

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS Y LOS PASANTES DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LESIONES POR PRESIÓN
EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

INTEGRANTES:

- **MERINO PACHECO GUSTAVO XAVIER**
- **cLEÓN GALICIA BOGART ALEJANDRO**
- **ORTIZ DEL MONTE BRIAN JOSAFAT**

ASESOR INTERNO:
MTRO. EDGAR CORREA ARGUETA



ASESOR EXTERNO:
DR. MARTÍN PANTOJA HERRERA



ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
ESTADO DEL ARTE	10
MARCO TEÓRICO	14
CAPÍTULO 1. CONOCIMIENTO	14
1.1. Fuentes de adquisición del conocimiento.....	14
1.2. Conocimiento adquirido.....	15
1.4. Conocimiento aplicado en el área de la salud	16
CAPÍTULO 2. TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO	17
2.1. Teorías humanistas	17
2.2. Teoría de Piaget	17
CAPÍTULO 3. ENFERMERÍA – SERVICIO SOCIAL	18
3.1. Enfermería	18
3.2. Pasante de enfermería.....	18
3.2. Servicio social.....	19
CAPÍTULO 4. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA PIEL	19
4.1. Definición de la piel	19
4.2. Funciones de la piel.....	20
CAPÍTULO 5. LESIONES POR PRESIÓN (LPP)	21
5.1. Definición.....	21
5.2. Fisiopatología.....	21
5.3. Factores de riesgo	21
5.4. Clasificación de las LPP	22
CAPÍTULO 6. PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN.....	23
6.1. Estandarización de cuidados.....	23
6.1.1. Escala de Norton.....	24
6.1.2. Escala de Braden	25
6.1.3. Escala de Waterlow.....	26
METODOLOGÍA.....	27
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIÓN	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	41



RESUMEN

Las lesiones por presión (LPP), son el resultado de la interacción de factores intrínsecos y extrínsecos que provocan isquemia en la piel y tejido subyacente, causada por la presión prolongada y constante de un plano rígido sobre una prominencia ósea. Las personas que padecen una LPP impacta en su calidad de vida debido a factores, como: dolor, depresión, e infecciones. El desarrollo de una LPP en el hospital se asocia con un mayor riesgo de muerte; se calcula que hasta 59.5% de la persona con LPP mueren dentro del primer año posterior al alta hospitalaria.

Las lesiones por presión (prevenibles y siempre evitables) demandan hasta el 50% más del tiempo del cuidado de enfermería siendo un problema persistente en las instituciones de salud.

El presente proyecto pretende evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento adquirido y aplicado de la persona que cursa el servicio social en la Licenciatura en Enfermería, para la prevención y manejo de la persona hospitalizada con lesiones presión en un hospital de tercer nivel. El estudio es corte cuantitativo, descriptivo, proyectivo, correlacional y transversal, teniendo como población a personas en servicio social en la licenciatura en enfermería de la promoción agosto 2023 y una muestra compuesta por 21 pasantes acorde a los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento de evaluación utilizado consta de tres partes: la primera recolecta datos sociodemográficos, la segunda evalúa el conocimiento teórico (adquirido), la tercera parte evalúa el conocimiento práctico (aplicado), en la cual se describe un caso clínico. De las evaluaciones se obtuvieron los siguientes datos: el 66.7 % de la población son de género femenino, mientras que el 33% señaló ser de género masculino. La correlación entre el conocimiento adquirido y aplicado mostro un coeficiente de correlación de Rho de Spearman baja ($Rho=.363$); y estadísticamente nula siendo el valor de $p=.106 > 0.05$ por lo que se determina que no existe una relación significativa entre el conocimiento adquirido y el conocimiento aplicado de la persona que cursa la pasantía de la Licenciatura en Enfermería en la prevención y el manejo de lesiones por presión durante la estancia hospitalaria.

Por lo anterior, se concluye que el servicio social de enfermería busque estrategias para unificar los conocimientos éticos, humanísticos, legales y científicos con el conocimiento y desarrollo de las habilidades prácticas que fortalezcan el conocimiento aplicado, con el fin de brindar una atención de calidad y libre de riesgos.

PALABRAS CLAVE: conocimiento adquirido, conocimiento aplicado, prevención de LPP, enfermería.

ABSTRACT

Pressure injuries (LPPs) are the result of the interaction of intrinsic and extrinsic factors that cause ischemia in the skin and underlying tissue, caused by the prolonged and constant pressure of a rigid plane on a bony prominence. People who suffer from LPP impacts their quality of life due to factors, such as: pain, depression, and infections. The development of LPP in the hospital is associated with an increased risk of death; it is estimated that up to 59.5% of the person with LPP die within the first year after hospital discharge.

Pressure injuries (preventable and always avoidable) demand up to 50% more nursing care time, being a persistent problem in health institutions.

This project aims to evaluate the relationship between the level of knowledge acquired and applied by the person who is studying social service in the Bachelor's Degree in Nursing, for the prevention and management of the person hospitalized with pressure injuries in a tertiary level hospital. The study is quantitative, descriptive, projective, correlational and cross-sectional, having as a population people in social service in the bachelor's degree in nursing of the class of August 2023 and a sample composed of 21 interns according to the inclusion and exclusion criteria. The evaluation instrument used consists of three parts: the first collects sociodemographic data, the second evaluates theoretical knowledge (acquired), the third part evaluates practical knowledge (applied), in which a clinical case is described.

The following data were obtained from the evaluations: 66.7% of the population are female, while 33% indicated that they are male. The correlation between acquired and applied knowledge showed a low Spearman's Rho correlation coefficient ($Rho=.363$); and statistically null, with the value of $p=.106 > 0.05$, so it is determined that there is no significant relationship between the acquired knowledge and the applied knowledge of the person who is studying the internship of the Bachelor of Nursing in the prevention and management of pressure injuries during the hospital stay.

Therefore, it is concluded that the nursing social service seeks strategies to unify ethical, humanistic, legal and scientific knowledge with the knowledge and development of practical skills that strengthen applied knowledge, in order to provide quality and risk-free care.

Keywords: acquired knowledge, applied knowledge, LPP prevention, nursing.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP) son el resultado de la interacción de factores intrínsecos y extrínsecos que provocan isquemia en la piel y tejido subyacente. Es causada por la presión prolongada y constante sobre un plano duro independiente de la posición, generalmente en relación con una prominencia ósea, producida por presión, fricción, cizallamiento, o una combinación de estos factores, que generan inflamación y anoxia tisular en el sitio afectado.

Estas lesiones se pueden prevenir si se tiene el suficiente conocimiento adquirido fundamentado en la bibliografía actualizada, además del conocimiento aplicado en casos prácticos, enfocados en las medidas preventivas.

La prevención de la aparición de estas lesiones se ve reflejado en la calidad del cuidado por parte del personal de enfermería, a las personas que así lo requieran, impactando directamente en la disminución de estancias hospitalarias y en la disminución de los costos económicos y humanos.

Por lo anterior la presente investigación busca determinar la relación entre el conocimiento adquirido y aplicado de la persona que cursa la pasantía en un hospital de tercer nivel de la licenciatura en Enfermería, sobre la prevención y el manejo de lesiones por presión. Para lograr esto, se desarrolló un instrumento de evaluación utilizado para esta investigación el cual se divide en tres partes: datos generales, teoría y práctica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones por presión (LPP) afectan el nivel de la salud y calidad de autocuidado de la persona a la que se le brinda un cuidado, lo que representan un problema grave en el medio hospitalario; se presentan principalmente en los servicios donde los pacientes permanecen más de 3 días hospitalizados y, según el estadio de LPP que se desarrolle, puede prolongar su estancia hospitalaria hasta por 14 días. ⁽¹⁾.

Las personas que padecen una LPP pueden ver deteriorada su calidad de vida debido a diversos factores, por ejemplo, dolor, procedimientos de tratamiento, depresión, e infecciones, como la osteomielitis. Se estima que de 17 a 32% de los pacientes con LPP desarrollan complicaciones que pueden poner en riesgo su integridad física, e incluso su vida, puesto que la mortalidad en estos casos puede aumentar hasta tres veces. El desarrollo de una LPP en el hospital se asocia con un mayor riesgo de muerte; se calcula que hasta 59.5% de la persona a la que se le brinda un cuidado mueren dentro del primer año posterior al alta hospitalaria ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la incidencia de las LPP como un indicador de calidad en los servicios asistenciales, y señala que a nivel mundial tienen una frecuencia promedio de 8.91% en el ámbito hospitalario, afectando principalmente a la persona en estado crítico. Otros estudios reportan una prevalencia que oscila entre 5 y 12%. En América Latina y en México se estima una prevalencia de 12.92% ⁽²⁾.

Por otra parte, las LPP son consideradas un evento adverso relacionado con el cuidado, ya que constituyen un “daño causado por la atención a la salud y no por la patología de base”. En este sentido, el evento adverso es resultado de las intervenciones realizadas o no a la persona a la que se le brinda un cuidado, y se relaciona con la calidad y la seguridad de la atención a la persona hospitalizada. Sin embargo, aunque la persona hospitalizada puede desarrollar LPP, se estima que 44% de los casos presenta alguna LPP desarrollada antes de su ingreso ⁽³⁾.

Los factores de riesgo para desarrollar las LPP son: disminución de la movilidad, desnutrición, bajo índice de masa corporal, disminución de la salud física, oxigenación y perfusión, edad avanzada, temperatura corporal, fricción, humedad de la piel, dolor, uso de dispositivos médicos, deterioro de la cognición, percepción sensorial y comorbilidades, ingreso a la unidad de cuidados intensivos y hospitalización prolongada. A estos se agregan los factores de riesgo asistenciales, como la deficiencia de personal, el conocimiento del grupo asistencial de salud sobre la evaluación y prevención de las lesiones, la calidad de las intervenciones. Las unidades o servicios donde se presenta una mayor incidencia son la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y Trauma/Ortopedia ⁽³⁾.

Las lesiones por presión son un problema persistente en las unidades hospitalarias y una preocupación para el área de enfermería involucrada en el cuidado de los pacientes que las presentan, ya que este cuidado demanda hasta 50 % más del tiempo usado comúnmente, siendo estas prevenibles y siempre evitables si se aplican adecuadamente las medidas preventivas, para ello es necesario tener un conocimiento claro y fundamentado en la literatura, además de llevarlo a cabo en la práctica clínica del personal que las aplica, incluyendo a las personas que cursan la pasantía en un hospital de tercer nivel.

Con base a lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento adquirido y aplicado de la persona que cursa el servicio social de la Licenciatura en Enfermería de en la promoción de agosto 2023 sobre prevención y manejo de la persona hospitalizada con lesiones por presión en un hospital de tercer nivel?

JUSTIFICACIÓN

La LPP tienen como origen la isquemia en la piel y tejido subyacente, por la presión prolongada y constante sobre un plano duro independiente de la posición, generalmente en una prominencia ósea, producida por presión, fricción, cizallamiento, o una combinación de estos factores, que generan inflamación y anoxia tisular en el sitio afectado. La resultante es la progresión de la lesión en diferentes estadios culminando en necrosis y ulceración por muerte tisular ⁽²⁾.

