Mayo 2021. N Punto Vol. IV Número 38. Pag: 70-92. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60ae0841220f7art4.pdf>
52. Escala Analgesia o del Dolor. New York: AulaEnfermeria. (consultado, 15 de Enero 2024). disponible en: <https://www.aulaenfermeria.org/articulo/escalera-analgésica.html>
53. Chercoles López I. “Valoración de los Conocimientos de las Enfermeras sobre Úlceras por Presión en Cuidados Intensivos”. GeroKomos. Febrero, 2020. Vol.(30): Pag. 4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400210
54. Universidad María Auxiliadora. Jean Watson: bibliografía y teoría del cuidado. Lima: Lifeder; 2023 [17 de Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
55. Leal Campillo P., Benito López C. Constante Pérez P. Gómez Barranco V. “La importancia de la nutrición en las úlceras por presión”. 17 de Octubre 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-nutricion-en-las-ulceras-por-presion/>
56. “Actualización de la Guía de prevención y tratamiento de las úlceras por presión” (UPP). Definición UPP, Factores de Riesgo, cuidados de la piel. <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/05/guiaXbalears.pdf>

ANEXOS

INSTRUMENTOS :

ANEXO N° 01.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA / SECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

Tengo conocimiento de que las enfermeras están realizando un estudio de Investigación en el servicio de UCI en el hospital de Lima, Lic. enfermería, para optar el título de Segunda Especialidad en Cuidados Críticos - adulto. Informo que me han explicado, que su estudio consiste en: Determinar “el Cuidado enfermero a pacientes con úlceras por presión, en el servicio de cuidados intensivos. Hospital del MINSA 2017.” Se garantiza que los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales y no usados en su contra. Le agradecemos responda con sinceridad.

Por lo que autorizo para que me realicen una encuesta, me abordaran una sola vez y será un tiempo prudencial para responder sus interrogantes formuladas. Además, que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato si así lo requiero y que en momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique ninguna represaría negativa. Además, absolverán cualquier tipo de duda o queja y atenderán los comentarios relacionados con la investigación.

Lima, del 2 018

Firma de la participante
DNI:

ANEXO N° 02.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Cuidado enfermero a pacientes con úlceras por presión, en el servicio de cuidados intensivos. Hospital del Minsa- Chiclayo 2016.”



Investigadora: Lic. Fernández Pérez, Consuelo.

Participantes: _____

Se les informa e invita a participar en el proyecto de investigación denominado “Cuidado enfermero a pacientes con úlceras por presión “.

Para que su decisión de participar sea libre y sin dudas, es preciso que lean con atención el presente Consentimiento Informado, Usted tiene absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Se les garantiza que los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales y no usados en su contra. Le agradecemos responda con sinceridad.

1. Riesgos. Este tipo de procedimiento no supone ningún riesgo o inconveniente de probada ni una previsible repercusión negativa con la información que Ud. brinde.
2. Beneficios. Tiene como beneficio el poder conocer los diversos cuidados que se brindan para mantener la calidad de vida, bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria, evitar disminuir el sufrimiento y dolor que estas ocasionan en el paciente. Reducir el agotamiento y trabajo de enfermería mediante cuidados oportunos y asertivos; además de concientizar el efecto y realce que indica la disminución de esta problemática pues constituye un indicador de calidad del cuidado.
3. Procedimiento. Se realizará, entrevista abierta a profundidad. Se tendrá en cuenta Principios éticos de confidencialidad, Además se le informa que no se brindará ninguna gratificación o remuneración económica por su participación en el presente estudio.

Con pleno conocimiento y pleno uso de mis facultades mentales, decido participar en el presente estudio, Así mismo, doy consentimiento para que puedan analizar una de mis anotaciones de la historia de enfermería del paciente.

Firma investigadora
DNI: 16790297
Teléfono: 952269456

47

Firma. Participante
DNI:
Teléfono:
Email:



ANEXO N° 03.



INSTRUMENTO Cuestionario de Cuidado enfermero a pacientes Con úlceras por presión

INSTRUCCIONES:

En la presente entrevista abierta a profundidad: permitirá identificar los cuidados de enfermería a pacientes con úlceras por presión, dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta que permite ir entrelazando temas.

Esta entrevista tiene como objetivo identificar los cuidados de enfermería frente a cuidados de UPP. Mediante preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta que permite ir entrelazando temas. Preguntas corregidas:

I. Datos generales:

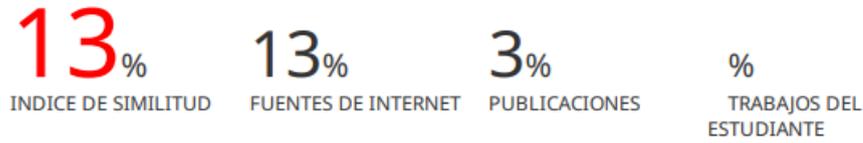
- 1) Edad : _____
- 2) Enfermera Especialista en UCI: _____
- 3) Cuantos años labora en el servicio de UCI: _____

Datos Específicos:

1. Describa lo más detalladamente las acciones realiza Ud. Cuando sus pacientes presentan úlceras por presión.
2. Algo más que agregar:

“Cuidado enfermero a pacientes con úlceras por presión, en el servicio de cuidados intensivos en un Hospital Minsa en Lima 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

11%

★ hdl.handle.net

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

DRA. LUCIA ARANDA MORENO

ASESORA

Cod. ORCID: 0000-0002-6029-6638

DNI = 16415433



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Consuelo Fernandez Perez
Título del ejercicio: "Cuidado enfermero a pacientes con úlceras por presión, en...
Título de la entrega: "Cuidado enfermero a pacientes con úlceras por presión, en...
Nombre del archivo: 2024_setiembre_1_Turnitin_Informe_Consuelo.docx
Tamaño del archivo: 218.99K
Total páginas: 48
Total de palabras: 12,317
Total de caracteres: 73,105
Fecha de entrega: 02-sept.-2024 10:34p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2443597644

UNIVERSIDAD NACIONAL PIERRE BUE GALLO FACULTAD DE
ENFERMERIA
UNIDAD DE POSTGRADO

TESIS
"Cuidado enfermero a pacientes con úlceras por presión, en el servicio de
cuidados intensivos en un Hospital MIPSA en Lima 2024"



Para obtener el título de segunda especialidad profesional

"Ante del colegio profesional, especialistas se informamos aceptamos criticas con
respeto en salud"

INVESTIGADORA
Dra. Fernández Pérez Consuelo

ASESORA:
Dra. Aranda Moreno Lucia

LARRAYQUEPERE
2024

DRA. LUCIA ARANDA MORENO
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6029-6638
DNI = 16415433