



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

# TRABAJO FINAL

LOS PROCEDIMIENTOS DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS UPP DE  
LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA COVID DEL  
HOSPITAL EL CARMEN OCTUBRE-NOVIEMBRE 2021”

AUTORES:

MORALES, MARÍA LUCIANA

RODRÍGUEZ ALEJANDRO, JIMENA

MENDOZA, 2021

## ADVERTENCIA

*“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”*



## ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:.....

*Lia Jorge MICHEL*

Vocal 1:.....

*Lia Ana Lucé FERNÁNDEZ*

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el: *24* / *02* / *2022*

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a nuestros formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos.

A nuestros padres por habernos forjado como la persona que somos en la actualidad; muchos de nuestros logros se los debemos a ustedes entre los que se incluye esta Tesis. Nos formaron con reglas, valores, humildad, gratitud y respeto, pero al final de cuentas nos motivaron constantemente para alcanzar nuestros anhelos, siendo nuestro ejemplo de perseverancia y responsabilidad que nos motivó a seguir adelante y culminar con éxito nuestra carrera profesional.

Al concluir una etapa maravillosa de nuestra vida queremos extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, a nuestra familia, amigos y aquellos que junto a nosotras caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.



## PREFACIO

Los motivos por el cual elegimos “Los procedimientos del personal de enfermería para la prevención de UPP en pacientes críticos de UTI COVID del Hospital El Carmen”, es dada a la situación de pandemia que estamos viviendo hoy en la actualidad.

Ambas profesionales ejercemos nuestra vocación dentro del mismo establecimiento, y pudimos observar los cambios que se prestaron durante el inicio de la pandemia.

Siendo aún estudiantes de 5° año de la Licenciatura en Enfermería tuvimos que poner en práctica nuestros conocimientos y habilidades que nos inculcaron durante los primeros años de estudio.

Una valoración integral, cefalocaudal e individual del paciente es el primer paso y un elemento primordial para la prevención de la UPP y otras lesiones relacionadas con la dependencia. Identificar precozmente signos de alarmas que eviten o retrasen la aparición de la misma para poder establecer medidas oportunas.

Lograr adaptarse a lo nuevo, a lo complejo de la situación y sobrellevar el día a día, es tarea no solo del enfermero sino del equipo interdisciplinario de salud.



## ÍNDICE GENERAL

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ADVERTENCIA .....                                                          | I         |
| ACTA DE APROBACIÓN .....                                                   | II        |
| AGRADECIMIENTO .....                                                       | III       |
| PREFACIO .....                                                             | IV        |
| ÍNDICE GENERAL .....                                                       | V         |
| ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....                                          | VII       |
| RESUMEN.....                                                               | VIII      |
| <b>CAPITULO I .....</b>                                                    | <b>1</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                                                   | <b>2</b>  |
| <b>PLANTEO DEL PROBLEMA .....</b>                                          | <b>4</b>  |
| <b>MARCO TEÓRICO .....</b>                                                 | <b>6</b>  |
| <b>Definición de la úlcera por presión .....</b>                           | <b>6</b>  |
| <b>Clasificación de las UPP .....</b>                                      | <b>7</b>  |
| De acuerdo al estadio de la lesión.....                                    | 7         |
| De acuerdo a la humedad.....                                               | 8         |
| De acuerdo al roce o la fricción.....                                      | 10        |
| Lesiones mixtas o combinadas .....                                         | 11        |
| <b>Estadios posicionales o zonas de riesgos .....</b>                      | <b>12</b> |
| Posición decúbito supino:.....                                             | 12        |
| Posición decúbito prono .....                                              | 12        |
| Posición decúbito lateral.....                                             | 15        |
| <b>Uso de superficies especiales del manejo de la presión .....</b>        | <b>15</b> |
| Superficies estáticas: .....                                               | 16        |
| Superficies dinámicas:.....                                                | 16        |
| <b>Valoración e intervención por los profesionales de enfermería .....</b> | <b>16</b> |
| Valoración integral.....                                                   | 16        |
| Valoración institucional.....                                              | 17        |
| Valoración y cuidados de la piel.....                                      | 17        |
| <b>Intervenciones .....</b>                                                | <b>18</b> |
| Previas a la rotación:.....                                                | 18        |
| Maniobra de rotación .....                                                 | 19        |
| Intervenciones de enfermería post rotación .....                           | 20        |
| <b>CAPITULO II .....</b>                                                   | <b>22</b> |
| <b>DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>                                            | <b>23</b> |



|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| ÁREA DE ESTUDIO.....                     | 23 |
| UNIVERSO Y MUESTRA.....                  | 23 |
| UNIDAD DE ANÁLISIS .....                 | 23 |
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....             | 24 |
| CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....             | 24 |
| TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....     | 24 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 25 |
| <b>CAPITULO III</b> .....                | 28 |
| RESULTADOS.....                          | 54 |
| PROPUESTAS.....                          | 56 |
| CONCLUSIÓN .....                         | 57 |
| BIBLIOGRAFÍA.....                        | 58 |
| <b>APÉNDICE Y ANEXOS</b> .....           | 60 |
| CUESTIONARIO.....                        | 61 |
| TABLA MATRIZ DE DATOS .....              | 65 |



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

|                            |    |
|----------------------------|----|
| TABLA Y GRÁFICO N° 1.....  | 29 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 2.....  | 30 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 3.....  | 31 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 4.....  | 32 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 5.....  | 33 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 6.....  | 34 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 8.....  | 35 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 10..... | 36 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 11..... | 37 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 12..... | 38 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 13..... | 39 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 14..... | 40 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 15..... | 41 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 16..... | 42 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 17..... | 43 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 18..... | 44 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 19..... | 45 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 20..... | 46 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 21..... | 47 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 22..... | 48 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 23..... | 49 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 24..... | 50 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 25..... | 51 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 26..... | 52 |
| TABLA Y GRÁFICO N° 27..... | 53 |



## RESUMEN

**Tema:** Los procedimientos del personal de Enfermería para la prevención de las úlceras por presión de la unidad de terapia intensiva COVID, del Hospital El Carmen, 2021”

**Autores:** Morales, María Luciana; Rodríguez, Jimena.

**Lugar:** Servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, Hospital El Carmen

**Introducción:** En el presente trabajo se observará las actividades y funciones que cumple y realiza el personal de enfermería ante la prevención de las úlceras por presión en los diferentes estadios y posiciones en las que se encuentra el paciente en la Unidad de Terapia Intensiva COVID.

**Objetivos:** Analizar los procedimientos de cuidados de las úlceras por presión que realiza el personal de enfermería con el paciente crítico de la unidad de terapia intensiva covid-19 del Hospital El Carmen.

**Método:** Es un estudio de carácter Cuantitativo-descriptivo, y de corte transversal donde las variables son analizadas simultáneamente en un periodo de tiempo determinado. La población de estudio es de 39 enfermeros, distribuidos en turnos de mañana, tarde y noche de los cuales pertenecen a la UTI-COVID, utilizando para la obtención de datos un cuestionario de 27 preguntas de las cuales, las primeras se orientan a datos epidemiológicos de los encuestados y la segunda parte, se organiza a través de una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta.

**Resultados:** Del análisis surgió que prevalece sexo femenino (64.1%) sobre el masculino (35.3%), nivel de formación en Enfermería, hay una mayor incidencia de Enfermeros Profesionales (53.8%), edad de 35 a 42 años (35.9%). Con una antigüedad de 2.6 a 7 años (38,8%) en la práctica de enfermería y en cuidados críticos de 5,5 a 2 años (48,8%).

**Conclusiones:** Pudimos observar que los Enfermeros tienen los conocimientos adecuados para brindar atención a pacientes en cuidados críticos con riesgo de padecer úlceras por presión, es de suma importancia actualizarse



constantemente sobre los avances de la salud para lograr un mejor manejo de las UPP.

**Recomendaciones:** Conformar un protocolo de recepción del paciente con patologías que impidan su movilidad (traumatologías, neurologías, etc.) sobre todo hacer hincapié al examen físico cefalocaudal para descartar la existencia de úlceras por presión, que permita a los profesionales adquirir mayores herramientas para brindar una buena atención en cuanto a calidad

**Palabras claves:** Pacientes en cuidados críticos, prevención úlcera por presión, rol de enfermería.

## CAPITULO I



# CAPITULO I



## INTRODUCCIÓN

---

### LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS

---

Las úlceras por presión se definen como una lesión en la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculos donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar la articulación y el hueso. Se clasifican en estadios según las estructuras afectadas de los tejidos y se pueden localizar en talón, región sacra, trocánter, acromion, maléolo externo, región isquiática, rodillas, dedos del pie, cabeza entre las zonas más comunes.

Las mismas en la actualidad han constituido un problema para la salud en general a través del tiempo. La realidad es que son una preocupación para el cuidado de la salud y todos los profesionales son responsables de su prevención y/o tratamiento.

El decúbito prono es una estrategia capaz de mejorar la oxigenación arterial en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) tratados con ventilación mecánica y PEEP.

El decúbito prono produce una redistribución de la ventilación hacia las zonas dorsales del pulmón (mayoritariamente colapsadas en decúbito supino en pacientes con SDRA), de esta forma, en el decúbito prono se establece un mejor equilibrio en las relaciones ventilación/ perfusión. El principal efecto del decúbito prono consiste en un aumento significativo de la oxigenación arterial en el 60-80% de los pacientes con SDRA ventilados con PEEP, sin ocasionar alteraciones hemodinámicas. (1)

Para la realización de esta técnica es necesario la formación y la participación de un equipo multidisciplinario para poder llevar a cabo la misma de una manera segura y eficaz para el paciente.

En este proceso la figura de enfermería representa un papel importante dado que requiere una serie de cuidados previos y posteriores a la pronación para que



no solo sea efectiva sino para evitar o minimizar posibles complicaciones derivadas de la misma, tales como edema facial, úlcera corneal, contracturas músculos/ esquelética, lesión plexo braquial, úlceras por presión, desplazamiento accidental de acceso vasculares, sondas o drenajes, obstrucción del tubo endotraqueal, extubación accidental, inestabilidad hemodinámica y/o paro cardiaco.



## PLANTEO DEL PROBLEMA

---

### Pregunta problema:

---

¿Cuáles son los procedimientos del personal de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva COVID del Hospital El Carmen del 2021?

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

---

### OBJETIVO GENERAL

---

Analizar los procedimientos de cuidados de las úlceras por presión que realiza el personal de enfermería con el paciente crítico de la unidad de terapia intensiva covid-19 del Hospital El Carmen.

---

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

---

- Conocer las acciones para las úlceras por presión y cizalla que realiza el personal de enfermería para su prevención, con el paciente crítico de la unidad de terapia intensiva covid-19 del hospital El Carmen
- Analizar las acciones para lesiones cutáneas asociadas a la humedad que realiza el personal de enfermería para la prevención de úlceras por presión, con el paciente crítico de la unidad de terapia intensiva covid-19 del hospital El Carmen
- Conocer las acciones ante lesiones por roce/fricción que realiza el personal de enfermería para la prevención de úlceras por presión, con el paciente crítico de la unidad de terapia intensiva covid-19 del hospital El Carmen
- Conocer las acciones para lesiones mixtas y combinadas que realiza el personal de enfermería para la prevención de úlceras por presión, con el paciente crítico de la unidad de terapia intensiva covid-19 del hospital El Carmen.



## MARCO TEÓRICO

### Definición de la úlcera por presión

Desde la primera definición de Johan Shea en 1975 que precisaba que las úlceras por presión eran “una lesión provocada por una presión ininterrumpida que provoca lesión del tejido subyacente”, ha evolucionado el conocimiento y la proposición de la misma.

Esta definición ha sufrido numerosas revisiones en los últimos años, la más reciente la realizada conjuntamente en el 2009 por el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) norteamericano y el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP).

El nuevo modelo, teórico de García, Fernández el Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión nos propone definir de la siguiente manera como:

“Una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre los tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos.”

También puede producirse sobre tejidos blandos sometidos en presión externa por distintos materiales o dispositivos clínicos usados con fines diagnósticos o terapéuticos (por ej. Sondas nasogástricas, oxígeno terapia, catéteres urinarios, etc.). Algunos estudios recientes indican un aumento en la frecuencia de la aparición de este tipo de lesiones entre pacientes hospitalizados. Puede afectar a la piel o a membranas mucosas (oral, nasal, traqueal, urinarios, etc.) y se caracterizan por presentar la forma del dispositivo clínico (generalmente como eritema simple, en sus primeras fases, cuando la piel esta aún íntegra).



## Clasificación de las UPP

De acuerdo al estadio de la lesión

La GNEAUPP propone clasificar las úlceras por presión como:

### **Categoría I- Eritema no blanqueable:**

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea (aunque también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos).

El área puede ser dolorosa, firme, suave, más fría o más caliente en comparación con los tejidos adyacentes, pudiendo presentar edema o induración (>15 mm de diámetro).

El enrojecimiento no blanqueable puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura, por lo que es necesario valorar los cambios de temperatura, induración y edema de los tejidos, su color puede diferir de la piel de los alrededores.

### **Categoría II: Úlcera de espesor parcial:**

Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida normalmente rojo-rosado y sin la presencia de esfacelos.

En esta categoría pueden darse confusiones con otras lesiones como las relacionadas con la humedad o la fricción.

La valoración detallada de la lesión permite diferenciarlas; la existencia de signos de maceración orienta hacia lesiones por humedad, mientras que la presencia de ampollas o flictenas orienta hacia lesiones por fricción, aunque también pueden existir lesiones combinadas. Esta categoría no debería usarse para designarse a lesiones por adhesivos, excoriaciones o laceraciones cutáneas.



### ✚ Categoría III: Pérdida total del grosor de la piel:

Pérdida total del tejido dérmico. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos.