La presencia de Lesiones Por Presión (LPP) en las personas hospitalizadas visibilizan la complejidad de los mecanismos de producción y además interpela al propio sistema de salud. Estas son prevenibles con cuidados oportunos, por lo cual, consideramos que la identificación como problema constituye una gran oportunidad de mejora en la calidad asistencial ofrecida a la persona hospitalizada. La prevalencia mundial oscila entre 5 y 12%. La OMS considera la presencia de este tipo de lesiones como un indicador negativo de la calidad asistencial, por repercutir en la salud y la calidad de vida de las personas y su entorno. El 95 % de las LPP como se menciona son prevenibles, por lo que el personal sanitario que pasa más tiempo al cuidado de la persona hospitalizada con estancias prolongadas debe tener los conocimientos suficientes y justificados para prevenir su aparición o el correcto manejo ⁽²⁾.

Por ello, el servicio social de enfermería pretende unificar los conocimientos éticos, humanísticos, legales y científicos de la persona que cursa la pasantía a los futuros licenciados de enfermería, para fortalecer las habilidades y destrezas de los profesionales en formación, con el fin de brindar una atención de calidad en cada intervención clínica.

Por lo anterior, el proyecto pretende evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimientos adquiridos y aplicados de la persona que cursa el servicio social en la Licenciatura en Enfermería sobre prevención y manejo de la persona hospitalizada con lesiones por presión en un hospital de tercer nivel.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento adquirido y aplicado de la persona que cursa la Pasantía en la licenciatura en Enfermería en la prevención y el manejo de lesiones por presión durante la estancia hospitalaria.

Objetivos específicos

- Evaluar el conocimiento adquirido de la persona que cursa la pasantía en la licenciatura en enfermería en la prevención y manejo de lesiones por presión.
- Determinar el conocimiento aplicado de la persona que cursa la pasantía en la licenciatura en enfermería en la prevención y manejo de lesiones por presión.
- Comparar si la escuela de procedencia influye en el cuidado que se le brinda a la persona hospitalizada.
- Identificar si los estudios previos de la licenciatura influyen sobre el conocimiento adquirido y aplicado.
- Evaluar si el turno y servicio asignado guarda relación con el conocimiento adquirido y aplicado.
- Evaluar si los datos sociodemográficos guardan relación entre el conocimiento adquirido y aplicado.

ESTADO DEL ARTE

TABLA 1. ESTUDIOS SIGNIFICATIVOS Y RELEVANTES PARA LA INVESTIGACIÓN					
Título	Investigador	Año	Objetivo	Metodología	Principales aportaciones
Conocimiento de los pasantes de enfermería sobre el paquete de acciones para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el Hospital General Dr. Manuel Gea González	Espinosa Rojas Fatima Lizeth Hernández Martínez Kimberly Alin	2023	Determinar el nivel de conocimiento que tienen los pasantes de servicio social de enfermería de la promoción agosto 2022- Julio 2023 sobre el paquete de acciones para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González. Además, detectar áreas de oportunidad para el refuerzo y estandarización sobre las acciones del paquete preventivo de neumonía asociada a ventilación mecánica.	La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el proyecto fue dirigido a los pasantes del servicio social que se integraron en el periodo de agosto 2022, dicho proyecto se basó en 4 fases que se llevaron a cabo durante el periodo de agosto hasta diciembre del año 2022.	El estudio demostró que de los 96 pasantes de enfermería el 50% mantienen conocimientos regulares acerca de las intervenciones realizadas dentro del Hospital Gea. González. Así mismo, deja abierta una propuesta de mejora continua que ayude a garantizar que la atención brindada por el personal de enfermería se otorgue de manera adecuada y constante.
Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la clínica Maison de Santé Surco 2023	Ana Melba, Villegas Mariñas	2023	Determinar el nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023	Estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento validado con 31 ítems de evaluación.	El nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la clínica Maison de Santé Surco 2023 es alto. El nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión según manejo de la fricción, valoración de la piel, estado nutricional e hidratación y prevención local es alto. El nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión según manejo de la presión es medio

<p>Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de primer nivel de atención con relación a detección oportuna del cáncer de mama</p>	<p>Hernández Paulin, Nydia Iveth</p>	<p>2018</p>	<p>Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección oportuna de cáncer de mama que tiene el personal de salud que labora en unidades de primer nivel de atención.</p>	<p>Se realizó un estudio transversal de septiembre a diciembre de 2017. Se aplicó una encuesta que consta de 38 ítems sobre conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la detección oportuna del cáncer de mama basada en la NOM-041-SSA2-2011. La encuesta se aplicó a 164 profesionales de la salud que laboran en unidades de primer nivel de atención de la zona huasteca, donde se atiende a población indígena. Se analizó la información por medio de frecuencias, porcentajes, medianas y rangos Inter cuartiles y se estratificó por formación académica, sexo del personal y cargo en la unidad de salud se obtuvieron diferencia de proporciones mediante Chi2.</p>	<p>El personal de salud se encontró en la clasificación de deficiente (61.7%), las actitudes se clasificaron como buenas con un porcentaje de respuestas asertivas del 83.7% y las prácticas, del 92.2%, se clasificaron igual que muy buenas. No se encontró diferencia por las variables estudiadas a excepción del conocimiento sobre factores de riesgo (obesidad) y criterios clínicos para sospechar cáncer de mama (retracción del pezón y crecimiento ganglionar) y en la mastografía como método de tamizaje en los médicos superaron el conocimiento reportado por el personal de enfermería.</p> <p>El personal de salud tiene muy buenas actitudes y prácticas sobre la detección oportuna de cáncer de mama, sin embargo, la baja puntuación de los conocimientos y la errónea información proporcionada a las mujeres dificulta la detección temprana de la enfermedad.</p>
<p>Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, Hospital Rezola - Cañete, 2022</p>	<p>Castillo Sanchez, Mirian Rocío Chuquizuta Cruz, Elvita</p>	<p>2022</p>	<p>El objetivo general en la investigación fue determinar la relación entre el Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de lesión por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, hospital Rezola-Cañete, 2022</p>	<p>La investigación fue de tipo básica, asimismo se llevó a cabo considerando un enfoque cuantitativo, puesto que consistió en recoger datos de manera numérica para luego ser analizados con la estadística. El diseño fue no experimental ya que no se intervino en las variables, así también el nivel fue descriptivo, puesto que se brindaron características del sujeto de estudio, variables y resultados de la información y finalmente, transversal porque la toma de datos fue realizada en un determinado momento, una sola visita.</p>	<p>Se estableció la relación del personal de enfermería sobre la prevención de lesión por presión y el cuidado en pacientes postrados, hospital Rezola- Cañete, 2022, evidenciado que fue significativa y directa dado que el p valor fue 0,002 y el Rho de Spearman 0,478.</p> <p>Se identificó la relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de lesión por presión y la práctica de cuidados en su dimensión valoración de riesgos de UPP en pacientes postrados, hospital Rezola- Cañete, 2022, infiriendo en este sentido que la relación fue significativa y directa ya que el valor de p fue de 0,001 y el Rho de Spearman 0,453</p>

Conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos	Torres Lozano, Tania Zulay	2022	Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.	La metodología de esta investigación es el método hipotético deductivo, de tipo observacional de corte transversal de nivel correlacional ya que se obtendrá la información en un tiempo determinado, analizando la relación entre las variables. La población estará constituida por 62 enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos de un hospital de Lima. Se aplicará dos instrumentos para medir cada variable. Con la recopilación de información se realizará un análisis estadístico para verificar el grado de significancia	
Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital universitario	Gustavo David Matiz Vera	2022	Determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario.	Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal. Se aplicó el cuestionario sobre conocimientos en prevención de lesiones por presión CPUPP-31. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS24	Existe un adecuado nivel de conocimientos en prevención de lesiones por presión en el equipo de enfermería, sin embargo, otros factores relacionados con las condiciones de trabajo pueden limitar el acto de cuidado en el establecimiento de estrategias preventivas generando un impacto negativo sobre la seguridad del paciente enmarcado en el concepto del cuidado omitido
Nivel de conocimientos sobre prevención y cuidados de las lesiones por presión en profesionales y estudiantes de enfermería	Ainhoa Nieto García	2023	Medir el nivel de conocimientos sobre las recomendaciones basadas en la evidencia de prevención y cuidados de LPP en los alumnos del Grado de Enfermería de la Universidad de Salamanca y el personal de enfermería del Área de Salud de Salamanca.	Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, a través de una encuesta aplicada a profesionales de enfermería que desarrollan su actividad profesional/académica y asistencial en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) y a los estudiantes de la Universidad de Salamanca	Primera, el nivel de conocimientos del personal de enfermería con relación a las recomendaciones de prevención de LPP es adecuado, no existiendo variabilidad entre las unidades analizadas. Segunda, el índice de conocimiento sobre las recomendaciones en medidas de prevención de LPP de los estudiantes de enfermería mejora significativamente a medida que éstos avanzan en sus estudios de grado. Tercera, el índice global de conocimiento obtenido en ambas muestras es superior a otros estudios o publicaciones.

<p>Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá</p>	<p>Gustavo David Matiz-Vera Renata Virginia González Consuegra</p>	<p>2022</p>	<p>El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre prevención de LPP en un hospital universitario de Colombia, aplicando el cuestionario de conocimientos sobre prevención de LPP CPUPP-31.</p>	<p>Descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal desarrollado entre los meses de marzo y abril de 2021.</p>	<p>La aplicación del cuestionario CPUPP-31 demostró ser una herramienta efectiva para identificar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería de un hospital universitario. Según los resultados descritos, hay un adecuado nivel de conocimientos sobre prevención de LPP entre profesionales y auxiliares de enfermería, pero la problemática sigue presentando, y es un indicador de calidad asociado al cuidado de enfermería y que implica en la seguridad del paciente. Aunque el nivel de desconocimiento sobre prevención de LPP es bajo, este puede representar errores en aspectos coyunturales en el cuidado de la piel de los pacientes hospitalizados, que crean la necesidad de establecer un plan de formación y educación continuada para el equipo de enfermería enfocado en la prevención y gestión eficaz del riesgo, y así favorecer la implementación temprana de estrategias efectivas para la prevención de lesiones de piel como las LPP. Los resultados de la presente investigación se constituyen en un valioso aporte para el diseño e implementación de programas, cuyo foco central sea la prevención de LPP soportados en la evidencia científica, que sin duda disminuyen los tiempos de trabajo, la carga física, la complejidad del cuidado y cualifica las ayudas técnicas garantes del acto del cuidado</p>
<p>Percepciones de los egresados de enfermería sobre las competencias adquiridas para enfrentar el mundo laboral</p>	<p>C.I. Venegas-Mares L. Reynaga-Ornelas</p>	<p>2021</p>	<p>Explorar las percepciones de los egresados respecto a las competencias adquiridas durante sus experiencias de formación.</p>	<p>Estudio cualitativo fenomenológico. Ocho participantes fueron seleccionados por muestreo de casos típicos para entrevista semiestructurada en profundidad. Tras la transcripción de las audio-grabaciones, los datos fueron analizados, codificados y categorizados con apoyo del software ATLAS.ti versión 7.5</p>	<p>Los egresados se perciben preparados para el mundo laboral. Sus fortalezas son las competencias relacionadas con la aplicación del proceso de enfermería, cuidado integral de la persona y capacidad de liderazgo. Las relacionadas con metodología de la investigación, epidemiología y dominio del inglés se perciben deficientes. Estos hallazgos posibilitan la detección de oportunidades de mejora curricular, logística e integración del equipo de profesores/tutores adecuados</p>

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. CONOCIMIENTO

El conocimiento incluye una amplia gama de información, habilidades y saberes. Es resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas, entre otros. En general, el conocimiento representa la relación entre un sujeto cognoscente (que puede comprender) y un objeto cognoscible (que puede conocerse). Según el medio con que se lo aprehende, es decir, a través de la experiencia o la razón, el conocimiento se clasifica en dos grandes grupos ⁽⁴⁾:

- **Conocimiento empírico.** El conocimiento empírico es el que se obtiene a través de la experiencia.
- **Conocimiento racional.** El conocimiento racional es el que se obtiene a través de la razón. Implica un proceso cognitivo mediado por procesos mentales.

El conocimiento representa una relación entre un sujeto que busca conocer y un objeto que se desea conocer. La posibilidad de que se dé el conocimiento surge a partir del contacto entre uno y otro, así como el interés que se muestra.

1.1. Fuentes de adquisición del conocimiento

En términos generales, podemos distinguir entre un conocimiento adquirido por la experiencia y un conocimiento adquirido por la razón.

El conocimiento se adquiere de diversas maneras ⁽⁴⁾:

- **Experiencia.** La experiencia es la adquisición de conocimiento a partir de la percepción sensorial. La información obtenida se almacena en la memoria y se enriquece con nuevas experiencias que amplían el conocimiento.
- **Razón.** La razón es la adquisición de conocimiento como resultado de procesos mentales como la deducción y la inducción
Tanto la experiencia como la razón pueden ser pensadas a partir de la intuición.
- **El conocimiento teórico.** Es el conocimiento que, a través de conceptos, se refiere a uno o varios aspectos de la realidad, con el fin de comprenderlos.
- **El conocimiento práctico.** Es el conocimiento orientado a la acción, usado a veces para modelar la conducta. Suele ser aprendido por imitación o bien

teóricamente, pero solo puede realmente incorporarse cuando es llevado a la práctica.

La teoría del conocimiento, a veces confundida con la epistemología, es la rama de la filosofía que se centra en el estudio del conocimiento humano.

Este problema puede sintetizarse en los términos de un debate entre dos posturas acerca del origen del conocimiento:

Empirismo. Plantea que el conocimiento proviene de la experiencia sensible (de la información aportada por los sentidos).

Racionalismo. Sostiene que una parte significativa del conocimiento se deriva de la razón.

1.2. Conocimiento adquirido

El conocimiento adquirido hace referencia a los saberes o información que una persona ha adquirido a lo largo de su vida, ya sea a través de la educación formal, la experiencia, la investigación o el estudio autodidacta.

Este conocimiento puede abarcar una amplia gama de áreas, como ciencias, humanidades, artes, tecnología, historia, entre otras. Pueden ser adquiridos a través de la lectura de libros, la asistencia a clases, la participación en cursos, la observación, el diálogo con expertos en el tema, entre otros medios. El conocimiento adquirido es fundamental para el desarrollo personal y profesional de una persona, ya que le permiten comprender el mundo que lo rodea, tomar decisiones informadas y enfrentar los desafíos de la vida con mayor habilidad y seguridad ⁽⁵⁾.

Al adquirir conocimiento es importante saber cómo aplicarlo a nuestra vida diaria, se deben plantear estrategias para poder resolver nuestros problemas y satisfacer nuestras necesidades, por lo que, es importante hablar sobre el conocimiento aplicado.

1.3. Conocimiento aplicado

El conocimiento aplicado es aquel que se utiliza para resolver problemas o satisfacer necesidades específicas. Se basa en el conocimiento teórico, pero se enfoca en su aplicación práctica ⁽⁶⁾.

El conocimiento aplicado se puede clasificar en dos tipos principales:

Conocimiento técnico: Es el conocimiento específico de un área o disciplina. Por ejemplo, el conocimiento técnico de un ingeniero consiste en los principios de la ingeniería y su aplicación a la resolución de problemas.

Conocimiento práctico: Es el conocimiento que se adquiere a través de la experiencia. Por ejemplo, el conocimiento práctico de un médico consiste en las habilidades y técnicas que se requieren para diagnosticar y tratar enfermedades.

El conocimiento aplicado es un proceso continuo esencial para el desarrollo de la sociedad. Permite a las personas resolver problemas, mejorar sus condiciones de vida y crear nuevos productos y servicios. A medida que se adquieren nuevos conocimientos teóricos, se desarrollan nuevas aplicaciones prácticas ⁽⁷⁾.

Además, considera los siguientes factores ⁽⁷⁾:

- La naturaleza del conocimiento: El conocimiento es un proceso activo que involucra la comprensión, la aplicación y la evaluación de la información.
- La importancia del conocimiento aplicado: El conocimiento aplicado es esencial para el desarrollo de la sociedad y el avance de la tecnología.
- Los tipos de conocimiento aplicado: El conocimiento aplicado se puede clasificar en dos tipos principales: conocimiento técnico y conocimiento práctico.

1.4. Conocimiento aplicado en el área de la salud

El conocimiento aplicado en el área de la salud es aquel que se utiliza para mejorar la salud y el bienestar de las personas. Se basa en el conocimiento teórico de las ciencias de la salud, pero se enfoca en su aplicación práctica ⁽⁸⁾.

El conocimiento aplicado en el área de la salud se puede clasificar en dos tipos principales ⁽⁸⁾:

Conocimiento científico: Es el conocimiento basado en la investigación científica. Por ejemplo, el conocimiento científico sobre el funcionamiento del cuerpo humano se utiliza para desarrollar nuevos tratamientos médicos.

Conocimiento clínico: Es el conocimiento que se adquiere a través de la práctica clínica. Por ejemplo, el conocimiento clínico de un médico consiste en las habilidades y técnicas que se requieren para diagnosticar y tratar enfermedades.

El conocimiento aplicado en el área de la salud es esencial para el desarrollo de la medicina. Permite a los profesionales de la salud brindar atención médica de alta calidad y mejorar la salud de las personas. El pasante de enfermería es un eslabón primordial para el correcto manejo de las LPP en los pacientes hospitalizados ya que gracias a su conocimiento aplicado y adquirido se pueden prevenir y restablecer las LPP.

CAPÍTULO 2. TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO

2.1. Teorías humanistas

El enfoque humanista surge entre las décadas de los años 40 y 60, como reacción a las teorías conductistas que no consideran los procesos internos y la experiencia individual, y a las psicoanalíticas por tener criterios manifiestamente pesimistas y mecanicistas. La psicología humanista considera a la persona la fuente más fiable de conocimiento respecto a sus propias capacidades, recursos y características. El modelo humanista tiene una confianza optimista en la naturaleza positiva del hombre. Su principal objetivo es el crecimiento de la persona. Basa sus valores en la libertad personal, responsabilidad del individuo, la igualdad de oportunidades y la protección del entorno ⁽⁹⁾.

2.2. Teoría de Piaget

La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget es una teoría completa sobre la naturaleza y el desarrollo de la inteligencia humana. Fue desarrollada por primera vez por un psicólogo del desarrollo suizo Jean Piaget (1896- 1980). Piaget creía que la infancia del individuo juega un papel vital y activo con el crecimiento de la inteligencia, y que el niño aprende a través de hacer y explorar activamente. La teoría del desarrollo intelectual se centra en la percepción, la adaptación y la manipulación del entorno que le rodea. Es conocida principalmente como una teoría de las etapas de desarrollo, pero, de hecho, se trata de la naturaleza del conocimiento en sí y cómo los seres humanos llegan gradualmente a adquirirlo, construirlo y utilizarlo ⁽¹⁰⁾.

Para Piaget, el desarrollo cognitivo era una reorganización progresiva de los procesos mentales que resultan de la maduración biológica y la experiencia ambiental

Piaget creía que la adquisición del conocimiento es un sistema dinámico en continuo cambio, y este tipo se define en referencia a las dos condiciones que definen los sistemas dinámicos. En concreto, argumentó que el desarrollo implica transformaciones y etapas. Las transformaciones se refieren a toda clase de cambios que pueda experimentar una persona o cosa. Las etapas hacen referencia a las condiciones o las apariencias en el que pueden encontrar las personas o cosas entre las transformaciones ⁽¹⁰⁾.

En relación con los mecanismos funcionales, y dentro de su marco de referencia biológico, construye lo que se conoce como la teoría de la adaptación para comprender la continuidad entre la organización fisiológica y la organización psicológica. Al respecto señala ⁽¹⁰⁾: “Trato de mostrar que unas proceden de las

otras, que la lógica por ejemplo nace de la coordinación de las acciones, que a su vez se apoya en la coordinación nerviosa y ésta en la coordinación orgánica”.

Al mismo tiempo aclara que esto:

“No quiere decir que la lógica sea innata o esté preformada porque será necesario un conjunto considerable de abstracciones reflexivas y de reconstrucción sobre nuevos escalones para que funcionen en el plano del pensamiento”.

El conocimiento se adquiere de diversas maneras, es importante enfocarnos en temas de interés para poder centrar lo que adquirimos en la recolección de información, en esta investigación es importante adquirir un conocimiento adecuado sobre la piel y sus características.

CAPÍTULO 3. ENFERMERÍA – SERVICIO SOCIAL

3.1. Enfermería

La enfermería es una disciplina orientada a la asistencia sanitaria. De acuerdo a la OMS, es una profesión que comprende el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias y comunidades.

La enfermería abarca los cuidados autónomos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas enfermas. Para ello, evalúa las respuestas humanas que comprenden desde las reacciones para el restablecimiento de la salud tras un episodio individual de enfermedad hasta la elaboración de políticas para promover la salud de una población a largo plazo.

3.2. Pasante de enfermería

El servicio social es una fase obligatoria de la carrera de enfermería con durabilidad de un año, a través de la cual, el pasante aplica los conocimientos, habilidades y destrezas que ha adquirido durante los cuatro años que ha cursado en una institución educativa. La pasantía tiene como finalidad retribuir a la sociedad por lo recibido en la trayectoria escolar, estableciendo contacto directo con la comunidad donde prestará el servicio social, éste puede ser prestado gratuitamente o recibir beca, según sea el tipo de asignación ⁽¹¹⁾.

El pasante de enfermería es la persona que cursa la pasantía en enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan de estudios y cuenta con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud para realizar el servicio social.

El pasante de enfermería requiere integrarse al Sistema Nacional de Salud y a los programas de acción que de él emanen, desde una perspectiva holística que considere todas las dimensiones del individuo y entorno, en la cual puedan aplicar sus conocimientos éticos, humanísticos, legales y científicos, principalmente en el tercer nivel de atención y, de esta forma, coadyuvar en la mejora de la calidad de la atención de enfermería. De esta manera favorecer que el pasante de enfermería, ofrecerle el ambiente idóneo en el cual fortalezca los valores de respeto, responsabilidad, colaboración, compromiso y vocación de servicio, lo que reforzará su compromiso personal, institucional y social ⁽¹¹⁾.

3.2. Servicio social

Además de ser requisito previo para obtener el título o grado correspondiente, se considera el período académico obligatorio de proyección social en unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, en el que el pasante aplica los conocimientos, destrezas y aptitudes adquiridas en los ciclos escolarizados, favorece que el pasante adquiera habilidades y destrezas y por ende seguridad profesional en cada intervención en el ámbito asistencial, docente, administrativo y de investigación ⁽¹²⁾.

El servicio social de enfermería inicia formalmente en 1945 en respuesta al decreto incluido en la Ley de Profesiones, para vincular al pasante con el sector de servicios de salud y grupos sociales de mayor prioridad y fomentar valores como la solidaridad y reciprocidad, un mecanismo invaluable para disminuir las inequidades en la distribución de los recursos humanos profesionales en el país, por lo que se origina el servicio social ⁽¹²⁾.