Puede presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco) que no oculta la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y/o tunelizaciones.

La profundidad de esta úlcera varía según la localización anatómica. En el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo, que no tienen tejido subcutáneo (adiposo), las úlceras pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollarse úlceras por presión de categoría III extremadamente profundas. En cualquier caso el hueso, el músculo o el tendón no son visibles o directamente palpables.

### ✚ Categoría IV: Pérdida total del espesor de los tejidos:

Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto. Pueden presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco) a menudo también presentan cavitaciones y/o tunelizaciones.

La profundidad de la úlcera por presión de categoría IV varía según la localización anatómica y el tejido subcutáneo (adiposo) que éste contenga. Pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo la fascia, tendón, o cápsula de la articulación) pudiendo darse con bastante frecuencia osteomielitis u osteítis. El hueso o músculo expuesto es visible o directamente palpable.

### De acuerdo a la humedad

En el año 2005 un grupo de expertos del EPUAP encabezados por Defloor definió las lesiones por humedad como: *"la inflamación y/o erupción de la piel causada por la exposición prolongada/excesiva a la humedad, incluyendo orina, heces líquidas o exudados de la herida (4)".*

El GNEAUPP propone como definición de las lesiones por humedad: la lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) que se presenta como una inflamación (eritema) y/o erosión de la misma, causada por la exposición prolongada (continua o casi continua) a diversas fuentes de humedad



con potencial irritativo para la piel (por ejemplo: orina, heces, exudados de heridas, efluentes de estomas o fístulas, sudor, saliva y/o moco).

La conjunción de estas dos circunstancias ( la exposición continua o casi continua a estos efluentes y su capacidad potencial irritante) provocan que la piel del paciente se vuelva vulnerable, por la alteración de la barrera protectora de la misma, haciéndola más frágil, aumentando la probabilidad de que se rompa, fundamentalmente por la cronificación del proceso inflamatorio ( dermatitis), la alcalinización cutánea que puede modificar las condiciones en las que crecen las bacterias saprófitas ( causando su proliferación o inhibición y por lo tanto, alterando el equilibrio existente con la flora normal) y la alteración de la capa dermolipídica, lo que acelera la pérdida de agua epidérmica con disminución de la elasticidad cutánea.

Son lesiones superficiales que se presentan generalmente en zonas “sin prominencias óseas” (glúteos, pliegues intermamarios, surco anal, etc.), con bordes difusos e irregulares, de forma de espejo (copia de la lesión) acompañadas de eritemas importantes y con solución de continuidad de la piel.

Se pueden describir de diferentes entidades patológicas, de las cuales podemos encontrar:

- ✚ Dermatitis asociada a la incontinencia: que se suele localizar en la zona perianal y genital; y cuyo origen está en el contacto de la orina y heces con la piel. Es la más típica y frecuente de la lesiones por humedad.
- ✚ Dermatitis intertriginosa o dermatitis por transpiración: producida por el sudor en zonas de pliegues cutáneos. Se define de una manera más concreta como una dermatitis inflamatoria causada por la humedad en superficies opuestas de la piel que contactan entre sí, frecuente entre pliegues de la piel en zonas infra mamarias, axilares, inguinales y debajo de abdómenes globulosos, cuello, etc. en estas lesiones, la sobreinfección por bacterias y hongos es frecuente.
- ✚ Dermatitis perilesional: asociada al exudado procedente de las heridas en la piel perilesional y cuya localización está en relación con la lesión primaria.



- ✚ Dermatitis cutánea asociada al exudado: en estas lesiones el exudado no procede de heridas sino de otros procesos como la insuficiencia cardíaca severa o el linfedemas entre otros, y se suele localizar en las diferentes extremidades inferiores o en la zona afectada del mismo.
- ✚ Dermatitis periestomal: ocasionadas por los efluentes procedentes de ostomias (saliva, efluente intestinal u orina).
- ✚ Dermatitis por saliva o mucosidad: procedente de la boca o fosas nasales. Estas lesiones por humedad suelen ir acompañadas de síntomas como ardor, prurito u hormigueo (5). El dolor también es frecuente en este tipo de lesiones.

#### De acuerdo al roce o la fricción

Aunque el efecto de las fuerzas de fricción es conocido desde hace tiempo, siempre se han considerado como una más de las fuerzas tangenciales productoras de la UPP junta a la cizalla. (2-3).

El factor etiológico de estas lesiones son las fuerzas de rozamiento o fricción. Sabemos que la fricción se produce cuando dos superficies en contacto se mueven en la misma dirección pero en sentido contrario, de forma que una de ella (sábana, el sillón, la cama, férulas, dispositivos clínicos, etc.) se opone al movimiento de la otra (en este caso la piel del paciente).

Otro mecanismo de producción se puede originar en la zona glútea al colocar o retirar de manera inadecuada una cuña-orinal que se ha quedado adherida o por el uso excesivo de la misma (a modo de ejemplo de lesiones de manos de tenista por roce y fricción de la raqueta de tenis).

También pueden ser provocadas durante una higiene inadecuada, al frotar intensamente o por el roce con absorbente o pañal, etc. Otras situaciones de riesgo se dan en pacientes con contracturas espásticas, movimientos involuntarios o en el uso de las sujeciones que rozan la piel.

Por lo tanto las localizaciones más frecuentes de estas lesiones por roce-fricción son la espalda (especialmente en la zona escapular), glúteos, sacro, maléolos y talones (principalmente en las caras externas de ambos).



Las lesiones por roce o fricción, habitualmente se presentan clínicamente de tres formas:

- ✚ Como eritemas de formas lineales que no palidece a la presión, (en esta fase es difícil distinguirlas de las lesiones por presión).
- ✚ Como flictena (vesícula o ampolla en función del tamaño), que determina claramente que la lesión tiene por origen de fricción.
- ✚ Como úlcera, cuando se rompe la flictena, dejando una lesión abierta con pérdida de sustancia.

Las lesiones por roce o fricción, al igual que las úlceras por presión son dolorosas y también suelen acompañarse de un ligero edema.

### Lesiones mixtas o combinadas

Los factores etiológicos se han descritos aisladamente a efectos didácticos. Como refiere García-Fernández *"En la clínica los mismo pueden aparecer asociados de varias formas...porque en muchas ocasiones las lesiones no se producen solo por único factor causal sino que nos encontramos mezcla de dimensiones de riesgo lo que pueden producir lesiones combinadas y/o multi-causales, que tienen un abordaje mucho más difícil y con una capacidad de resolución mucho más compleja"* (16)

### Tipos de lesiones:

Las lesiones se van a presentar en función de la combinación de los factores etiológicos:

- ✚ Lesiones combinadas de humedad-presión:  
Presenta las características típicas de las lesiones por humedad, en espejo, con úlcera por presión en el centro localizada en zona sacra redondeada.
- ✚ Lesiones combinadas de presión-fricción:  
Eritema que no palidece situado sobre el talón, combinado con una lesión de fricción en la zona más externa donde presenta una vesícula con líquido seroso.
- ✚ Lesiones combinadas de humedad-fricción:  
Junto a la lesión por humedad se presenta lesiones lineales en paralelo en dos ángulos propias de la fricción.



#### Lesiones multicausales:

En este tipo de lesiones intervienen todos o casi todos los elementos etiológicos de las lesiones relacionadas con la dependencia presión, cizalla, roce-fricción y humedad. Son lesiones muy graves y que tienen serias dificultades para su tratamiento.

## Estadios posicionales o zonas de riesgos

### Posición decúbito supino:

Mantener la cabeza con la cara hacia arriba, en una posición neutra y recta de forma que se encuentre en alineación perfecta con el resto del cuerpo, apoyar las rodillas en posición ligeramente flexionadas para evitar la hiperextensión (extremidades en abducción de 30°), codos estirados y manos abiertas. Cuando se coloque el cojín bajo las piernas se debe dejar los talones libres del contacto de la cama, también se deben mantener los pies en ángulo recto para evitar el pie de equino. Se debe situar una almohada pequeña en la zona externa del muslo para evitar la rotación de la cadera. (8)

### Zonas de riesgo:

A la adoptar la posición decúbito supino se protegerá:

-  Occipital
-  Omoplatos
-  Codos
-  Sacro y coxis
-  Talones

### Posición decúbito prono

Posición terapéutica para aquellos pacientes que independientemente de la patología de base desarrollan síndromes de distres respiratorio agudo (SDRA), se ha tornado en una piedra angular en la mejoría de las funciones respiratorias. Método no exento de complicaciones o riesgos para los pacientes que requieran de éstas

### Zonas de riesgos:

-  Frente, pómulos, mentón, pabellón auricular.
-  Pectorales, glándulas mamarias.



- ✚ Crestas iliacas.
- ✚ Rodillas, dorsos y dedos del pie

### **Indicaciones:**

- ✚ Insuficiencia respiratoria aguda bajo ventilación mecánica (síndrome de distres respiratoria aguda, hipoxemia refractaria que no mejora con los tratamientos convencionales, sepsis, etc.).
- ✚ Facilitando el drenaje de las secreciones bronquiales.
- ✚ Prevención de lesiones con o sin afecciones neuromusculares.
- ✚ PAFI menor 150

### **Contraindicaciones**

- ✚ PIC (presión intracraneal) mayor a 25 mmhg.
- ✚ Convulsiones.
- ✚ Lesión espinal inestable.
- ✚ Cirugía abdominal reciente.
- ✚ Abdomen abierto.
- ✚ Embarazo\* (segundo o tercer trimestre)
- ✚ Tórax abierto.
- ✚ Balón de contrapulsación aórtico.
- ✚ Fijación pélvica externa.
- ✚ Cirugía maxilofacial
- ✚ Fractura pélvicas o torácicas recientes.
- ✚ Inestabilidad hemodinámica.
- ✚ PAM (presión arterial media) menor a 60 mmhg.
- ✚ PAS (presión arterial sistólica) menor a 80 mmhg independientemente del fluido, reanimación e inotrópicos.
- ✚ Ostomía reciente.
- ✚ Traqueostomía menor a 24 hs.
- ✚ Politraumatismo
- ✚ Peso mayor 135 kg.
- ✚ Tracción esquelética.
- ✚ Paro cardiopulmonar reciente.
- ✚ Síndrome compartimental abdominal.



- ✚ Aumento de la presión intraocular.
- ✚ Heridas torácicas o abdominales abiertas, tubos torácicos, quemaduras o heridas abiertas en la cara. (7)

### **Tips para manejo en cráneo**

- ✚ Apósitos profilácticos de espuma multicapa suave en puntos específicos de la cara.
- ✚ Manejar la humedad: succionando secreciones orales.
- ✚ Aplicar hidrofibras o alginatos para el control de excesos de humedad.
- ✚ Aplicar espuma delgada en zonas de dispositivos médicos.
- ✚ Evitar múltiples capas de apósitos que aumentes la presión.
- ✚ Mover la cabeza del paciente de 2 a 4 hs como mínimo.
- ✚ Evaluar con frecuencia la integridad de la piel.
- ✚ Valorar la situación hemodinámica del paciente antes y después de la pronación y/o rotación.

### **Tips torso**

- ✚ Apósitos de espuma en zonas de presión.
- ✚ Aplicación de tópicos pre posicionamiento.
- ✚ De poseer estoma vaciar las bolsas de recolección.
- ✚ Ante alimentación enteral apagar la alimentación y encenderlo una hora posterior al cambio de posición.
- ✚ Alternar la posición de brazos cada 4 horas.

### **Tips piernas**

- ✚ Apósitos profilácticos de espuma multicapa en puntos de presión (rótula y zona pre tibial)
- ✚ Asegurar dispositivos (sondas vesicales).

### **Tener en cuenta que:**

- ✚ La lesión ocular superficial es frecuente, se recomienda valorar la conjuntiva y el estado del edema ocular cada 6 horas, lubricar cada 6 horas con lágrimas artificiales, protegiendo con gasas humedecida con solución fisiológica. La limpieza de los párpados se realizará con gasas humedecidas con solución fisiológica y secado por empapamiento.
- ✚ Limpieza de la cavidad nasal con solución salina aplicando a posterior vaselina con aplicador cada 12 horas.



- ✚ Cuidados de los labios para evitar fisuras, se deberá tener en cuenta aplicación de lubricante labial, manteca de cacao o vaselina.
- ✚ En la mujer, se debe considerar permitir una posición cómoda para los senos, y en los hombres para evitar la presión sobre los genitales.
- ✚ Protección de prominencia ósea, vigilancia cada 6 horas.

### Posición decúbito lateral

En esta posición se debe mantener la alineación, con la pierna estirada por el lado sobre el que descansa el cuerpo, la pierna contraria flexionada; las extremidades superiores flexionadas. Apoyar con almohadas el muslo y el brazo para prevenir la rotación externa de la cadera y del hombro. Se debe colocar una almohada debajo del brazo de forma que quede en ángulo recto con la mano al mismo nivel del codo.

Se debe evitar el desplazamiento del cuerpo colocando un cojín en la espalda del paciente, además de colocar una almohada entre las piernas para evitar el rozamiento. (9)

### Zonas de riesgo:

El decúbito lateral derecho o izquierdo se prestará especial atención a:

- ✚ Orejas.
- ✚ Escapulas
- ✚ Costillas.
- ✚ Crestas ilíacas.
- ✚ Trocánteres.
- ✚ Tibia.
- ✚ Maléolos.

### Uso de superficies especiales del manejo de la presión

Se considera como SEMP a cualquier superficie o dispositivo especializado, cuya configuración física y/o estructural permite la redistribución de la presión, así como otras funciones terapéuticas añadidas para el manejo de las cargas tisulares, de la fricción, cizalla y/o microclima, y que abarca el cuerpo de un individuo o una parte del mismo, según las diferencias posturales funcionales posibles (6).