El servicio social de enfermería debe impulsar la formación integral en beneficio de la enfermería mexicana, pero, sobre todo, en beneficio de la población mexicana, que se merece una atención de enfermería de calidad, es por ello que se existen diversas de teorías del conocimiento que nos ayudan a adquirir el conocimiento adecuadamente para aplicarlo.

CAPÍTULO 4. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA PIEL

4.1. Definición de la piel ⁽¹³⁾

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, recubre toda la superficie corporal con una superficie aproximada de 2 m² (dependiendo de la altura y peso de la persona). Consta de tres capas: epidermis, dermis e hipodermis, cada una de las cuales desempeñan una serie de funciones, interrelacionándose entre sí:

- En la epidermis existen poblaciones celulares, como son los melanocitos, que inyectan el pigmento formado por ellos a los queratinocitos; las células de Langerhans, que tienen funciones inmunológicas, y las células de Merkel, de función sensorial poco conocida.
- La dermis alberga en su interior los plexos vasculonerviosos y sirve de sostén a la epidermis y a sus anejos. Está formada por un componente fibroso, que incluye fibras de colágeno (principal estructura de la dermis) y fibras elásticas.
- La hipodermis, contiene algunos elementos vasculonerviosos, es un perfecto aislante térmico y sirve de protección frente a los traumatismos a los órganos internos.

4.2. Funciones de la piel ⁽¹³⁾

- I. **Protección.** Mediante su especial textura y composición protege a los órganos internos de traumatismos mecánicos, físicos y químicos, a la vez que evita la pérdida de agua y electrolitos desde el interior.
- II. **Termorregulación.** Mediante los fenómenos de vasodilatación y vasoconstricción en los plexos vasculares cutáneos se aumenta o reduce la temperatura de la piel y, en situaciones de calor exterior extremo, la secreción sudoral ecrina refresca la superficie cutánea.
- III. **Sensación.** Tacto, presión, vibración, temperatura, dolor y prurito son captados por receptores sensoriales libres y/o corpúsculos sensoriales que los transmiten al cerebro por los cordones medulares dorsales.
- IV. **Secreción.** Las glándulas de secreción como sucede con las sudoríparas desempeñan funciones de sudoración, la cual ayuda a la excreción de volúmenes pequeños de agua, sales y otros componentes.
- V. **Producción de vitamina D.** La piel es el único órgano donde, en condiciones fisiológicas e inducida por la radiación UVB, se realiza la transformación completa del 7-dehidrocolesterol en calcitriol (1,25-dihidroxitamina D3).
- VI. **Función inmunológica.** Se ha demostrado que los queratinocitos intervienen de forma activa en el sistema inmune cutáneo o SALT (tejido linfóide asociado a la piel), tanto en las interacciones celulares con las células de Langerhans y los linfocitos T epidermotrópicos, como en la producción de citocinas. Los histiocitos dérmicos también intervienen en la función defensiva cutánea.

CAPÍTULO 5. LESIONES POR PRESIÓN (LPP)

5.1. Definición

Las lesiones por presión son el resultado de una compleja interacción de factores intrínsecos y extrínsecos que provocan isquemia en la piel y tejido subyacente. Es causada por la presión prolongada y constante sobre un plano duro independiente de la posición, generalmente en relación con una prominencia ósea, producida por presión, fricción, cizallamiento, o una combinación de estos factores, que generan inflamación y anoxia tisular en el sitio afectado. La resultante es la progresión de la lesión en diferentes estadios culminando en necrosis y ulceración por muerte tisular ⁽¹⁴⁾.

5.2. Fisiopatología

Las LPP se producen por la compresión que sufren los tejidos interpuestos entre dos superficies duras, de adentro hacia afuera por compresión de algún relieve o protuberancia ósea contra el tejido subcutáneo y la piel que, a su vez, está apoyada sobre un plano resistente. La presión normal en el espacio venoso capilar es de 16 mmHg y en el espacio arterial es 32 mmHg. Una presión por encima de 20 mmHg durante un tiempo prolongado, desencadena un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular, creando alteraciones en la membrana tisular y liberación de sustancias vasoactivas. En la formación de la LPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de esta, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero solo durante cortos periodos de tiempo. Tener en cuenta que una presión de 70 mmHg durante dos horas genera lesión y recostarse en un colchón convencional genera una presión de 150 mmHg ⁽¹⁵⁾.

5.3. Factores de riesgo ^(16,17)

Se puede considerar que intervienen en la etiopatogenia de la LPP factores extrínsecos e intrínsecos:

Factores Extrínsecos Para Desarrollar LPP

- **Presión:** Es la fuerza primaria que genera la LPP y puede ser entre un plano del paciente y uno externo o del mismo paciente.
- **Humedad de la piel:** Provocada por incontinencia o por sudoración profusa.

- **Cizallamiento:** Cuando el hueso es traccionado en sentido contrario a la piel y al músculo subyacente generando ruptura del tejido blando o los vasos sanguíneos.
- **Fricción:** Fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel.

Factores Intrínsecos Para Desarrollar LPP

- **Edad:** Es el riesgo de desarrollar de LPP aumenta con la edad. La piel cambia después de los 40 años por disminución de colágeno y fibras elásticas.
- **Enfermedades asociadas:** Patologías que llevan a una disminución de la sensibilidad y la movilidad.
- **Estado nutricional:** Prevenir el déficit calórico, proteico, zinc, vitaminas A y C, mantener una buena hidratación.
- **Medicación:** Distintos medicamentos pueden aumentar el riesgo de LPP, Ej.; las drogas vasoconstrictoras (noradrenalina) disminuyen la perfusión tisular, enlenteciendo el proceso de generación tisular.

5.4. Clasificación de las LPP (18,19)

Con gran incidencia las LPP coinciden con las zonas de apoyo (prominencias óseas). Así mismo suelen clasificarse en 4 estadios o categorías, las cuales son:

Categoría I: eritema no blanqueable. Piel intacta con enrojecimiento que no palidece al presionar, en un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o fría en comparación con los tejidos adyacentes. La categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas "en riesgo".

Categoría II: úlcera de espesor parcial. La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o ampolla intacta llena de suero o suero sanguinolento, o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoriación.

Categoría III: pérdida total del grosor de la piel. El tejido subcutáneo o hipodermis puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos, pudiendo presentar cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la lesión. En determinadas localizaciones las UPP de categoría III pueden ser poco profundas al no tener tejido subcutáneo, como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar UPP de categoría III extremadamente profundas.

Categoría IV: pérdida total del espesor de los tejidos. Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto, pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. A menudo presentan cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Al igual que en las UPP de categoría III, en aquellas zonas con poco tejido subcutáneo, la profundidad puede ser escasa.

NO ESTADIABLE: Pérdida total del espesor de la piel o los tejidos. Profundidad desconocida. Pérdida total del espesor de los tejidos donde la profundidad real de la lesión está completamente oscurecida por esfacelos y/o escaras en el lecho de la escara.

CAPÍTULO 6. PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN

6.1. Estandarización de cuidados (20, 21)

La mejor estrategia frente al problema de las LPP es prevenir su aparición. La detección y el tratamiento precoz aceleran la recuperación y disminuyen las complicaciones.

Considerando que la prevención tiene un costo elevado, tanto en recursos materiales como humanos, es necesario utilizar instrumentos de medida que permitan:

- Identificar a las personas en riesgo de desarrollar LPP e implementar estrategias de prevención.
- Reducir costos de cuidado preventivo innecesarios en los grupos sin riesgo.

Contamos, para este objetivo, con instrumentos como las Escalas de Valoración del Riesgo de desarrollar LPP (EVRLPP) que, junto con el juicio clínico del profesional constituyen:

- Un soporte en la toma de decisiones clínicas.
- Asegura la asignación eficiente y efectiva de recursos preventivos limitados.
- Permite el ajuste de casos en función del riesgo en estudios epidemiológicos.
- Facilita el desarrollo de protocolos de valoración del riesgo.

6.1.1. Escala de Norton

Es la primera EVRLPP descrita en la literatura clínica, y fue desarrollada en 1962 por Norton, McLaren y Exton-Smith en el curso de una investigación sobre pacientes geriátricos. Desde entonces, la Escala de Norton alcanzó una importante difusión mundial ⁽²⁰⁾.

Esta escala considera cinco parámetros: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico y es una escala negativa, de forma que una menor puntuación indica mayor riesgo. En su formulación original, su puntuación de corte eran los 14, aunque posteriormente, en 1987, Norton propuso modificar el punto de corte situándolo en 16.

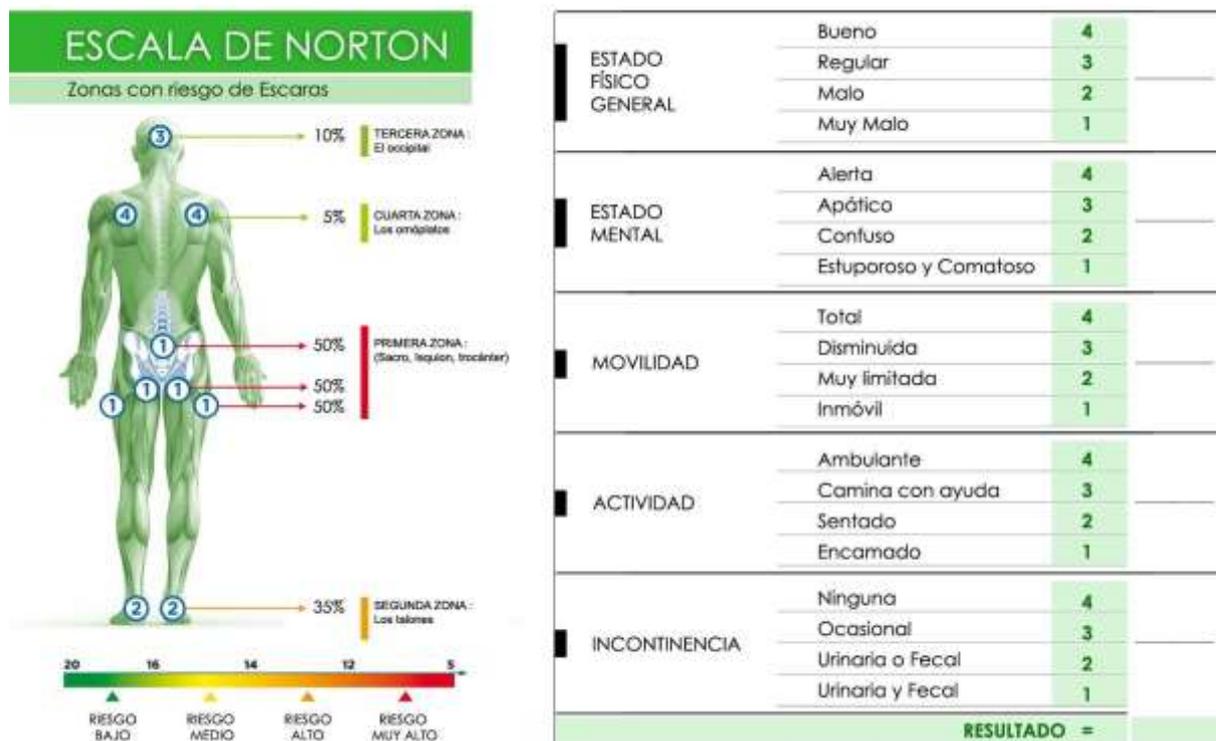


Imagen 1. Fuente: Ortopedia Salamanca. Escala de Norton. Prevención de lesiones por presión. Ortopedia Natal. 2018. <https://ortopedianatal.com/ulceras-por-presion-la-escala-de-norton/>

6.1.2. Escala de Braden

La Escala de Braden fue desarrollada en 1985 en EE.UU., en el contexto de un proyecto de investigación en centros sociosanitarios, como intento de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la Escala de Norton. Barbara Braden y Nancy Bergstrom desarrollaron su escala a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP, lo que les permitió definir las bases de una EVRLPP ⁽²⁰⁾.