Se deberá utilizar una superficie adecuada según el riesgo detectado para desarrollar UPP y la situación clínica del paciente. Considere siempre las superficies especiales como un material complementario que no sustituye a los cambios posturales. Se pueden clasificar en superficies estáticas y dinámicas.

#### Superficies estáticas:

Cuando el individuo puede asumir varias posiciones sin apoyar su peso sobre las úlceras por presión y/o en pacientes con riesgos bajos.

- ✚ Colchón antiescara.
- ✚ Colchones-cojines de agua.
- ✚ Colchonetas-cojines de fibra.
- ✚ Colchonetas de espuma de grandes dimensiones.
- ✚ Colchones de látex.
- ✚ Colchones-cojines viscoelásticos.
- ✚ Colchones-cojines estándar.

#### Superficies dinámicas:

Si el individuo es incapaz de asumir varias posiciones sin que su peso recaiga sobre las úlceras y/o en pacientes con riesgos alto-medio.

- ✚ Colchones-colchonetas alternantes de aire.
- ✚ Colchones-colchonetas alternantes de aire con flujo de aire.
- ✚ Camas y colchones de posicionamiento lateral. (15)

## Valoración e intervención por los profesionales de enfermería

### Valoración integral

La valoración integral e individual del paciente es el primer paso y un elemento primordial en la prevención de las úlceras y otras lesiones relacionadas con la dependencia (lesiones cutáneas a la humedad, por roce-fricción o por cizalla).

Para que la valoración sea efectiva precisa de dos pasos:

- a) Evaluar el riesgo que el paciente tiene de desarrollar estas lesiones, clasificando este nivel de riesgo para poder establecer las medidas oportunas.
- b) Valorar periódicamente el estado de la piel para identificar precozmente signos de alarmas que eviten o retrasen la aparición de la misma. (10)



### Valoración institucional

Debe asegurarse una adecuada ingesta dietética para prevenir la malnutrición de acuerdo con los deseos individuales de la persona y su condición de salud. Un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las úlceras por presión, sino que también puede evitar la aparición de éstas, al igual que complicaciones locales como la infección.

Existe una relación directa entre la malnutrición y la aparición de la UPP, ya que la pérdida de grasas y tejido muscular disminuye la protección que ejercen sobre las prominencias óseas (11, 12,13). Por ello, es preciso proporcionar soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia.

La valoración del estado nutricional debe efectuarse al ingreso en una institución de salud o programa de atención domiciliaria y revalorarse de manera periódica, identificando factores de consumos comprometidos, hábitos y estado emocional.

El soporte nutricional debe basarse en: la valoración nutricional, el estado de salud general, las preferencias de las personas y la consulta con el especialista clínico dietética, en su caso. Si el examen identifica a algún individuo propenso a desarrollar úlceras por presión, desnutrido o en riesgo nutricional, entonces debería realizarse una evaluación nutricional más exhaustiva a cargo de un dietista titulado o un equipo nutricional multidisciplinar para que valoren el apoyo nutricional secundario (12).

### Valoración y cuidados de la piel

Debemos valorar el estado general de la piel, una piel de riesgo o alterada, va a ser un factor predisponente muy importante, sobre la que si actúa indistintamente la humedad, las fuerzas de presión, cizalla o de roce-fricción, pueden controlar su solución de continuidad y la aparición de lesiones. Es por ello que debemos extremar los cuidados de la misma.

Para la higiene diaria deben utilizarse jabones o soluciones limpiadoras con potencial irritativo bajo, cercano al pH de la piel (10,14) y recuerde que está contraindicado el uso sobre la piel de cualquier producto que contenga alcohol. Igualmente se recomienda no usar colonias, pues su compuesto fundamental es el alcohol, que resecan la piel y favorecen la aparición de grietas y la rotura de



la misma cuando actúa cualquiera de los factores etiológico (presión, humedad, fricción, etc.).

Siempre que sea posible, no posicione al individuo sobre una zona de su cuerpo que se encuentre enrojecida debido a algún episodio previo de carga con presión. El enrojecimiento indica que el cuerpo no se ha recuperado de la carga anterior y que requiere más reposo tras cargas repetidas (9)

## Intervenciones

### Previas a la rotación:

Luego de considerar los criterios de exclusión y la evaluación de riesgos y el paciente es un candidato adecuado para el uso de la posición prono, deberían ser realizadas las siguientes medidas:

- ✚ Cuidados de los ojos: limpiar y lubricar con ungüento para los ojos. Mantenga el cierre de los ojos con un apósito "tegaderm 320" pequeño para evitar la abrasión corneal, previamente colocando un ungüento lanolina, una aplicación oftálmica cada 8 horas.
- ✚ Para el cuidado de la boca: aspirar todo el exceso de líquido de la boca y orofaringe.
- ✚ Valorar pupilas antes y durante la pronación (tamaño, reacción a la luz, etc.)
- ✚ Revisar todos los accesos venosos y arteriales, algunos no son necesarios para la rotación.
- ✚ Realizar curaciones si es necesario (vía arterial, central, heridas quirúrgicas, etc.)
- ✚ Asegurar de que el tubo endotraqueal y las cintas de traqueostomía estén correctamente fijadas.
- ✚ Asegurar la correcta colocación del tubo endotraqueal, documentar lugar de colocación, evaluar necesidad de rotación de la fijación del tubo endotraqueal.
- ✚ Evaluar el nivel de sedación del paciente, la necesidad de analgesia y relajantes musculares.



- ✚ Aspirar el débito enteral. Detener la alimentación enteral durante el giro, verificar la colocación de la SNG/ yeyunal, antes de reiniciar la alimentación.
- ✚ Drenajes torácicos: chequear previamente que estén correctamente fijados. Clampearlos durante el procedimiento, desclampear luego de finalizada la maniobra. Nunca levantar por encima del nivel de inserción mientras este desclampeado.
- ✚ Desconectar cualquier infusión estrictamente necesaria al momento del procedimiento, y conectarlas posteriormente (por ej.: plan de hidratación parenteral).
- ✚ Asegúrese de que haya una longitud suficiente de guías de infusión.
- ✚ Retirar los electrodos de la pared torácica anterior y vuelva a colocarlo después del giro en el dorso del paciente.
- ✚ Deberá colocar AGHO en todas las zonas de apoyo.
- ✚ Retirar el colchón de aire durante la maniobra. (7)

### Maniobra de rotación

El líder tomara la responsabilidad de voltear la cabeza del paciente y la seguridad del TET.

El paciente no debe desconectarse del ventilador durante el procedimiento de giro (esto producirá una pérdida de la presión positiva con consecuentemente pérdida de reclutamiento alveolar).

- ✚ Deslice al paciente hacia el lado de la cama más alejado al ventilador ;
- ✚ Coloque sábana inferior y zalea de tela;
- ✚ Tome a pierna del paciente que esté más cerca del borde de la cama y córrala sobre la pierna opuesta al tobillo;
- ✚ Doble lo brazos y las manos ligeramente debajo de las nalgas del paciente, con las palmas hacia abajo;
- ✚ Incline al paciente completamente hacia el ventilador (decúbito lateral). Este preparado para aspirar al paciente durante el giro, ya que este procedimiento puede movilizar las secreciones;
- ✚ Mientras el paciente está inclinado hacia un lado, alinee las sábanas;
- ✚ Continúe girando al paciente hacia el ventilador y colóquelo en la posición prono sobre los geles y almohadas de apoyo de tórax, pelvis y la cabeza;



- ✚ Asegúrese de que el abdomen no esté restringido ; la almohada pélvica no debe comprimir el pene o el escroto y el rollo del pecho no debe comprimir los senos;
- ✚ Juzgue el soporte adecuado asegurándose de que un ancho de mano separe el abdomen del colchón;
- ✚ Coloque al paciente en Trendelenburg invertido según lo tolere para aliviar el edema facial. El uso de la posición Trendelenburg inversa mientras el paciente está en decúbito prono sirve para disminuir la presión abdominal y evitar el desplazamiento de contenido del estómago
- ✚ Colocar electrodos del ECG, y asegurar el monitoreo de la oximetría del pulso y TA invasiva.

#### Intervenciones de enfermería post rotación

- ✚ Colocar la cabeza en el gel de prono evitando el acodamiento del tubo endotraqueal.
- ✚ Asegurar el funcionamiento de los drenajes, sonda vesical y SNG.
- ✚ Levante la cabeza lo suficiente para proporcionar una alineación correcta de la columna: evite la extensión o la flexión de la columna cervical.
- ✚ Asegúrese de que la colocación del gel de prono sea tal que los ojos no tengan presión sobre la órbitas.
- ✚ Coloque suavemente los brazos en una postura de nadador de modo que el brazo que se encuentra hacia arriba este en una posición neutral sobre la cabeza y el brazo hacia abajo este paralelo al cuerpo en una posición de confort (la cabeza debe estar alejada de la dirección de la parte superior del brazo) para prevenir el daño del plexo braquial.
- ✚ Alterne la posición del brazo cada 4 horas. Cuando el brazo este en posición hacia arriba, mantenga el hombro en una posición neutral y el codo a 90° para evitar la hiperextensión del hombro.
- ✚ Colocación de los posicionadores (cuñas) debajo del colchón cada 2 horas ubicados en el mismo sentido de la rotación del rostro.
- ✚ La potencial lesión del pie existe y las piernas requieren apoyo para evitar la rotación externa o el acortamiento de los tendones de Aquiles. Esto se puede lograr colocando una almohada para flexionar las rodillas y permitir que los pies cuelguen en un ángulo de 90°.



- ✚ El paciente debe colocarse de modo que la presión se minimice sobre el abdomen. Esto permite el movimiento del diafragma y mejora la expansión basal de los pulmones. También debe evitarse la presión sobre el canal femoral. En la mujer se debe considerar permitir una posición cómoda para los senos y en los hombres para evitar la presión sobre los genitales.

## CAPITULO II



## CAPITULO II



## DISEÑO METODOLÓGICO

Se desarrolló un estudio de carácter Cuantitativo-descriptivo, y de corte transversal donde las variables son analizadas simultáneamente en un periodo de tiempo determinado.

### ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Unidad de Terapia Intensiva COVID, del Hospital El Carmen del año 2021. Es una entidad autárquica es decir que depende del Estado y de la obra social de los empleados públicos.

El mismo está ubicado en el departamento de Godoy Cruz, Mendoza, en la calle Joaquín V, Gonzales N°245. Consta de un sector de Administración en el que se brinda informes, dirección y aranceles, actualmente presta los siguientes servicios: laboratorio, internación, unidad de terapia intensiva, unidad coronaria, eco diagnósticos, radiología, farmacia, consultorios externos (clínica médica, odontología, hemoterapia, cardiología, dermatología, etc.), hospital obstétrico, guardia y administración, anatomía patológica y centro de rehabilitación.

La unidad de terapia intensiva está dividida en tres sectores, el sector A (6 camas), sector B (6 camas) y sector C (8 camas), haciendo un total de 20 camas todas con monitor multiparamétrico, con ventiladores, con oxigenación central y aire comprimido, bombas de infusión para la administración de medicación, cada sector consta con un carro de paro, heladera para la refrigeración de medicación y un monitoreo central

### UNIVERSO Y MUESTRA

Se trabajó con un total de 39 enfermeros/as que contestaron la encuesta. Dado el carácter del estudio y el número acotado de enfermeros que conforman el Servicio que se constituyo como área de estudio, no se trabajó con muestra.

### UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fue "cada enfermero/a que se desempeña en UTI COVID, siendo un total de 39 profesionales".



## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todo el profesional de área de enfermería, sea su figura de contratación, como prestador, contratado o planta y que no ostente cargos jerárquicos.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✚ Profesional del área de enfermería que se encuentre suspendido.
- ✚ Profesional del área de enfermería que se encuentre de licencia.

## TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, a través de un cuestionario elaborado por las autoras del estudio. Dicho instrumento consta de 27 preguntas de las cuales, las primeras se orientan a datos epidemiológicos de los encuestados y la segunda parte, se organiza a través de una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta.

El formulario se administró a través de Google formularios, para dar agilidad y asegurar que los encuestados pudieran contestar rápidamente.