La Escala de Braden tiene seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, definiendo lo que se debe interpretar en cada apartado de estos subíndices.

ESCALA BRADEN					
ESCALA BRADEN	PUNTOS	1	2	3	4
	Percepción sensorial	Completamente limitada <i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i>	Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>	Levemente limitada <i>Responde a órdenes verbales.</i>	No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i>
	Humedad	Completamente húmeda <i>Seor constantemente (sudor, orina...)</i>	Muy húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas por turno.</i>	Ocasionalmente húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas cada 12 h.</i>	Raramente húmeda <i>Piel normalmente seca.</i>
	Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
	Movilidad	Completamente inmóvil <i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i>	Muy limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i>	Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i>	Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i>
	Nutrición	Muy pobre <i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i>	Probablemente inadecuada <i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i>	Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>	Excelente <i>Come la mayoría de los platos enteros.</i>
	Fricción y deslizamiento	Es un problema <i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i>	Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente.</i>	Sin problema aparente <i>Se mueve autónomamente.</i>	
	NIVELES DE RIESGO	ALTO RIESGO	RIESGO MODERADO	RIESGO BAJO	
		≤12	≤14	≤16	

Imagen 2. Fuente: Hospital San Juan de Dios Aljarafe. Escala Braden. Consultorio Sanitario Público. 2017. <https://enfermeriahsjda.wordpress.com/2014/03/25/valoracion-del-riesgo-de-upp/escala-braden/>

Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma.

6.1.3. Escala de Waterlow

Esta escala fue desarrollada en Inglaterra, en 1985, a partir de un estudio de prevalencia de LPP, en el que se encontró que la Escala de Norton no clasificaba en el grupo de riesgo a muchos pacientes que finalmente presentaban lesiones dérmicas. Tras revisar los factores que intervienen en la etiología y la patogénesis de las LPP, Waterlow presentó una escala con seis subescalas (relación talla/peso, continencia, aspecto de la piel, movilidad, edad/sexo, apetito) y cuatro categorías de otros factores de riesgo (malnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía y medicación) ⁽²⁰⁾.

ESCALA WATERLOW						
Relación talla/peso	Aspecto de la piel	Continencia	Movilidad	Sexo/edad	Apetito	Factores especiales
0. Promedio normal	0. Normal	0. Completa	0. Total	1. Varón	0. Normal	8. Mala nutrición, caquexia
2. Por encima de la media	1. Gerodérmica	1. Ocasional	1. Restringida	2. Mujer	1. Poco	5. Deprivación sensorial
3. Por debajo de lo normal	1. Seca	Catéter/o incontinencia heces	2. Lenta, escasa y difícil	1. 14-49 años	2. Anorexia	3. Antiinflamatorios o esteroides
	1. Edematosa	3. Doble incontinencia	3. Muy poca, con ayuda	2. 50-65 años		1. Muy fumador
	1. Fría y húmeda		4. Nula	3. 65-75 años		3. Fractura reciente, cirugía
	2. Alterada en color			4. 75-80 años		
	3. Lesionada			5. Más de 81 años		
Fuente: Waterlow J. A risk assessment card. Nursing Times 1985; 81 (49): 51-55. Puntos de corte: puntuación \geq 10 riesgo. Definición de términos: no tiene definición operativa de términos.						

Imagen 3. Fuente: García Fernández Francisco Pedro, Pancorbo Hidalgo Pedro L., Soldevilla Ágreda J. Javier, Blasco García Carmen. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2008 Sep; 19(3): 136-144. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, proyectivo, correlacional y transversal.

Criterios de inclusión:

- Personas que cursan el servicio social en la licenciatura de enfermería de la promoción agosto 2023 en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.
- Personas que cursan el servicio social en la licenciatura de enfermería que roten por al menos 2 servicios donde brinden atención directa a la persona hospitalizada.
- Personas que estén de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personas que se reúsen a participar en la investigación.
- Personas que no firmen su conocimiento informado.
- Personas que no han estado en atención directa con personas hospitalizadas.
- Personas en servicio social en enfermería a nivel técnico o auxiliar.
- Personas en servicio social que no sean de la promoción de agosto del 2023.

Criterios de eliminación:

- Instrumentos llenados erróneamente o incompletos.
- Personas que entraron en una generación anterior o posterior a la estudiada (agosto 2023).

Población de estudio: Personas en servicio social en la licenciatura en enfermería de la promoción agosto 2023.

Muestra: A conveniencia.

El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilística donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Estas muestras se

seleccionan solo porque son fáciles de reclutar y porque el investigador no consideró seleccionar una muestra que represente a toda la población ⁽²²⁾.

Idealmente, en la investigación, es bueno analizar muestras que representen a la población. A veces la población es demasiado grande para evaluar y considerar a toda la población, por lo que se decidió elegir a la persona en servicio social en enfermería que lo rotara por más servicios donde tuvo mayor contacto directo con la persona hospitalizada.

Recolección de datos:

El desarrollo del instrumento de evaluación de esta investigación se modificó de acuerdo a las necesidades, apoyándose en instrumentos como el de “Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de lesiones por presión en Unidades Críticas” (Quesada y García, 2008) y el instrumento de “Revisión de conocimientos sobre cuidados en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión” (Erro y Fernández, 2003).

El instrumento de evaluación utilizado para esta investigación se divide en tres partes, la primera parte consta en la recolección de datos generales de la población de estudio (Genero, Edad, Categoría: Pasante, Servicio asignado, Escuela de procedencia, Teórica de enfermería, Duración de formación, Cuenta con estudios previos, Estado civil, Promedio, Tipo de escolarización, Turno), la segunda parte es teórica que cuenta con 28 ítems de opción múltiple del 1 al 4 se refieren a la identificación de factores de riesgo, del 5 al 6 al uso de la escalas de valoración, del 7 al 9 se refiere a la vigilancia de la piel en personas en riesgo, 10 y 11 respecto a la colocación de colchones y otros dispositivos, 12 a 14 respecto a la intensidad de la presión, 15 a 16 respecto al alivio de la presión, respecto a la educación/promoción 17 a 18, respecto a la valoración e identificación de LPP 19 a 21, la tercera parte es práctica, consta de 7 ítems (22 a 28) , en los cuales se describe un caso clínico de tal modo que la población en estudio identifique el tipo de lesión, así como el diagnóstico e intervenciones de enfermería a realizar para el manejo adecuado a una LPP. Con el fin de poder identificar el conocimiento adquirido y aplicado de las

personas que realizan el servicio social de la licenciatura de enfermería de la promoción de agosto del 2023 en un Hospital de tercer nivel.

Procedimiento estadístico

El tratamiento estadístico se llevó a cabo por medio de Microsoft Excel 365 con el fin de obtener los resultados descriptivos y graficar la información obtenida, además de utilizar el paquete IBM SPSS Statics 25 para la obtención de los resultados inferenciales, utilizando la prueba no paramétrica del coeficiente de asociación de Spearman.

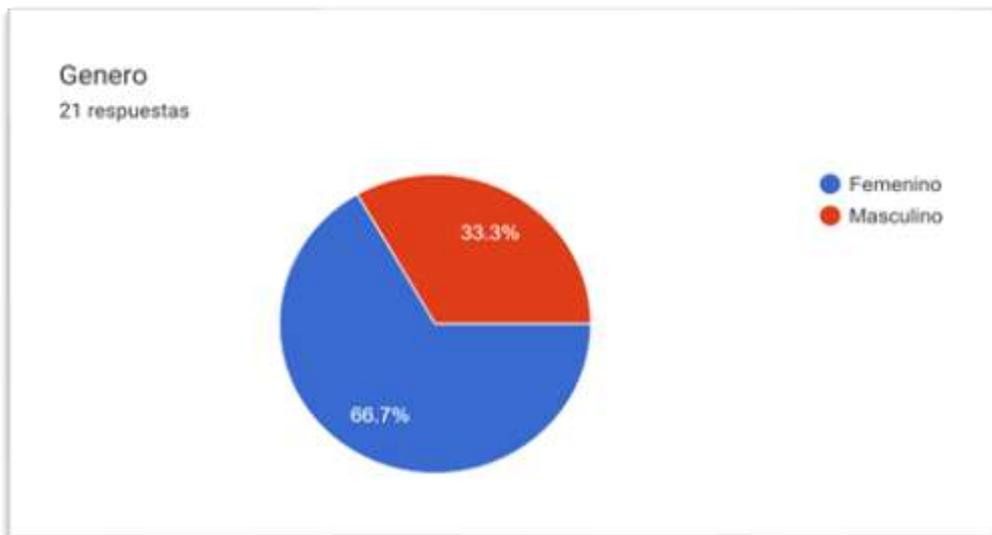
TABLA 2. LISTADO DE VARIABLES			
Variable	Definición	Valor o código	Nivel de medición
Escolaridad	Periodo de tiempo que dura la estancia de un individuo en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.	1) Licenciatura 2) General 3) Técnica 4) Auxiliar	Cualitativa Ordinal
Lesiones por presión	Son el resultado de una compleja interacción entre innumerables factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, como carga mecánica.	a) Estadio 1 b) Estadio 2 c) Estadio 3 d) Estadio 4	Cualitativo intervalar
Conocimiento adquirido	Adquisición de conocimiento como resultado de procesos mentales como la deducción y la inducción.	1)No domina el conocimiento. 2)No domina claramente el conocimiento. 3)Domina suficientemente el conocimiento. 4)Domina ampliamente el conocimiento.	Cuantitativa Intervalar
Conocimiento aplicado	El uso del conocimiento reside en el acto de aplicarlo al problema objeto a resolver.	A. No puedo hacerlo. B. Apenas cierto de poder hacerlo. C. Relativamente seguro de poder hacerlo. D. Seguro de poder hacerlo. E. Completamente seguro de poder hacerlo.	Cuantitativa Intervalar
Manejo	Empleo de una cosa con un fin determinado.	A. Satisfactorio B. No satisfactorio	Cualitativa Nominal
Nivel de conocimiento	Resultado de la asimilación de una información por una persona desacuerdo con el nivel académico.	Nivel de conocimientos medido por la suma de # según el instrumento utilizado.	Cuantitativa Intervalar
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.	A. Cualitativa B. Nominal	Soltero Casado
Servicio	Organización, con su personal y medios, que se encarga de realizar un trabajo que satisface determinadas necesidades de una comunidad.	A. Cualitativa B. Nominal	Consulta externa Hospitalización Unidad Crítica
Turno	Orden según el cual se alternan varias personas o grupos en la realización de una actividad o un servicio.	A. Cualitativa B. Nominal	Matutino Vespertino Nocturno