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| CARACTERIZAR<br>LA MUESTRA<br>DE ESTUDIO | DIMENSIONES                           | INDICADORES                                                                                          | ITEMS |
|------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                          | Edad                                  | 22 a 55 años                                                                                         | 1     |
|                                          | Sexo                                  | 1- Masculino<br>2- Femenino<br>3- Género percibido                                                   | 2     |
|                                          | Nivel de formación                    | 1- Enfermero profesional<br>2- Enfermero<br>3- Licenciado en enfermería<br>4- Posgrado en enfermería | 3     |
|                                          | Capacitación dentro de la institución | 1- SÍ<br>2- NO                                                                                       | 4     |
|                                          | Capacitación fuera de la institución  | 1- SÍ<br>2- NO                                                                                       | 5     |
|                                          | Antigüedad en Enfermería              |                                                                                                      | 6     |
|                                          | Antigüedad en cuidados críticos       |                                                                                                      | 7     |



| OBJETIVO                                                             | VARIABLE                                    | DIMENSIONES                                                                  | INDICADORES                                                               | ITEMS |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|
| Conocer las acciones para Úlceras por presión y cizalla              | Acciones para Úlceras por presión y cizalla | Valoración del grado de Grado de enrojecimiento                              | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 8     |
|                                                                      |                                             | Presencia de dolor                                                           | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 9     |
|                                                                      |                                             | Temperatura de la piel                                                       | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 10    |
|                                                                      |                                             | Presencia de induración/Edemas                                               | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 11    |
|                                                                      |                                             | Pérdida del espesor del tejido de la dérmis                                  | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 12    |
|                                                                      |                                             | Valorar la/s cavitaciones y/o tunelizaciones con huesos o músculos expuestos | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 13-14 |
| Analizar las acciones para lesiones cutáneas asociadas a la humedad. | Prevención de lesiones por humedad          | Dermatitis asociada a la incontinencia                                       | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 15    |
|                                                                      |                                             | Dermatitis intertriginosa                                                    | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 16    |
|                                                                      |                                             | Dermatitis perilesional                                                      | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre               | 17    |



|                                                          |                                         |                                                                                                                    |                                                                           |    |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                          |                                         |                                                                                                                    | 5- Siempre                                                                | 18 |
|                                                          |                                         | Dermatitis cutánea asociada al exudado                                                                             | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre |    |
|                                                          |                                         | Dermatitis periestomal                                                                                             | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre |    |
| Conocer las acciones ante las lesiones por roce/fricción | Prevención de úlceras por roce/fricción | Dermatitis por saliva o mucosidad                                                                                  | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 20 |
|                                                          |                                         | Definida como eritema                                                                                              | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 21 |
|                                                          |                                         | Definida como flictena                                                                                             | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 22 |
|                                                          |                                         | Definida como úlcera                                                                                               | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 23 |
|                                                          |                                         | Definida como lesiones mixtas (lesiones relacionadas con la dependencia presión, cizalla, roce-fricción y humedad) | 1- Nunca<br>2- Raras veces<br>3- A veces<br>4- Casi siempre<br>5- Siempre | 24 |
|                                                          |                                         |                                                                                                                    |                                                                           |    |



TABLA N.º 1. (Continúa)

TABLA N.º 2. Datos de la encuesta de la muestra representativa de la población de la ciudad de Bogotá, 2011.

| Variable  | Unidad     | Valor                                                               |
|-----------|------------|---------------------------------------------------------------------|
| Edad      | Años       | 35,4                                                                |
| Sexo      | Porcentaje | 50,5 hombres y 49,5 mujeres                                         |
| Educación | Nivel      | Primaria: 33,3%; Secundaria: 33,3%; Tercera: 13,3%; Superior: 19,9% |
| Ocupación | Porcentaje | 33,3% sin ocupación; 33,3% ocupados; 33,3% desempleados             |
| Ingreso   | Salario    | 1,5 millones de pesos                                               |

Fuente: Datos de la encuesta de la muestra representativa de la población de la ciudad de Bogotá, 2011. Elaboración: Centro de Estudios de la Universidad de Bogotá, 2011. Datos de la encuesta de la muestra representativa de la población de la ciudad de Bogotá, 2011. Elaboración: Centro de Estudios de la Universidad de Bogotá, 2011. Datos de la encuesta de la muestra representativa de la población de la ciudad de Bogotá, 2011. Elaboración: Centro de Estudios de la Universidad de Bogotá, 2011.

## CAPITULO III

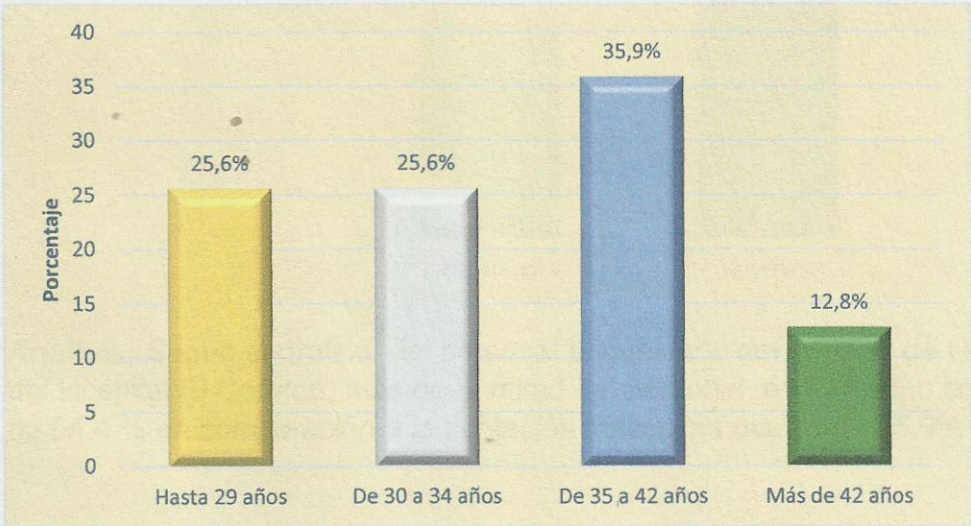


TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1: Distribución de la muestra según si: ¿Cuál es su edad en años?

|                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|----------------------|
| Hasta 29 años   | 10         | 25,6       | 25,6                 |
| De 30 a 34 años | 10         | 25,6       | 51,3                 |
| De 35 a 42 años | 14         | 35,9       | 87,2                 |
| Más de 42 años  | 5          | 12,8       | 100,0                |
| Total           | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



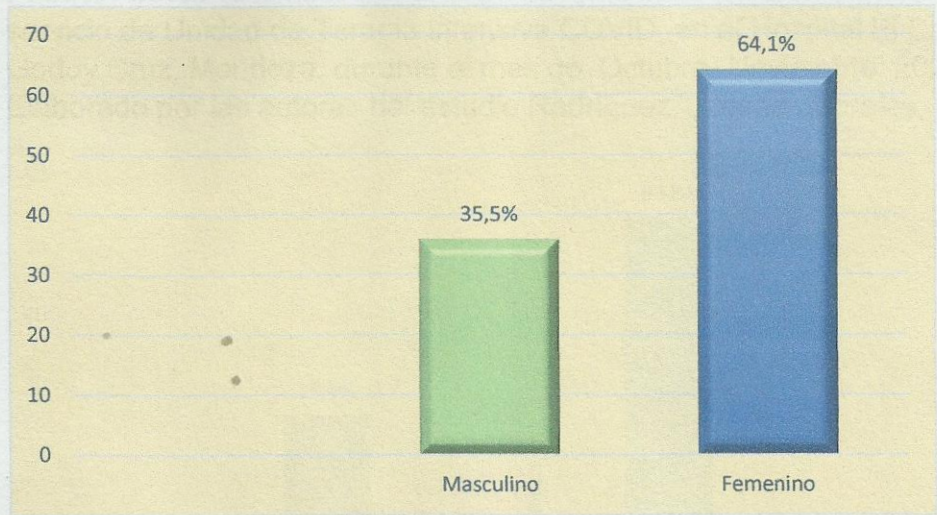
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, podemos observar que hay una prevalencia de un rango etario de 35 a 42 años y siendo un valor igual de 25.6% de 29 a 34 años por lo que nos indica que tenemos una población joven de enfermeros.



**TABLA N° 2:** Distribución de la muestra según si: ¿Cuál es su sexo o género percibido?

|           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|----------------------|
| Masculino | 14         | 35,9       | 35,9                 |
| Femenino  | 25         | 64,1       | 100,0                |
| Total     | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



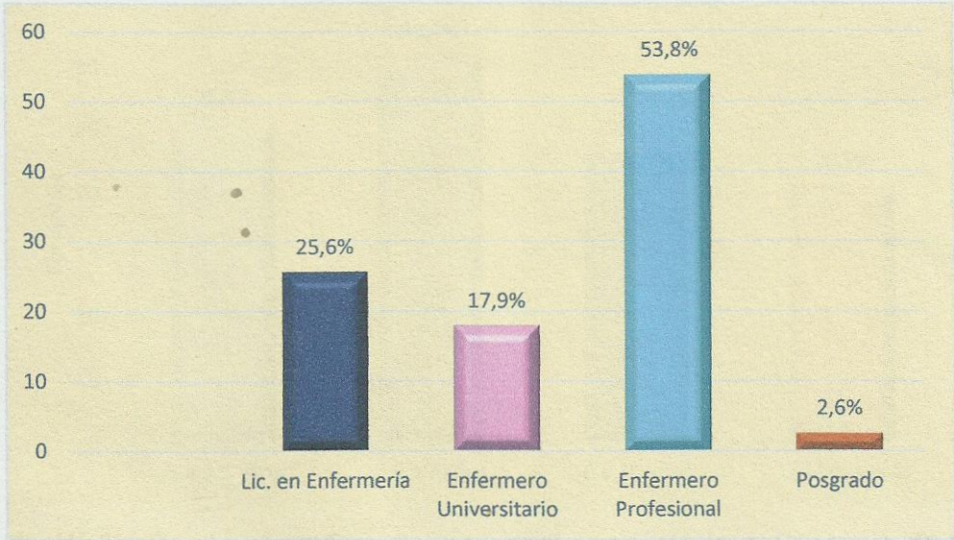
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, más de la mitad del personal es femenino con un total de 64.4 % en comparación a la población masculina que es de 35.9%



**TABLA N° 3:** Distribución de la muestra según si: **¿Cuál es su nivel de formación en Enfermería?**

|                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------|------------|----------------------|
| Lic. en Enfermería      | 10         | 25,6       | 25,6                 |
| Enfermero Universitario | 7          | 17,9       | 43,6                 |
| Enfermero Profesional   | 21         | 53,8       | 97,4                 |
| Posgrado                | 1          | 2,6        | 100,0                |
| Total                   | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



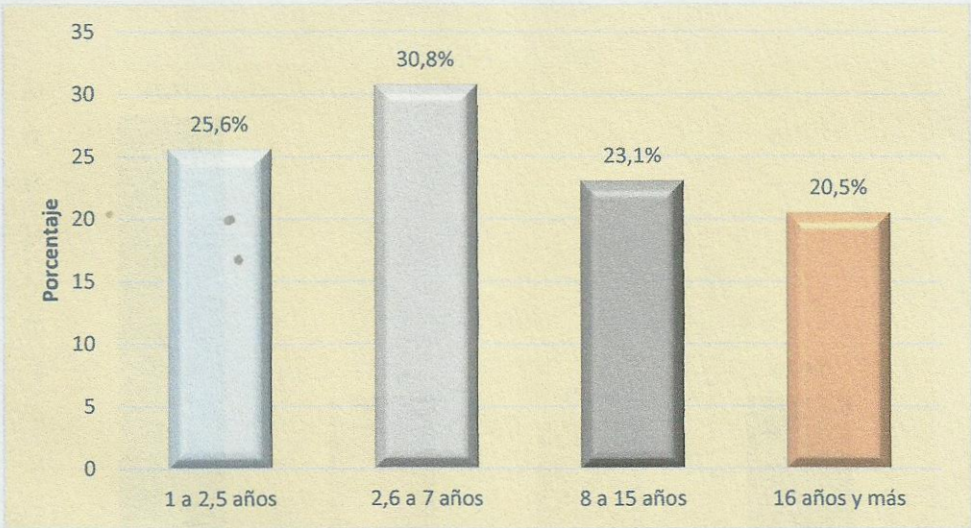
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, podemos observar que hay una mayor prevalencia de Enfermeros Profesionales siendo un poco más de la mitad de los encuestados y Enfermeros Universitarios 17,9%.



TABLA N° 4: Distribución de la muestra según si: ¿Cuántos años hace que práctica Enfermería?

|               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|----------------------|
| 1 a 2.5 años  | 10         | 25,6       | 25,6                 |
| 2.6 a 7 años  | 12         | 30,8       | 56,4                 |
| 8 a 15 años   | 9          | 23,1       | 79,5                 |
| 16 años y más | 8          | 20,5       | 100,0                |
| Total         | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



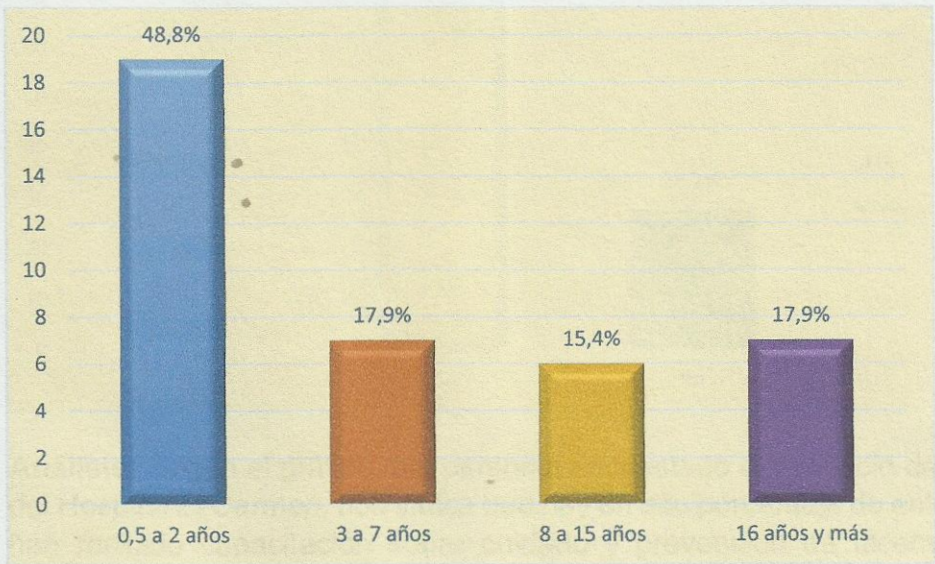
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos indica que de la población estudiada el 25.6% corresponde a el personal que tiene menos de 3 años de experiencia y el valor más alto de 30.8% corresponde a los enfermeros que tienen hasta 7 años de experiencia lo que nos indica que hay un nivel relativamente bajo de experiencia en la práctica laboral en Enfermería.



**TABLA N° 5:** Distribución de la muestra según si: ¿Cuántos años hace que practica la Enfermería en el cuidado crítico?

|               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|----------------------|
| 0.5 a 2 años  | 19         | 48.8       | 48.8                 |
| 3 a7 años     | 7          | 17.9       | 66.7                 |
| 8 a 15 años   | 6          | 15.4       | 82.1                 |
| 16 años y más | 7          | 17.9       | 100,0                |
| Total         | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



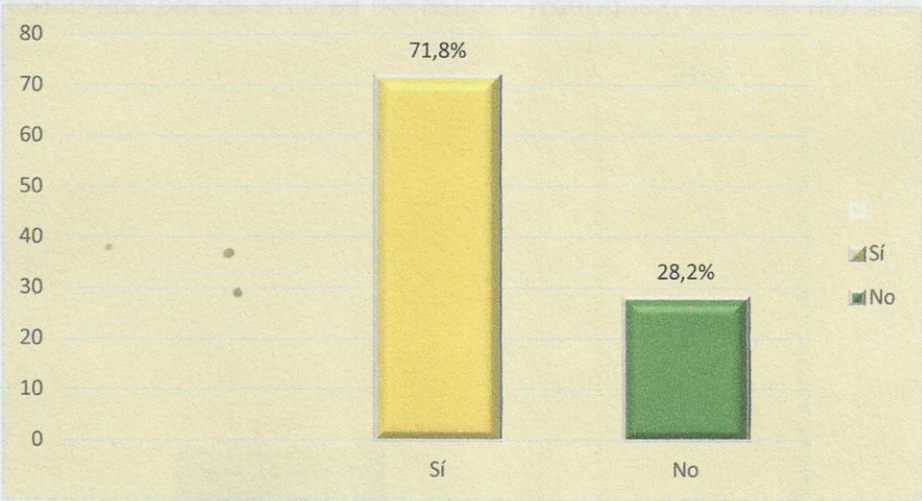
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos indica que hay una mayor prevalencia de personal con poca experiencia en cuidados críticos siendo un total de 48.8% del total encuestado.



**TABLA N° 6:** Distribución de la muestra según si: **¿Ha recibido capacitación sobre prevención y cuidados de úlceras en su institución?**

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|
| Sí    | 28         | 71,8       | 71,8                 |
| No    | 11         | 28,2       | 100,0                |
| Total | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



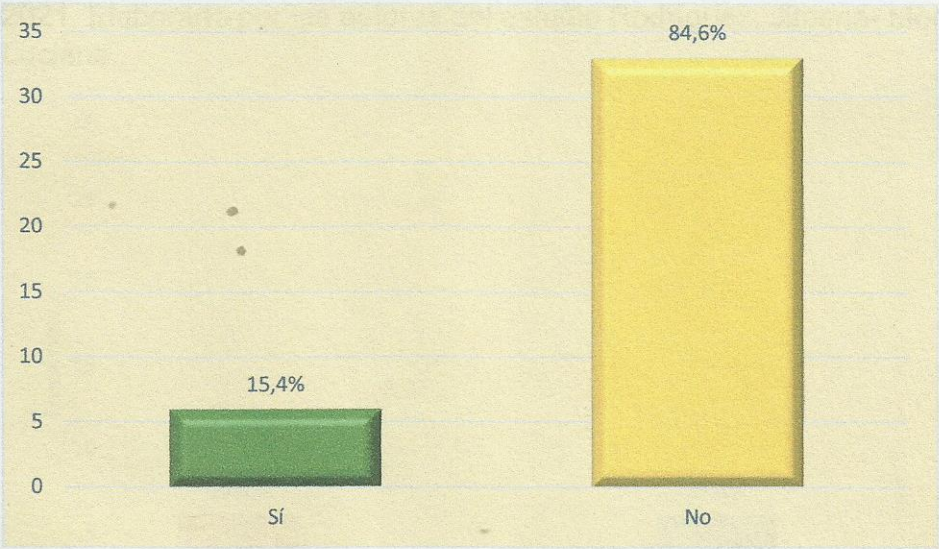
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos indica que hay un alto porcentaje de enfermeros que han recibido capacitación sobre cuidado y prevención de úlceras y sólo un mínimo porcentaje de 28.2% que aún no recibió capacitación, lo que nos demuestra que la mayoría de los profesionales continúan formándose y capacitándose.



**TABLA N° 8:** Distribución de la muestra según si: ¿Ha realizado capacitaciones sobre prevención y cuidados de úlceras fuera de su institución?

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|
| Sí    | 6          | 15.4       | 15.4                 |
| No    | 33         | 84.6       | 100,0                |
| Total | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



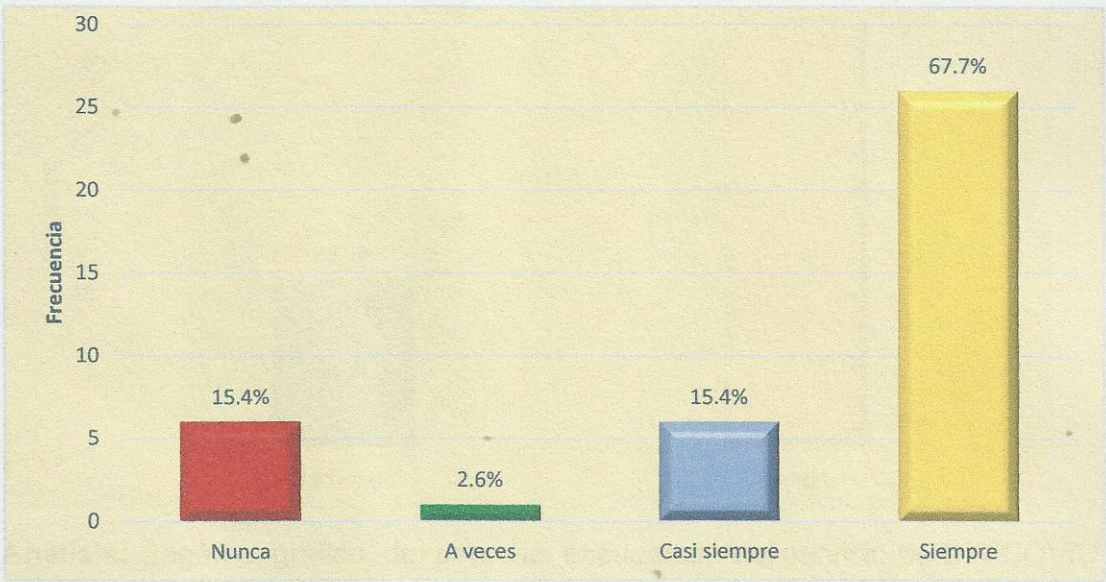
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, podemos observar que en su gran totalidad del personal no han realizado capacitaciones sobre prevención y cuidados de UPP lo que nos indica una falencia en cuanto a seguir capacitándose fuera del establecimiento de trabajo.



**TABLA N° 10:** Distribución de la muestra según si: **¿Evalúa usted el grado de enrojecimiento en la piel del paciente?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| NUNCA        | 6          | 15,4       | 15,4                 |
| A VECES      | 1          | 2,6        | 17,9                 |
| CASI SIEMPRE | 6          | 15,4       | 33,3                 |
| SIEMPRE      | 26         | 66,7       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen –Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021. Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



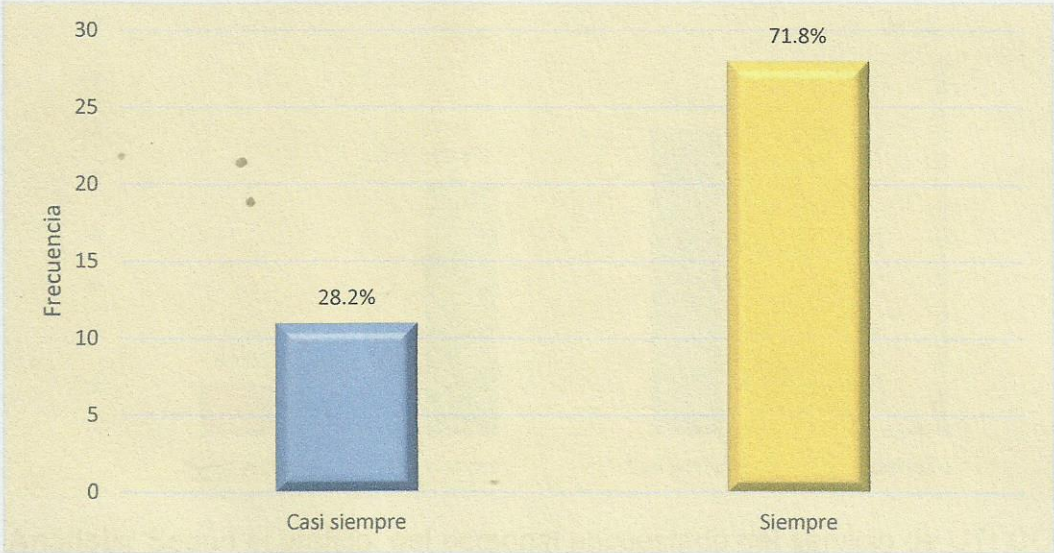
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, el mayor valor corresponde al 66.7% en el que el personal de Enfermería evalúa siempre el grado de enrojecimiento de la piel del paciente y siendo un 15.4% del cual nunca realiza esta evaluación.



**TABLA N° 11:** Distribución de la muestra según si: **¿Valora usted la intensidad del dolor que el paciente refiere, ya sea verbalizándolo o a través de otros signos y síntomas indicativos de dolor?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| CASI SIEMPRE | 11         | 28,2       | 28,2                 |
| SIEMPRE      | 28         | 71,8       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen –Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021. Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



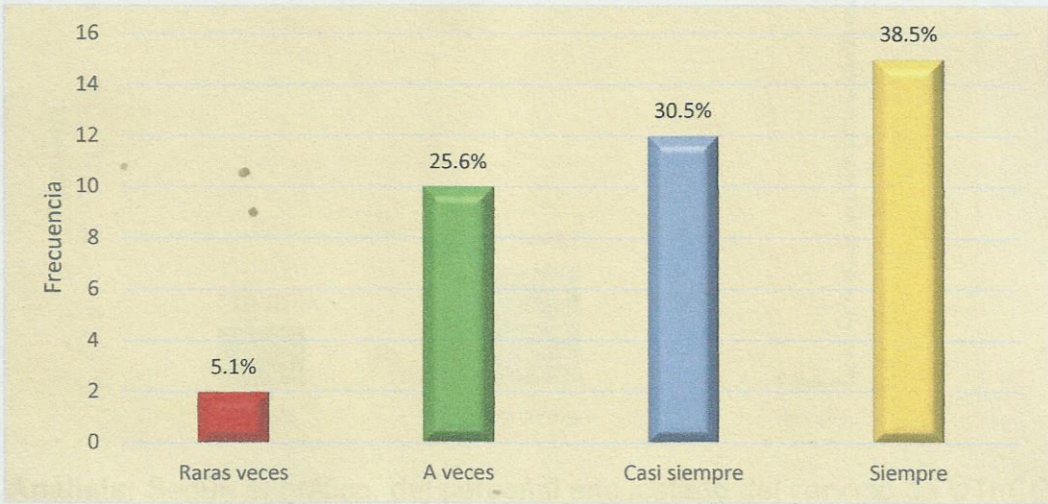
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, el mayor valor corresponde al 71.8% en el que el personal de Enfermería evalúa el dolor del paciente y en un 28.2% lo hace casi siempre, no habiendo porcentajes en los que no se realice dicha actividad.



**TABLA N° 12:** Distribución de la muestra según si: ¿Evalúa usted los cambios de temperatura de la piel en zonas ya enrojecidas?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| RARAS VECES  | 2          | 5,1        | 5,1                  |
| A VECES      | 10         | 25,6       | 30,8                 |
| CASI SIEMPRE | 12         | 30,8       | 61,5                 |
| SIEMPRE      | 15         | 38,5       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen –Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021. Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



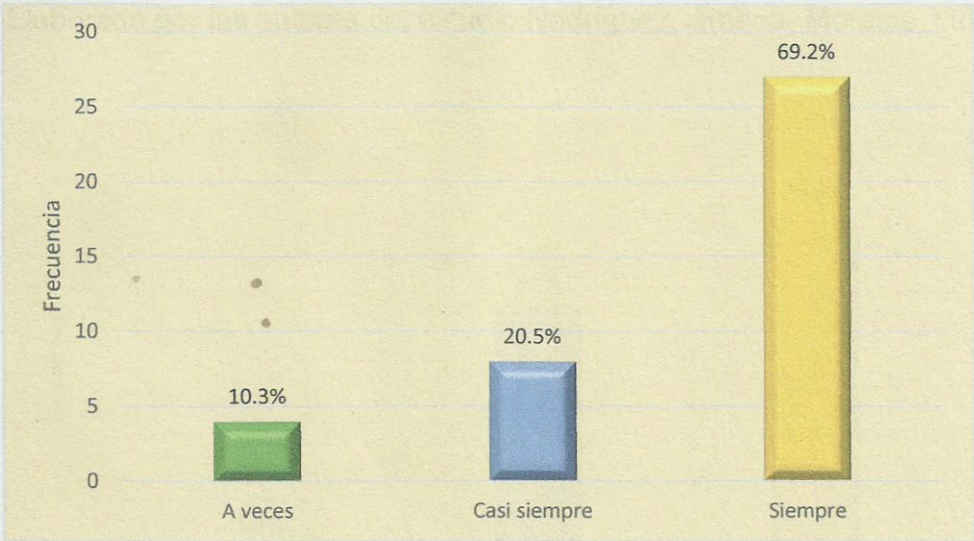
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, el mayor valor corresponde al 38.5% en el que el personal de Enfermería evalúa los cambios de temperatura en las zonas ya enrojecidas de la piel, el resto de los porcentajes se reparten en casi siempre y a veces, siendo en un porcentaje mínimo de 5.1% los que raras veces hacen dicha evaluación.