RESULTADOS

Análisis de Resultados

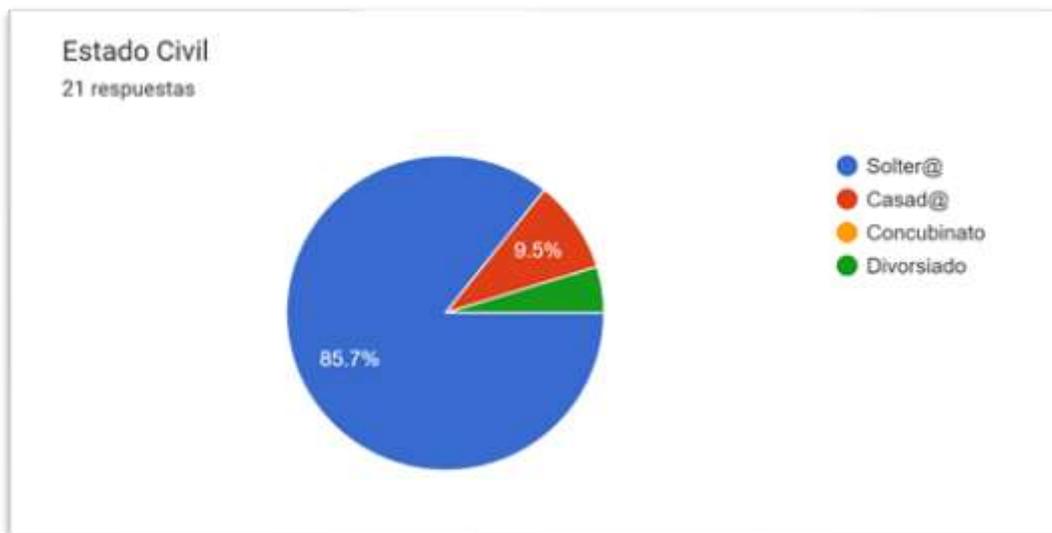
La muestra estuvo compuesta por 21 pasantes de licenciatura en enfermería, quienes, al ser seleccionados acorde a los criterios de inclusión y exclusión, registraron sus respuestas en el instrumento de evaluación de la presente investigación, de los cuales se detalla lo siguiente:

El 66.7 % de la población en estudio es representado por el género femenino con un total de 14 mujeres, mientras el 33% es representado por 7 hombres del total de la muestra.



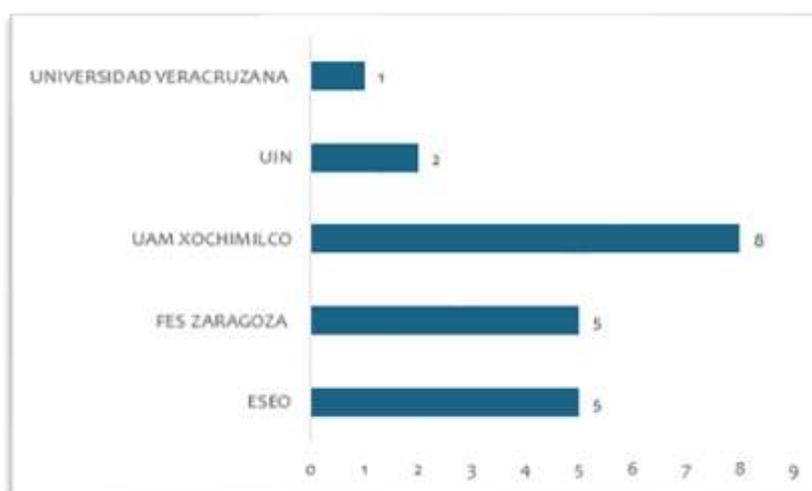
GRÁFICA 1. GÉNERO DE PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA PROMOCIÓN AGOSTO 2023 QUE PARTICIPARON EN EL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN.
FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

Además, cabe señalar que, entre los pasantes de licenciatura en enfermería, el estado civil de los participantes, predominó el rubro "soltero/a", representando el 85.7%, mientras que el de "divorciado" tuvo un menor porcentaje con 4.7%.



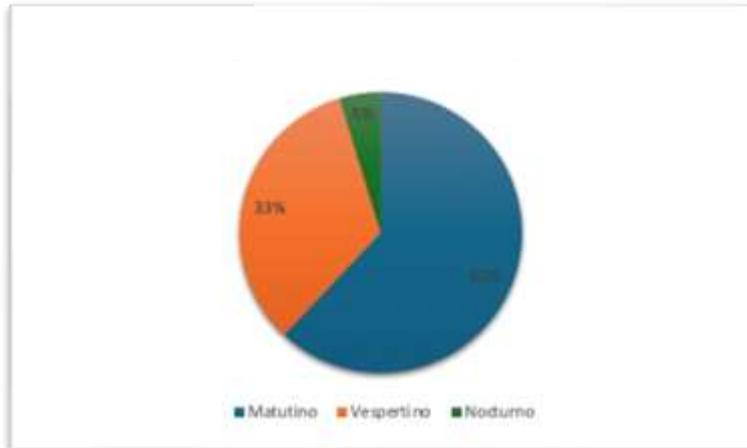
GRÁFICA 2. ESTADO CIVIL DE LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA PROMOCIÓN AGOSTO 2023 QUE PARTICIPARON EN EL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN.
FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

La escuela de procedencia refleja que la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X) tuvo mayor participación con un porcentaje del 38%, seguida por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM (FES Zaragoza) con un 23.8%, en tercer lugar, la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO) con 19%, en cuarto lugar, la Universidad Insurgentes (UIN) con 9.5% y, en quinto lugar, la Universidad Veracruzana (UV) con un porcentaje del 4.7% respectivamente.



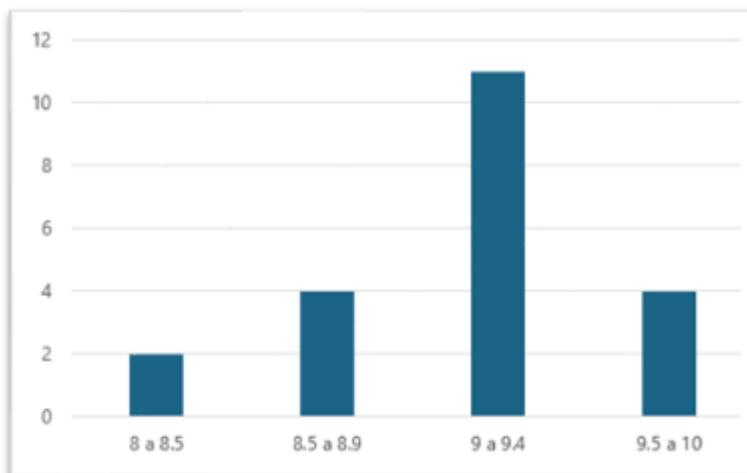
GRÁFICA 3. ESCUELA DE PROCEDENCIA.
FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

El grupo con la mayor tasa de respuesta registrada fue en el turno de la mañana con un porcentaje del 62%, el turno de la tarde con 33 %, por último, el turno nocturno con 5%.



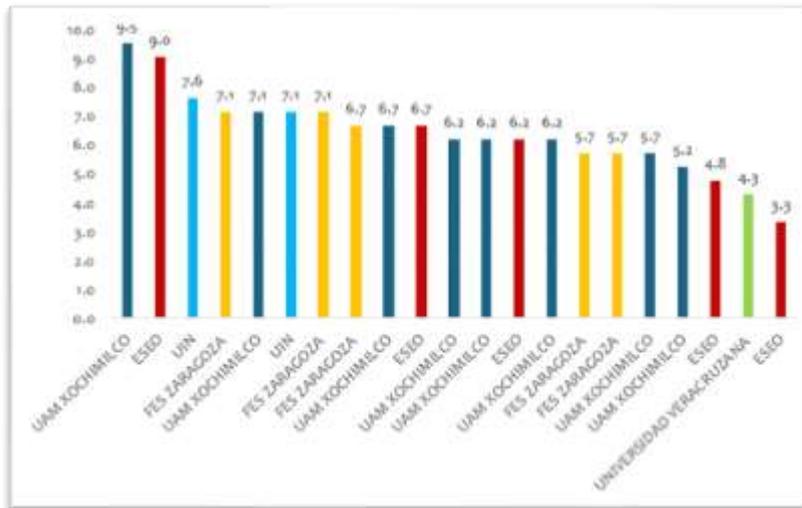
GRÁFICA 4. TURNO DE PROCEDENCIA DE LOS PASANTES
FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

La calificación o el promedio de egreso de la carrera universitaria de los pasantes de la licenciatura en enfermería con mayor índice de incidencia es de 9 a 9.4, correspondiente a 11 estudiantes, es decir 52.3%, el segundo es de 8.5 a 8.9 correspondiente a 4 estudiantes es 19%, el tercero es de 9.5 a 10 correspondiente a 3 estudiantes es 14.2%, el cuarto es de 8 a 8.5, el cuál corresponde a 3 estudiantes con un 14.2%.



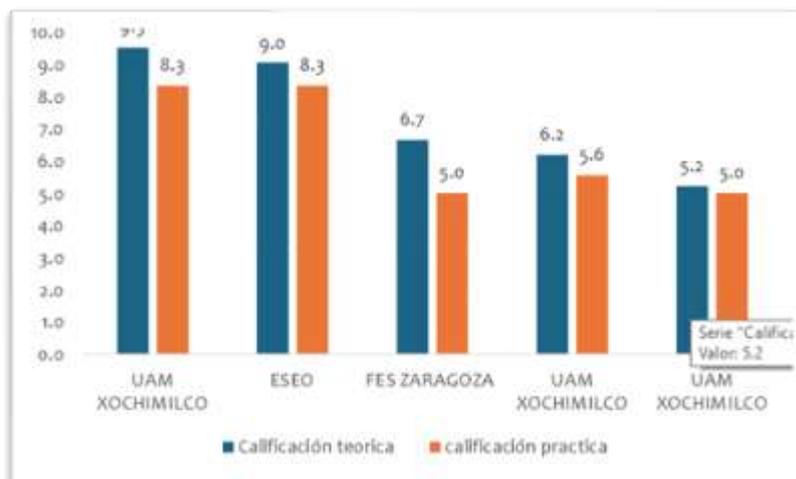
GRÁFICA 5. PROMEDIO DE EGRESO DE LOS PASANTES PARTICIPANTES
FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

Nuestra población tenía como finalidad responder asertivamente 28 ítems del instrumento de evaluación para obtener una calificación aprobatoria de 10.0, lo cual reflejaría un dominio considerable del manejo de las lesiones por presión, sin embargo, se puede observar que la puntuación más alta corresponde a un pasante de la UAM XOCHIMILCO con un total de 9.5, mientras la puntuación más baja pertenece a los pasantes de la UNIVERSIDAD VERACRUZANA (4.3%) y ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA (ESEO) (3.3%) respectivamente.



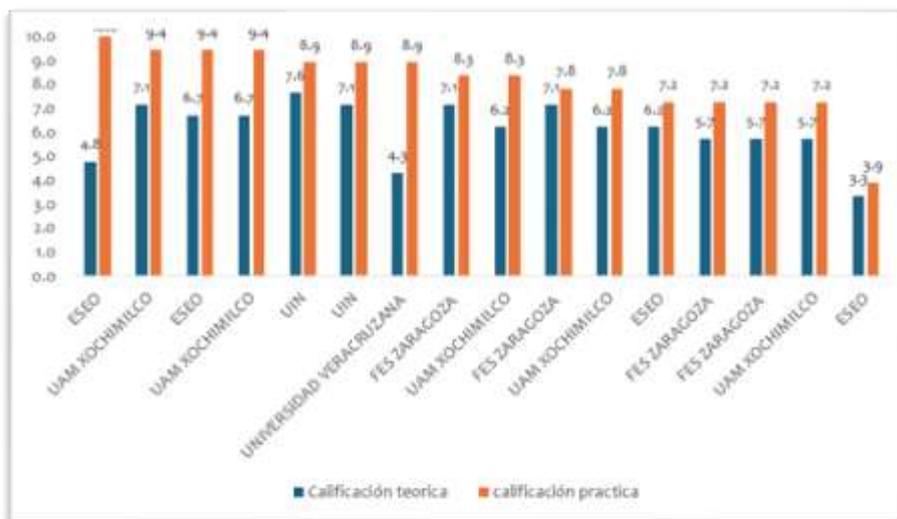
GRÁFICA 6. CALIFICACIÓN OBTENIDA DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

De manera más específica, se segmentaron las calificaciones respecto al nivel de conocimiento adquirido y conocimiento aplicado, acorde a la escuela de procedencia, y, tomando el 10 como la calificación máxima, nos encontramos que de los primeros 5 lugares con mayor calificación en el apartado teórico se encuentran pasantes de la UAM XOCHIMILCO, seguido de la ESEO Y FES ZARAGOZA.