TABLA N° 13: Distribución de la muestra según si: ¿Verifica usted la presencia de inmaduración/edemas en el paciente?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 4          | 10,3       | 10,3                 |
| CASI SIEMPRE | 8          | 20,5       | 30,8                 |
| SIEMPRE      | 27         | 69,2       | 100,0                |
| TTOTAL       | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



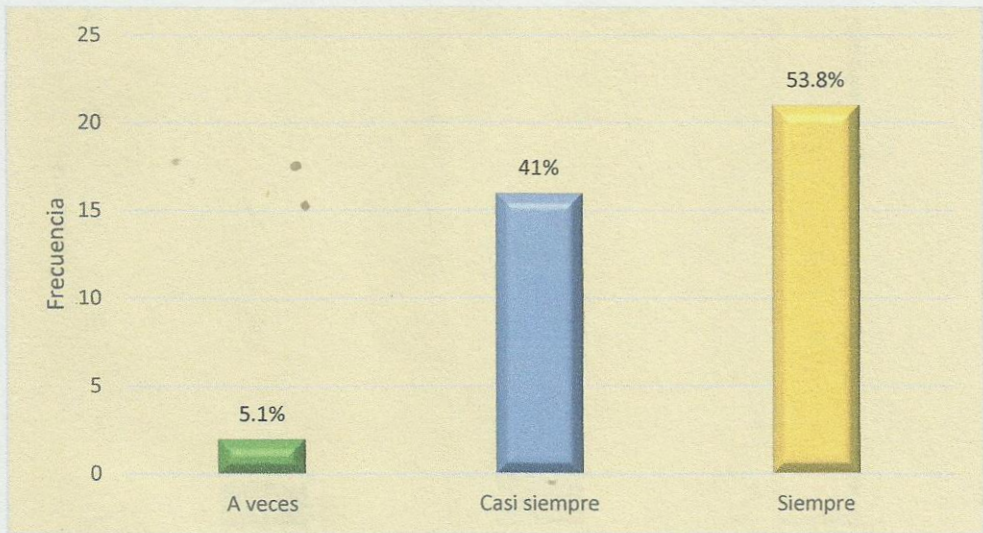
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, el mayor valor corresponde al 69.2% en el que el personal de Enfermería verifica la presencia de inmaduración/edema lo que nos indica que hay mayor control de los mismos.



**TABLA N° 14:** Distribución de la muestra según si: **¿Observa la pérdida de espesor de la dermis y/o lesiones de la piel del paciente y registra esta situación?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 2          | 5,1        | 5,1                  |
| CASI SIEMPRE | 16         | 41,0       | 46,2                 |
| SIEMPRE      | 21         | 53,8       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



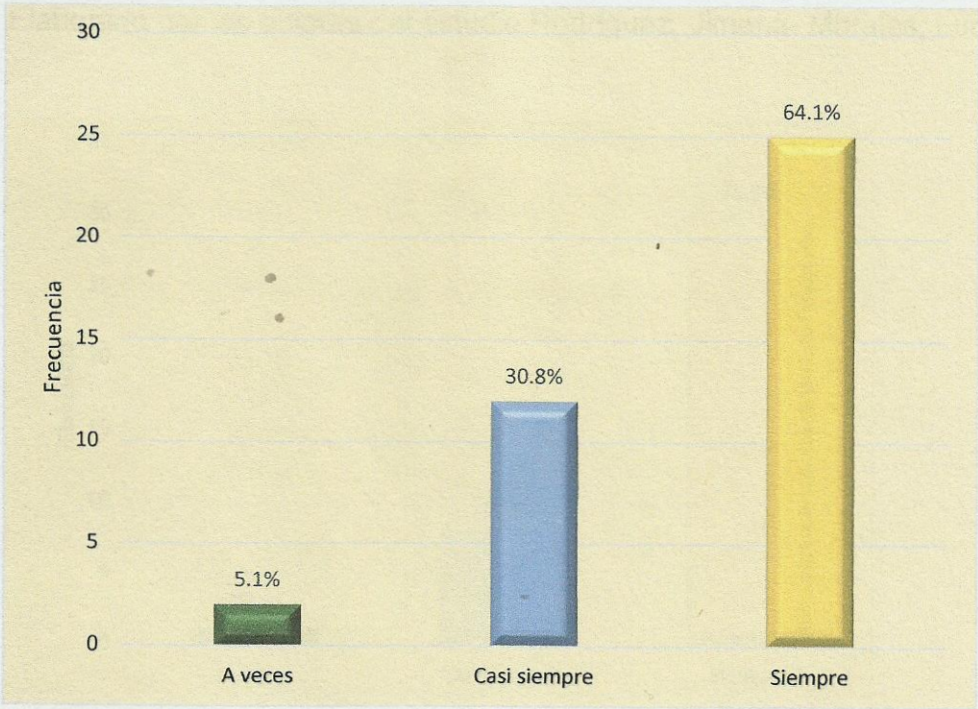
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, este gráfico nos demuestra que según el porcentaje el 53.8% es decir la mitad aproximadamente de los enfermeros observa la pérdida de la dermis y/o piel y lo registra.



**TABLA N°15:** Distribución de la muestra según sí: **¿Evalúa usted la pérdida total de tejido dérmico del paciente?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 2          | 5,1        | 5,1                  |
| CASI SIEMPRE | 12         | 30,8       | 35,9                 |
| SIEMPRE      | 25         | 64,1       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana



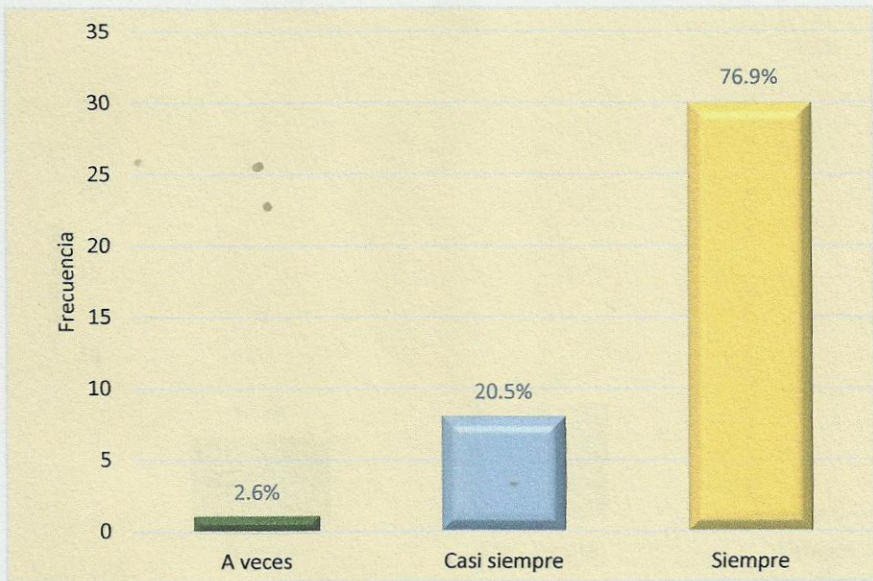
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos demuestras que el 64.1% del personal de enfermería valora la pérdida total de tejido dérmico en cada turno.



**TABLA N°16:** Distribución de la muestra según sí: **¿Observa y valora la profundidad de las lesiones presentes en el paciente?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 1          | 2,6        | 2,6                  |
| CASI SIEMPRE | 8          | 20,5       | 23,1                 |
| SIEMPRE      | 30         | 76,9       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



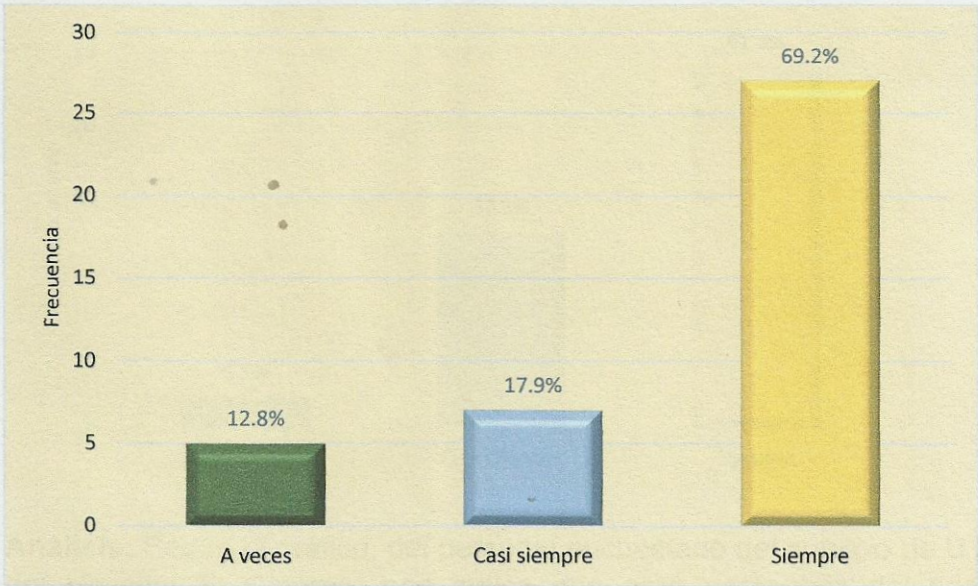
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos indica que la gran mayoría del personal de Enfermería es decir el 76.9% observa y valora la profundidad de las lesiones, lo que demuestra que se hacen controles continuamente de las lesiones.



**TABLA N°17:** Distribución de la muestra según sí: ¿Usted valora a diario la zona perianal y genital del paciente?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 5          | 12,8       | 12,8                 |
| CASI SIEMPRE | 7          | 17,9       | 17,9                 |
| SIEMPRE      | 27         | 69,2       | 69,2                 |
| TOTAL        | 39         | 100,0      | 100,0                |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



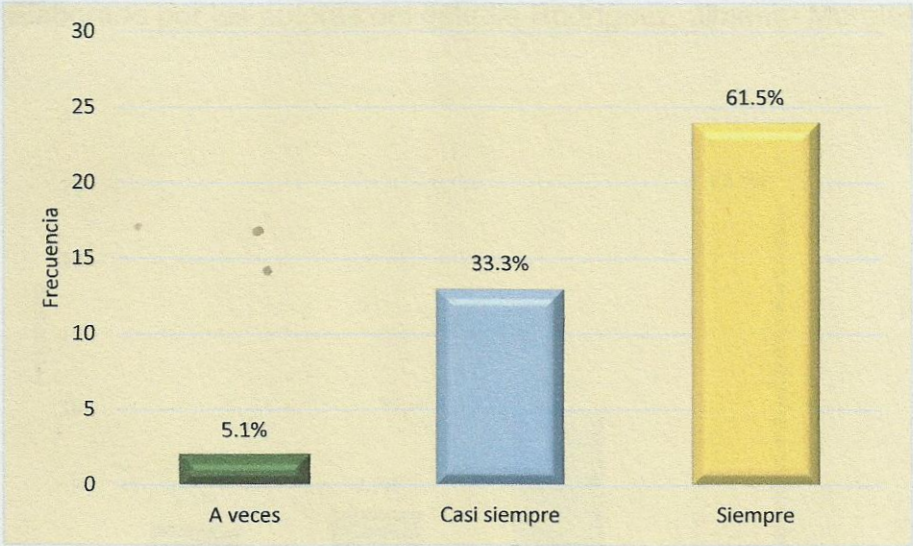
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos demuestra que se valoran diariamente y por turno las lesiones perianales y genitales del paciente ya que el 69.2% respondió que siempre lo realiza.



**TABLA N°18:** Distribución de la muestra según sí: **¿Valora usted la presencia de humedad y/o sudor en la zona del pliegue cutáneo del paciente?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 2          | 5,1        | 5,1                  |
| CASI SIEMPRE | 13         | 33,3       | 38,5                 |
| SIEMPRE      | 24         | 61,5       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



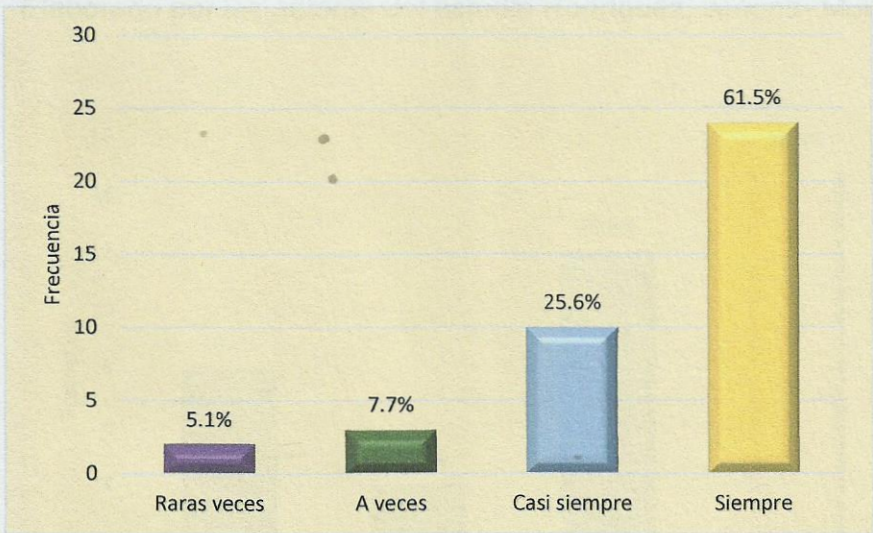
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos indica que gran porcentaje del personal de Enfermería valora la zona del pliegue cutáneo del paciente.



**TABLA N°19:** Distribución de la muestra según sí: ¿Realiza curaciones diarias en las heridas del paciente?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| RARAS VECES  | 2          | 5,1        | 5,1                  |
| A VECES      | 3          | 7,7        | 12,8                 |
| CASI SIEMPRE | 10         | 25,6       | 38,5                 |
| SIEMPRE      | 24         | 61,5       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



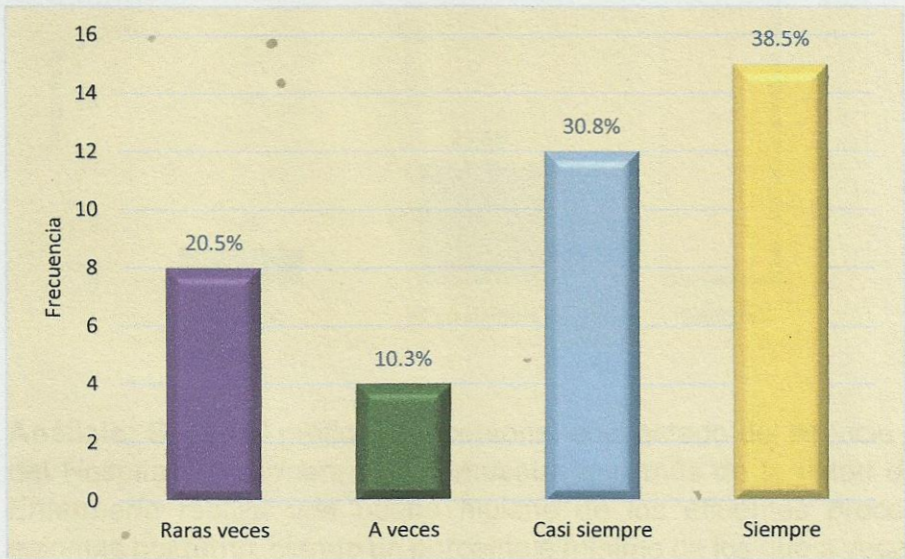
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos indica que gran porcentaje del personal de Enfermería valora la zona del pliegue cutáneo del paciente.



**TABLA N° 20:** Distribución de la muestra según sí: ¿Realiza usted una observación general del paciente evaluando la presencia de edemas/linfodemas por turno?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| RARAS VECES  | 8          | 20,5       | 20,5                 |
| A VECES      | 4          | 10,3       | 30,8                 |
| CASI SIEMPRE | 12         | 30,8       | 61,5                 |
| SIEMPRE      | 15         | 38,5       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021. Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



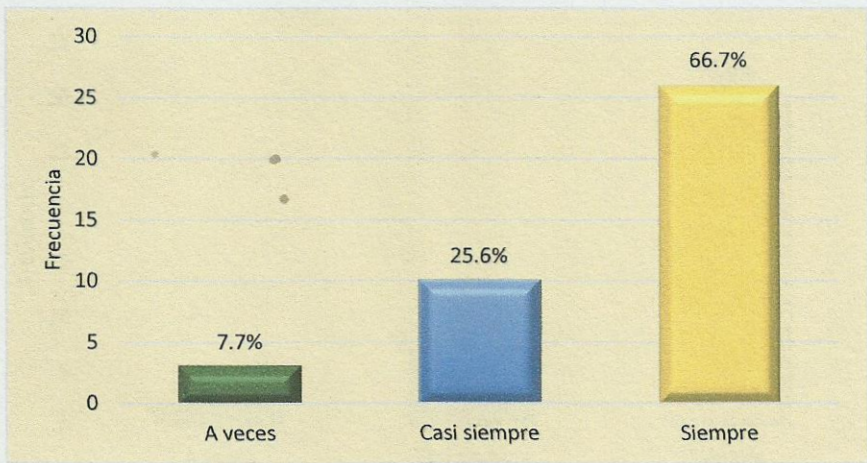
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos demuestra que los porcentajes son muy variados con respecto a la observación general en presencia de edemas/linfodemas del paciente.



**TABLA N° 21:** Distribución de la muestra según sí: ¿Realiza usted una buena higiene de los efluentes procedentes de los estomas de los pacientes?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 3          | 7,7        | 7,7                  |
| CASI SIEMPRE | 10         | 25,6       | 33,3                 |
| SIEMPRE      | 26         | 66,7       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



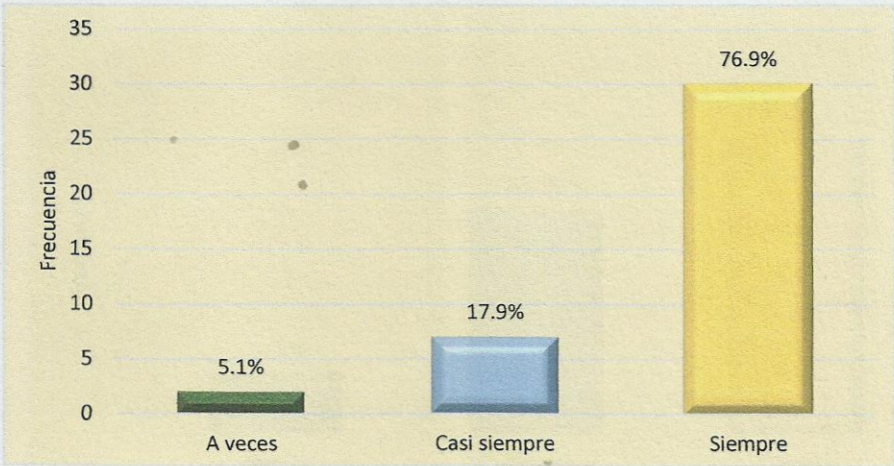
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos demuestra que más de la mitad del personal de Enfermería realiza una buena higiene de los efluentes procedentes de los estomas por turno, siendo un porcentaje mínimo de los que a veces realizan esta higiene.



**TABLA N°22:** Distribución de la muestra según sí: **¿Realiza en cada turno una buena técnica de aspiración de las secreciones, procedentes de la boca y de las fosas nasales?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 2          | 5,1        | 5,1                  |
| CASI SIEMPRE | 7          | 17,9       | 23,1                 |
| SIEMPRE      | 30         | 76,9       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



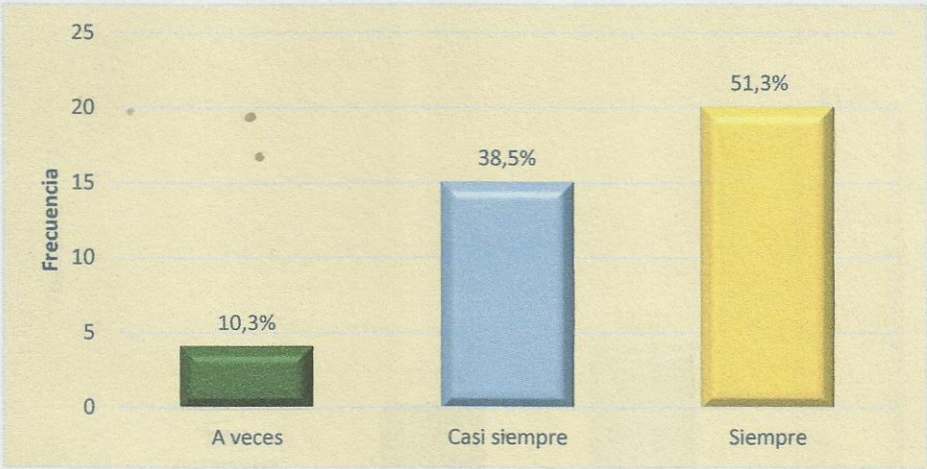
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, podemos observar que casi la mayor parte del personal de Enfermería realiza una buena técnica de aspiración de secreciones.



**TABLA N°23:** Distribución de la muestra según sí: **¿Valora la presencia de isquemias de las extremidades del paciente en su turno?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 4          | 10,3       | 10,3                 |
| CASI SIEMPRE | 15         | 38,5       | 48,7                 |
| SIEMPRE      | 20         | 51,3       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



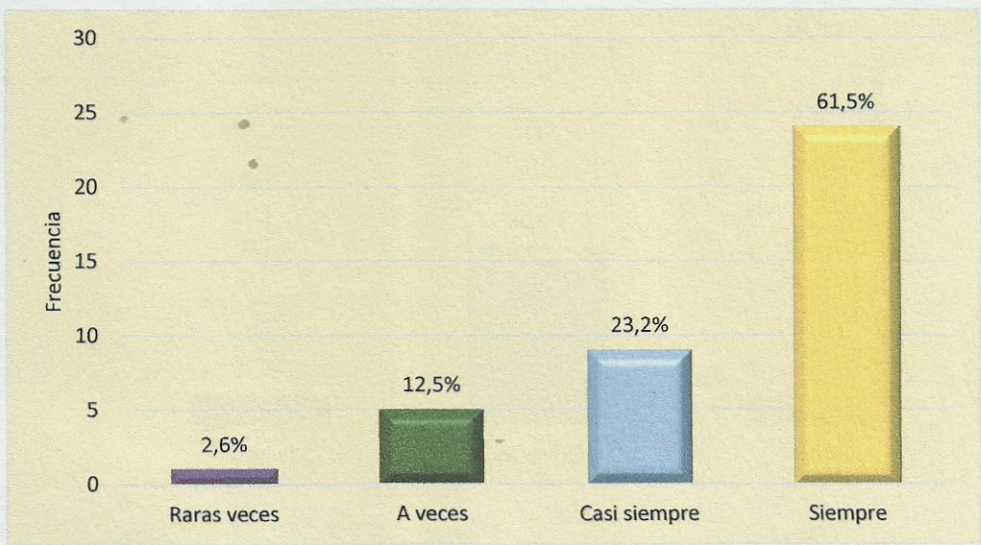
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, se percibe que el 51,3% manifiesta evaluar la presencia de isquemia en la piel del paciente, mientras que el 35,8% y el 10.3% no realiza habitualmente esta actividad.



**TABLA N°24:** Distribución de la muestra según sí: **¿Observa la aparición de flictenas en el paciente, y registra esta situación?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| RARAS VECES  | 1          | 2,6        | 2,6                  |
| A VECES      | 5          | 12,8       | 15,4                 |
| CASI SIEMPRE | 9          | 23,1       | 38,5                 |
| SIEMPRE      | 24         | 61,5       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



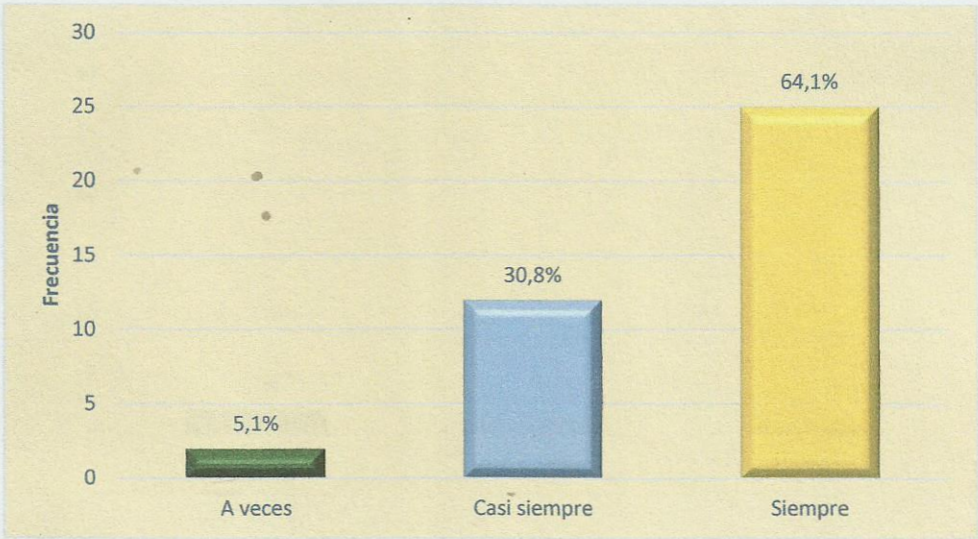
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, el mayor porcentaje corresponde a que siempre el personal de enfermería observa y registra la aparición de flictenas.



**TABLA N°25:** Distribución de la muestra según sí: ¿Realiza en su turno la curación de úlcera una vez que se rompe/abre la flictena?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 2          | 5,1        | 5,1                  |
| CASI SIEMPRE | 12         | 30,8       | 35,9                 |
| SIEMPRE      | 25         | 64,1       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



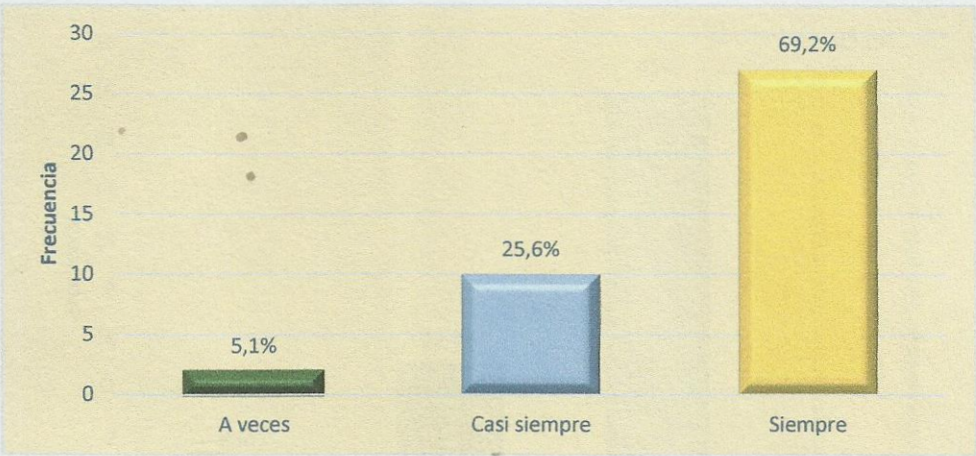
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos muestra que el mayor intervalo del 64,1% del personal de enfermería realiza la curación de la úlcera la menos una vez por turno.