GRÁFICA 7. RELACIÓN DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA Y PUNTUACIÓN DEL CONOCIMIENTO TEÓRICO EN EL MANEJO DE LPP
FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

Por otra parte, la relación de la escuela de procedencia y puntuación en el apartado de conocimiento aplicado, encontramos que el resto de los pasantes que encabezan los primeros lugares, nuevamente corresponden a la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO), seguido por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X) y Universidad Insurgentes (UIN).



GRÁFICA 8. RELACIÓN DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA Y PUNTUACIÓN DEL CONOCIMIENTO PRÁCTICO EN EL MANEJO DE LPP.

FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

A nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas para el desarrollo de las lesiones por presión, los pasantes de enfermería mostraron tener un mayor asertividad, la cual se muestra a continuación:

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL DESARROLLO DE LPP	
Mejor momento para valorar el riesgo de desarrollar LPP	52.4%
Localizaciones en posición de decúbito lateral más frecuentes donde se desarrollan LPP	66.7%
Principales factores mecánicos que contribuyen al desarrollo de LPP	81%
Cuidados para prevenir las LPP	95.2%
Finalidad de las escalas de valoración	71.4%

* EL PORCENTAJE ESTABLECE EL TOTAL DE RESPUESTAS VÁLIDAS

Para la identificación de una lesión por presión estadio III, acorde a las características descritas en el instrumento de valoración, solo el 47.6% contestó adecuadamente.



GRÁFICA 9. IDENTIFICACIÓN DE UNA LPP ESTADIO III
FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

En el manejo de una lesión por presión, sólo el 33.3% sugiere el uso de apósitos hidrocoloides, mientras el 23.8% apuesta por apósitos hidrocelulares, demostrando así que conocen la funcionalidad de estos dispositivos médicos para el seguimiento y cuidado de una lesión por presión.



GRÁFICA 10. UTILIZACIÓN DE APÓSITOS PARA EL CUIDADO Y MANEJO DE UNA LPP
FUENTE: Estudiantes investigadores de la UAM-X

Coeficiente de asociación de Spearman

Correlaciones

			Conocimiento adquirido	Conocimiento aplicado
Rho de Spearman	Conocimiento adquirido	Coefficiente de correlación	1.000	.363
		Sig. (bilateral)	.	.106
		N	21	21
	Conocimiento aplicado	Coefficiente de correlación	.363	1.000
		Sig. (bilateral)	.106	.
		N	21	21

TABLA 4. COEFICIENTE DE ASOCIACIÓN DE SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO Y EL CONOCIMIENTO APLICADO OBTENIDO A TRAVÉS DE IBM SPSS STATICS.

FUENTE: *Estudiantes investigadores de la UAM-X*

En el cuadro señala un coeficiente de correlación Rho de Spearman es baja entre las variables conocimiento adquirido y conocimiento aplicado. Es decir que: la relación es directa ($Rho=.363$); y estadísticamente nula siendo el valor de $p=.106 > 0.05$ por lo que se determina que no existe una relación significativa entre el conocimiento adquirido y el conocimiento aplicado de la persona que cursa la pasantía de la Licenciatura en Enfermería en la prevención y el manejo de lesiones por presión durante la estancia hospitalaria.

DISCUSIÓN

El establecimiento de la relación entre el conocimiento adquirido y aplicado en los pasantes de enfermería es una fase previa para decidir hacia dónde dirigir los recursos, bien a la disseminación del conocimiento o bien a su implementación, el desarrollo de las lesiones por presión va unido a la formación, competencia y actitudes de cada uno de los pasantes de enfermería.

En el instrumento aplicado a los pasantes de la licenciatura de enfermería se encontró que ningún pasante tuvo o tiene conocimientos previos para el cuidado de las lesiones por presión.

El éxito de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y las actitudes de las mismas y, por tanto, debemos aceptar la responsabilidad y el papel para reducir la incidencia de estas lesiones.

En lo referente a si los pasantes de enfermería conocen algún índice para valorar el riesgo de úlceras por presión Bautista y Esparza (2004), nos mencionan que en su estudio él 33.3 % no conoce ciertas escalas para valorar una LPP.

En el estudio realizado el 65.4% de los pasantes de licenciatura de enfermería no tenía conocimiento del uso de una escala para valorar el desarrollo de las LPP.

Puede ser que por ello los pasantes de la carrera de enfermería tengan dificultad para relacionarlo. Sin embargo, puede ser un elemento que favorezca el desarrollo de estas lesiones.

Esto contrasta enormemente con el uso de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar lesiones por presión. En general, resulta ser una de las intervenciones menos conocidas por los pasantes de licenciatura en enfermería, lo que debemos de suponer está en relación con su bajo uso en la práctica clínica.

Entre los hallazgos importantes de este estudio cabe destacar que el grado de conocimiento adquirido y aplicado es menor en aquellos pasantes de la licenciatura en enfermería que no cursaron su servicio en áreas donde los pacientes por lo general no presentan lesiones por presión, lo cual coincide con el bajo nivel de conocimiento adquirido dando un porcentaje de incremento del 14.8%.

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos de esta investigación, podemos determinar que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento adquirido y el conocimiento aplicado de la persona que cursa la pasantía en la licenciatura en Enfermería, en la prevención y manejo de lesiones por presión durante la estancia hospitalaria.

Entre los hallazgos más significativos, se encontró que el 76% de nuestra muestra obtuvo una calificación mayor en el conocimiento aplicado que en el adquirido, mientras que el 24% obtuvo una calificación mayor en el conocimiento teórico que en el conocimiento aplicado; teniendo un promedio de 6.4/10 en el conocimiento teórico y 7.7/10 en el conocimiento aplicado.

Sugerimos que se haga un seguimiento de evaluación para la efectividad de la vinculación teórico-práctica de las personas del servicio social para la prevención y manejo de lesiones por presión dentro del programa existente de capacitación continua en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, con el fin de garantizar la calidad en el cuidado, así como la actualización de procedimientos y técnicas, independientemente del servicio en el que se encuentren para mejorar el cuidado del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. E.M. Stegensek Mejíaa, A. Jiménez Mendoza, L.E. Romero Gálvez y A. Aparicio Aguilar. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. [Internet] 2015. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/115>
2. Fabián Victoriano MR, Escamilla Juárez DA, Morales Rubio A. Incidencia de lesiones por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados durante el periodo 2018-2021. Rev Enferm Neurol. 2023;22(2): pp. 3-1.
3. Diario Oficial de la Federación. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Secretaria de Gobernación. [Internet] 2017. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5692439&fecha=16/06/2023#gsc.tab=0
4. Juan Pablo Segundo Espínola. Concepto de conocimiento. Concepto.de. [Internet] 2023. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.
5. Leandro Alegsa. Definición de conocimiento adquirido. Definiciones-de.com. [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.definicionesde.com/Definicion/de/conocimiento_adquirido.php.
6. Universidad Complutense Madrid. Conocimiento y conocimiento aplicado. Diccionario de Ciencias Sociales. 2009. [Internet]. Disponible en: <https://www.ucm.es/otri/complutransfer-diccionario-critico-de-ciencias-sociales>
7. El conocimiento aplicado: una aproximación epistemológica. Revista de Educación. Vol. 352, 2010, pp. 65-80.
8. Conocimiento aplicado en el área de la salud. En: **Revista de Salud Pública*. Vol. 25, 2023, pp. 1-10.
9. Begoña Carbelo Baquero, Marta Romero Llor, Francisca Casas Martínez, Teresa Ruiz Ureña, Sonsoles Rodríguez de la Parra. Teoría Enfermera, El cuidado desde una perspectiva psicosocial. Universidad Alcalá. [Internet] 1997. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5303/1/CC_02_09.pdf
10. Medina C, Anna. J. El legado de Piaget. Universidad de los Andes Venezuela. Educere. [Internet]. 2000;3(9):11-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630903>
11. Gobierno de Qna Roo. Reglamento del Servicio Social de Enfermería. [Internet] 2018. Disponible en: https://salud.qroo.gob.mx/portal/descargas/calidad/Servicio%20Social%20Enfermer%C3%ADa/REGLAMENTO_SERVICIO_SOCIAL_LIC_EN_ENFERMERIA.pdf
12. Diario Oficial de la Federación. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012, Educación en salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería. Secretaria de Gobernación. [Internet] 2012. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5262831&fecha=08/08/2012#gsc.tab=0

13. Agustín Buendía E, José Mazuecos B, Francisco Martínez C.M. Anatomía y fisiología de la piel. Manual de Dermatología, 2.ª edición. [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%202%20Vol%20\(Tapa%20Dura\)/9788478856282](https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%202%20Vol%20(Tapa%20Dura)/9788478856282)
14. Cantún-Uicab F, Uc-Chi N. Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. Rev Enferm IMSS. 2005;13(3):147-152. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2005/eim053e.pdf>
15. John S. Fisiopatología y etiopatogenia de la úlcera por presión. Rev Vida Boliviana, 2004. 43(23): p. 21-32.
16. Geriatricarea. Factores de riesgo que influyen en desarrollo de úlceras por presión. Revista Digital del Sector Sociosanitario. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2014/11/26/factores-de-riesgo-en-desarrollo-de-ulceras-por-presion/>
17. Chamorro J, Cerón E, Úlceras por presión, Nutrición Clínica en Medicina, Sep. 2008 Vol. II - Número 2 pp. 65-84.
18. Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por presión en el adulto. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015. pág. 14. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GRR.pdf>
19. Úlceras MX. Categorías de las lesiones por presión. Espacio de Divulgación sobre heridas para México. [Internet] 2024. Disponible en: <https://ulceras.mx/monografico/categorias/>
20. García Fernández Francisco Pedro, Pancorbo Hidalgo Pedro L., Soldevilla Ágreda J. Javier, Blasco García Carmen. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2008; 19(3): 136-144. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es.
21. Úlceras CL. Lesiones por presión. Escalas de Valoración. Espacio de Divulgación sobre heridas para Chile. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://ulceras.cl/monografico/escalas-de-valoracion-de-riesgo-de-upp/>
22. Salgado Vega M. Muestra probabilística y no probabilística. Universidad Autónoma del Estado de México. [Internet] 2019. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme-10911_1.pdf?sequence=

ANEXOS



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL MANEJO DE LESIONES POR PRESIÓN

Este cuestionario es confidencial y los resultados obtenidos se emplearán solo con fines propios de la investigación cuyo objetivo es: Identificar la relación entre el conocimiento adquirido y aplicado de la persona que cursa el servicio social de la Licenciatura en Enfermería en la Prevención y el Manejo de Lesiones por Presión durante la estancia hospitalaria.

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

Genero: _____	Edad: _____	Categoría: <u>P.S.S.L.E.</u>
Servicio Asignado: _____	Escuela de Procedencia: _____	Teórica de Enfermería utilizada: _____
Duración de formación académica: _____	¿Cuenta con estudios previos a nivel técnico?: _____	Estado civil: _____
Promedio: _____	Tipo de escolarización: _____	Turno: _____

1. PARTE TEÓRICA

Respecto a la identificación de factores de riesgo:

- El mejor momento para hacer una valoración del riesgo de desarrollar LPP es:
 - Al ingreso.
 - A las 48hrs del ingreso.
 - A las 72hrs del ingreso.
 - Después de un suceso clínico significativo.
 - Son correctas las opciones b, c y d.
- En posición de decúbito lateral, las localizaciones más frecuentes donde se desarrollan LPP son:
 - Oreja, nuca, omoplato y cadera.
 - Nuca, omoplato, codo, región lumbar y talón.
 - Oreja, hombro, codo, cadera, entre las rodillas y los tobillos.
 - Omoplato, pelvis, cadera y planta del pie.
 - Nuca, hombro, pelvis y talón.

3. Identifique los 3 principales factores mecánicos que contribuyen al desarrollo de LPP:

- a) Desnutrición, diabetes y piel delicada.
- b) Inmovilidad, fricción y humedad.
- c) Debilidad, compresión y enfermedad crónica.
- d) Compresión, fricción y fuerzas tangenciales.
- e) Inmovilidad, diabetes y demencia.

4. Entre los cuidados para prevenir las LPP están todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Valorar el riesgo periódicamente.
- b) Realizar higiene escrupulosa de la piel.
- c) Realizar masaje profundo.
- d) Cambios de postura cada 2hrs.
- e) Administrar una nutrición adecuada.

Respecto al uso de escalas de valoración:

5. La finalidad de usar una escala de valoración del riesgo que presenta la persona de desarrollar LPP es:

- a) Solo es útil en Unidades Críticas.
- b) Reemplaza al juicio clínico.
- c) Ahorra tiempo en la valoración
- d) No reemplaza en juicio clínico.
- e) No sabe.

6. ¿Cuál de las siguientes escalas **NO** mide el riesgo de desarrollar LPP?

- a) Escala de Norton.
- b) Escala de Gosnell.
- c) Escala de Walt.
- d) Escala de Braden.
- e) Escala de Waterlow.

Respecto a la vigilancia de la piel en personas de riesgo:

7. ¿Qué práctica **NO** previene la aparición de lesiones y por ello **NO** es recomendable?

- a) Masajear las prominencias óseas.
- b) Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.
- c) Aplicar crema hidratante.
- d) Cambios posturales frecuentes.
- e) No sabe.

8. Los siguientes factores pueden afectar a la piel y a su funcionamiento, EXCEPTO:

- a) Envejecimiento y exposición a radiaciones solares.
- b) Utilización de jabones neutros.
- c) Utilización de jabones alcalinos.
- d) Llevar una dieta equilibrada y suficiente.
- e) Fármacos: corticoides, antibacterianos, anticonceptivos, etc.

9. En las personas que presentan LPP, en el proceso de cicatrización se recomienda:

- a) Realizar cambios posturales frecuentes.
- b) Aplicar crema hidratante y protector cutáneo
- c) Colocar un dispositivo para liberar presión
- d) Evitar apoyar directamente sobre lesiones.
- e) No se sabe.

Respecto a la colocación de colchones y otros dispositivos:

10. En las personas consideradas con riesgo medio y alto de desarrollar LPP se recomienda **NO** utilizar:

- a) Colchones de aire alternante.
- b) Colchones ortopédicos.
- c) Colchones de fibras especiales.
- d) Colchones convencionales.
- e) No sabe.

11. En las personas que presentan LPP y que no pueden asumir varias posiciones por ellos mismos se recomienda utilizar:

- a) Superficies estáticas para el manejo de la presión.
- b) Superficies dinámicas para el alivio de la presión.
- c) Colchones de aire alternante.
- d) Dependerá de la disponibilidad de la Unidad.
- e) No sabe

Respecto a la intensidad de la presión:

12. ¿Cuál es la presión máxima que soporta un tejido corporal sin que se vea comprometida la circulación capilar?

- a) De 0 mmHg a 14 mmHg
- b) De 15 mmHg a 19 mmHg
- c) De 20 mmHg a 24mmHg
- d) De 25 mmHg a 30mmHg.
- e) Más de 31 mmHg.

13. ¿Cuál es el tiempo mínimo de exposición a la presión en la piel de la persona para producir una LPP?

- a) Igual o menos de 60min.
- b) Igual a 90min.
- c) 24hrs.
- d) 48hrs.
- e) 72hrs.

14. La relación compresión-tiempo juega un papel determinante en el desarrollo de las LPP.
¿Cuál de las siguientes opciones **NO** intervienen en la integridad de la piel?:

- a) La postura del paciente.
- b) Tipo de colchón utilizado.
- c) La nutrición del paciente.
- d) La constitución del paciente.
- e) Todas son ciertas.

Respecto al alivio de la presión:

15. ¿Qué se recomienda utilizar para reducir la presión en zonas de riesgo de desarrollar LPP?

- a) Apósitos de silicón.
- b) Apósitos hidrocelulares.
- c) Apósitos hidrocoloides.
- d) Vendaje almohadillado.
- e) Ninguna es correcta.

16. Si fuera necesario elevar la cabecera de la cama del paciente y NO existe contraindicación, se recomienda:

- a) Elevar lo mínimo posible (30°).
- b) Elevar lo mínimo posible (30°) durante el mínimo tiempo posible.
- c) Elevarla con el mayor ángulo posible.
- d) No es importante el ángulo de elevación.
- e) Ninguna es correcta.

Respecto a la Educación/Promoción

17. La valoración de este aspecto nos permite identificar los recursos sociales, humanos y financieros con los que cuenta la persona para su autocuidado:

- a) La valoración de los determinantes sociales
- b) La valoración nutricional.
- c) La identificación de enfermedades.
- d) La valoración del entorno de cuidados.
- e) No se sabe.

18. En el tratamiento de las LPP, los antisépticos (Povidona yodada, clorhexidina y alcoholes):

- a) Sirven para reducir la carga bacteriana.
- b) Son de gran utilidad por su poder bactericida.
- c) Pueden utilizarse en piel lesionada
- d) No deben utilizarse de manera rutinaria.
- e) No sabe.

Respecto a la valoración e identificación de LPP:

19. Según la clasificación de las LPP establecido por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUP), la presencia de eritema cutáneo que no palidece en la piel intacta se refiere al estadio:

- a) Úlcera, estadio I o grado I.
- b) Úlcera, estadio II o grado II.
- c) Úlcera, estadio III o grado III.
- d) Úlcera, estadio IV o grado IV.
- e) Ninguna es cierta.

20. Según la clasificación de las LPP establecido por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUP), la úlcera que implica la pérdida total del grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente se refiere al estadio:

- a) Úlcera, estadio I o grado I.
- b) Úlcera, estadio II o grado II.
- c) Úlcera, estadio III o grado IV.
- d) Úlcera, estadio IV o grado V.
- e) Ninguna es cierta.

21. ¿Qué parámetro es necesario tener en cuenta al momento de valorar una Lesión por presión?

- a) El estadio de la LPP.
- b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y tipo de lesión.
- c) La dimensión y extensión de la LPP.
- d) Todos los anteriores.
- e) No sabe.

2. PARTE PRÁCTICA

Instrucciones: A continuación, se presenta el caso clínico de una LPP en región sacra. Se debe realizar una descripción del manejo adecuado de esta LPP, así como el plan de alta correspondiente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

DESCRIPCIÓN

Mujer de 82 años con historial clínico de diabetes tipo 1, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca que presenta un cuadro febril agudo, con una temperatura de 38° C, acompañado de mareos y cefalea. A su ingreso en urgencias, se observa desviación de la comisura bucal, hemiplejía derecha e incontinencia doble. La paciente está consciente, pero desorientada y afásica. No se mantiene de pie por sí misma. Ante la dificultad de deglución, le pautan sueroterapia intravenosa. El diagnóstico clínico inicial es de "Accidente Cerebrovascular Agudo (ACV)"

A su ingreso en planta se observa en región sacra, un eritema que no blanquea a la presión.



22. Según la imagen, ¿A qué categoría corresponde la LPP?

- a) Categoría I
- b) Categoría II
- c) Categoría III
- d) Categoría IV

23. ¿Qué es lo que realizarías en la atención de la LPP mostrada anteriormente?

	Si	No
Valorar presencia de eritema, edema, induración o calor localizado		
Aplicación de Ácidos Grasos Hiperóxigenados		
Clasificar la LPP		
Apoyar al paciente en prominencias óseas que presenten eritema.		
Utilización de colchones de presión alterna.		
No realizar cambios posturales		
Control de humedad		
Aporte hídrico		
Realizar debridación de la zona		
Limpieza		
Reducir fricción y cizallamiento		
Evaluar el estado nutricional		

24. ¿Cuál es el Dx de Enfermería para el caso expuesto, con respecto a la inmovilidad de la persona?

- a. Riesgo de lesiones.
- b. Riesgo de deterioro de la integridad de la piel.
- c. Lesión por presión en adultos.
- d. Movilidad física deteriorada.

25. ¿Cuál es su resultado esperado?

- a) Adaptación a la discapacidad física.
- b) Pérdida de la integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- c) Curación de la herida: por segunda intención.
- d) Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.

26. ¿Cuál es el Dx de Enfermería para el caso expuesto, con respecto a la integridad de la piel de la persona?

- a. Riesgo de lesiones.
- b. Riesgo de deterioro de la integridad de la piel.
- c. Lesión por presión en adultos.
- d. Movilidad física deteriorada.

27. ¿Cuál es su resultado esperado?

- a) Adaptación a la discapacidad física.
- b) Pérdida de la integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- c) Curación de la herida: por segunda intención.
- d) Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.

28. ¿Cuáles serían las intervenciones para la prevención de las lesiones por presión?

- a) Cambios posturales, vigilancia de la piel y manejo de presiones.
- b) Mantener limpia, sin arrugas y seca la ropa de la cama.
- c) Manejo de Nutrición y Oxigenación.
- d) Todas las anteriores.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASE	ACTIVIDADES	AGOSTO 2023 / OCTUBRE 2023			NOVIEMBRE 2023 / ENERO 2024			FEBRERO 2024 / ABRIL 2024			MAYO 2024 / JULIO 2024		
SELECCIÓN DEL TEMA	FORMACIÓN DE EQUIPO	■											
	PROPUESTA DEL TEMA	■											
	DELIMITACIÓN DEL TEMA		■										
OBJETIVO	GENERALES		■										
	ESPECÍFICOS			■									
	ENTREGA DE AVANCES (ASESORÍA)			■									
PROBLEMA	IDENTIFICACIÓN				■								
	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					■							
	CREACIÓN DE JUSTIFICACIÓN						■						
	ENTREGA DE AVANCES (ASESORÍA)						■						
MARCO TEORICO	ESTADO DEL ARTE							■					
	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA								■				
	CREACIÓN DE MARCO TEÓRICO									■			
	ENTREGA DE AVANCES (ASESORÍA)									■			
METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA										■		
	ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN											■	
	PROCESAMIENTO DE DATOS											■	
	RESULTADOS												■
	CONCLUSIONES												■