**TABLA N°26:** Distribución de la muestra según sí: **¿Valora y controla en su turno las diferentes lesiones que presenta el paciente?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| A VECES      | 2          | 5,1        | 5,1                  |
| CASI SIEMPRE | 10         | 25,6       | 30,8                 |
| SIEMPRE      | 27         | 69,2       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



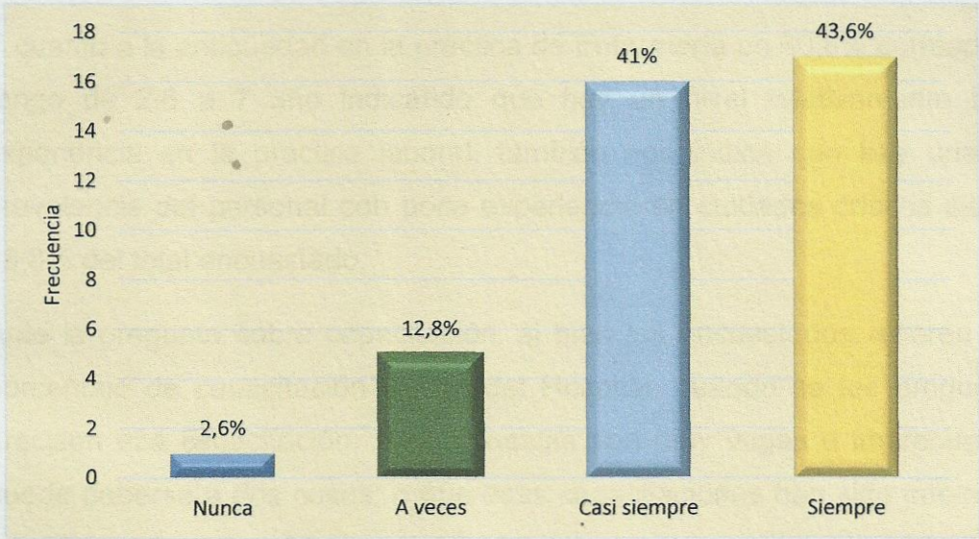
**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos muestra que el personal de enfermería observa y controla en su turno las diferentes lesiones que presenta el paciente siendo un 69,2%.



**TABLA N°27:** Distribución de la muestra según sí: **¿Identifica usted cual es la causa etiológica principal (presión, cizalla, roce, fricción y humedad), que puede estar provocando la lesión?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| NUNCA        | 1          | 2,6        | 2,6                  |
| A VECES      | 5          | 12,8       | 15,4                 |
| CASI SIEMPRE | 16         | 41,0       | 56,4                 |
| SIEMPRE      | 17         | 43,6       | 100,0                |
| TOTAL        | 39         | 100,0      |                      |

**Fuente:** Datos obtenidos por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva COVID, en el Hospital El Carmen – Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre- Noviembre 2021.  
Elaborado por las autoras del estudio Rodríguez, Jimena- Morales, Luciana.



**Análisis:** Según el gráfico, del personal encuestado del servicio de UTI COVID del Hospital El Carmen, nos arroja un resultado positivo en cuanto a la identificación etiológica que causa la lesión, siendo casi de igual porcentaje los intervalos de “casi siempre” y “siempre”.



## RESULTADOS

En este apartado analizaremos los resultados obtenidos por medio de las encuestas realizadas de nuestra investigación.

Observamos que el 35.9% corresponde a la edad entre 35 a 42 años, lo que nos indica que tenemos una población joven de enfermeros. Hay un alto porcentaje de prevalencia de personal de sexo femenino arrojando un resultado del 64.1% superando ampliamente al personal de sexo masculino con un resultado de 35.9%.

En cuanto al nivel de formación académica como datos relevantes se contempla que la mayoría del personal son Enfermeros profesionales con un total del 53.8% siendo más de la mitad de la población de estudio y también se refleja que solo 1 profesional tiene un Posgrado.

Y cuanto a la antigüedad en la práctica de Enfermería un 30.8% corresponde al rango de 2.6 a 7 año indicando que hay un nivel relativamente bajo de experiencia en la práctica laboral, también nos indica que hay una mayor prevalencia del personal con poca experiencia en cuidados críticos siendo un 48.8% del total encuestado.

Ante la pregunta sobre capacitación, si bien los encuestados refieren un alto porcentaje de capacitación dentro del Hospital, cuando se les pregunta que precisen esa capacitación, las respuestas son muy vagas e imprecisas. Esto puede deberse a dos cosas: o que esas capacitaciones han sido informales, o que han sido actividades incidentales que no se constituirían en una capacitación.

Un 67.7 % del personal evalúa "siempre" el grado de enrojecimiento de la piel del paciente y un 15.4% del cual "nunca" realiza esta actividad y en referencia a la valoración de la intensidad del dolor (71.8%) evalúa que el paciente refiere el dolor verbalizándolo o ya sea manifestándolo por signos y síntoma.

El 38.5% evalúa los cambios de temperatura en las zonas ya enrojecidas de la piel así mismo un 69.2 % del personal verifica la presencia de



inmaduración/edemas en el paciente lo que nos indica que el personal hace una valoración deficiente en cuanto a los cambios de temperatura de la piel.

El 53.8% observa la pérdida de la dermis y/o piel, registra esta actividad y a su vez hay un porcentaje del 64.1% de que evalúan la pérdida total de tejido dérmico por lo que ambos porcentajes están en casi en similar condición de valoración por parte de los profesionales siendo esto un aspecto favorable.

La mayor parte de las personas encuestadas manifiestan que “siempre” y “casi siempre” observan y valoran la profundidad de las lesiones presentes en el paciente.

Más de la mitad del personal encuestado valora en un alto porcentaje la zona perianal y genital (69.2%) y zonas del pliegue cutáneo (61.5%)

El 61.5% muestra que el personal de Enfermería realiza curaciones diarias de las heridas del paciente y el 64.1% realiza en el turno correspondiente la curación de la úlcera una vez que se rompe/abre la flictena y a su vez el 69.2% realiza una buena valoración de las diferentes lesiones que presenta el paciente, lo que nos arroja un resultado positivo en cuanto al buen desempeño del enfermero en este ámbito.

Se puede visualizar que gran parte del personal (76.9%) realiza en cada turno una buena técnica de aspiración de secreciones, procedentes de la boca y de las fosas nasales y un 66.7% realiza una buena higiene de los efluentes procedentes de los estomas, siendo ambos un porcentaje favorecedor.

Se percibe que la mitad de la población estudiada (51.3%) manifiesta evaluar la presencia de isquemias en la piel del paciente.

Menos de la mitad de la población estudiada (43.6%) manifiesta que identifica la causa etiológica principal que provoca la lesión lo que sería un resultado poco beneficioso para el desarrollo de la aparición de la úlcera.



## PROPUESTAS

A partir de los datos obtenidos en base a la población estudiada nos refleja que la mayor parte de los profesionales de enfermería de la UTI son personal joven y con casi poca o nula experiencia en cuidados críticos, destacando que si tienen ciertos parámetros de alerta en cuanto a los cuidados y prevención de úlceras proponemos lo siguiente:

- ✚ Conformar un protocolo de recepción del paciente con patologías que impidan su movilidad (traumatologías, neurologías, etc.) sobre todo hacer hincapié en el examen físico cefalocaudal para descartar las existencias de las úlceras por presión.
- ✚ Seguir capacitando al personal con cursos y nuevas técnicas que vayan surgiendo.
- ✚ Unificar los cuidados los cuidados en prevención y tratamiento de las UPP.
- ✚ Elaboración e implementación de una hoja de evaluación y seguimiento de las UPP.



## CONCLUSIÓN

Finalizada la presente investigación se puede concluir que, un 67,7 % del personal, evalúa “siempre” el grado de enrojecimiento de la piel del paciente, lo que es un dato muy favorecedor ya que se puede tratar y prevenir las úlceras por presión en su estadio inicial y contar con un mejor pronóstico evitando el avance de la lesión.

También pudimos observar en base a nuestro estudio, que los Enfermeros tienen los conocimientos adecuados para brindar atención a pacientes en cuidados críticos con riesgo de padecer úlceras por presión, sin dejar de lado que hay un porcentaje elevado, del 48,8%, de profesionales que tan solo llevan menos de dos años el servicio.

Sin embargo, el sistema y el área de la salud está constantemente adaptándose a los cambios y avances que van apareciendo a lo largo del tiempo, por ello todo profesional debe y es de suma importancia, conocer las nuevas tendencias para lograr un mejor manejo de las UPP.

La mayoría del personal de enfermería identifica algunos de los factores de riesgo en la aparición de las UPP y además se encuentran relacionados con la prevención y cuidados en pacientes con UPP; a la vez como dato a tener en cuenta, destacamos que deberían tener más capacitación además de la presencia de protocolos o herramientas que optimicen la calidad de atención al paciente.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Rial Cervera, G. (2003). Efectos del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). *Medicina Intensiva*, 27(7), 481-487.
2. Brece KH. Etiología of decúbitos ulceras. The Turing clínicas of North América. 1975; 10 (1): 1014-21.
3. Witkowski JA , Parish LC. Histopathology of the decubitus ulcer. *J Am Acad Dermatol*. 1982;6 (6):1014-21.
4. Defloor T. Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Heyman H, Lubbers M, et al. Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel—pressure ulcer classifications : differentiation between pressure ulcer and moisture lesions. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2005 Sep- Oct;32(5):302-6; discussion 6. PubMed PMID: 16234722.
5. Black JM, Gray M, Bliss DZ, Kennedy-Evans KL, Logan S, Baharestani MM, et al. MASD part 2: incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011 Jul-Aug;38(4):359-70; quiz 71-2. PubMed PMID: 21747256.
6. Rodríguez Palma M, López Casanova P, García Molina P, Ibars Moncasi P. Superficies especiales para el manejo de la presión en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP N°XIII. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y heridas crónicas, 2011.
7. Guérin C, Reignier J, Richard J-C, Beuret P, Gacouin A, Boulain T, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*. 2013 Jun 6; 368(23):2159-68.
  - a. Gattinoni L, Carlesso E, Taccone P, Polli F, Guérin C, Mancebo J. Prone positioning improves survival in severe ARDS: a pathophysiological review and individual patient meta-analysis. *Minerva Anestesiol*. 2010 Jun; 76(6):488-54.
8. De Hospital Universitario Reina Sofía. (*Protocolo de cuidados en cuidados en úlceras por presión p.29*)
9. De Hospital Universitario Reina Sofía. (*Protocolo de cuidados en cuidados en úlceras por presión p.30*)
  - a. De Interrupting the pressure ulcer cycle en *Nursing Clinics of North América* 34(4), 861-872).
10. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory. Prevention and treatment of pressure ulcers. Panel NPUA, editor. Washington DC2009.
11. García-Fernández F, Montalvo M, García Guerrero A, Pancorbo Hidalgo P, García Pavon F, González Jiménez F, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería. Junta de Andalucía; 2007 2008.
12. Verdú Soriano J, Perdomo Pérez E. Nutrición y Heridas Crónicas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP N° XII Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. ; 2011.



13. Little MO. Nutrition and skin ulcers. Current opinión in clinical nutrition and metabolic care. 2013 Jan; 16(1):39-49. PubMed PMID: 23222706.
14. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Agreda JJ. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008; 19(3):40-8.
15. <http://enfermeriaua0811.wetpaint.com/page/Posiciones+de+los+pacientes+encamados>.
- 16.16. García-Fernández FP, Agreda JJ, Verdu J, Pancorbo-Hidalgo PL. A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions. Journal of Turing scholarship: an official of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing/ Sigma Theta Tau. 2014 Oct 11; 46(1):28-38. PubMed PMID: 24118691.

## APÉNDICE Y ANEXOS



# APÉNDICE Y ANEXOS



## CUESTIONARIO

- 1- ¿Cuál es su edad en años?
- 2- ¿Cuál es su sexo o género percibido?
  - 1 -MASCULINO
  - 2 -FEMNIMO
- 3- ¿Cuál es su nivel de formación en Enfermería?
  - 1- Licenciado en Enfermería
  - 2- Enfermero Universitario
  - 3- Enfermero Profesional
  - 4- Posgrado
- 4- ¿Cuántos años hace que practica la enfermería?
- 5- ¿Cuántos años hace que practica la Enfermería en el cuidado crítico?
- 6- ¿Ha recibido capacitación sobre prevención y cuidados de úlceras en su institución?
  - 1-SI
  - 2-NO
- 7- Si contesto, sí, en la pregunta anterior, especifique la capacitación recibida. Si contesto no, escriban "nada"
- 8- Ha realizado capacitaciones sobre prevención y cuidados de úlceras por fuera de su institución.
  - 1-SI
  - 2-NO
- 9- Si contesto, sí, en la pregunta anterior, especifique la capacitación recibida. Si contesto no, escriban "nada"
- 10-Escala de Likert. ¿Evalúa usted el grado de enrojecimiento de la piel del paciente?
  - 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Rara veces
  - 1-Nunca
- 11-¿Valora Ud. la intensidad del dolor que el paciente refiere, ya sea verbalizándolo, o a través de otros signos/síntomas indicativos de dolor?
  - 5-Siempre.
  - 4-Casi siempre.
  - 3-A veces.
  - 2-Raras veces.
  - 1-Nunca.
- 12- ¿Evalúa Ud. los cambios de temperatura en la piel, en zonas ya enrojecidas?
  - 5-Siempre.
  - 4-Casi siempre.
  - 3-A veces.
  - 2-Raras veces.
  - 1-Nunca.



- 13-¿ Verifica Ud. la presencia de inmaduración/edemas en el paciente?
- 5-Siempre.
  - 4-Casi siempre.
  - 3-A veces.
  - 2-Raras veces.
  - 1-Nunca.
- 14-¿ Observa la pérdida del espesor de la dermis y/o lesiones de la piel del paciente y registra esta situación observada?
- 5-Siempre.
  - 4-Casi siempre.
  - 3-A veces.
  - 2-Raras veces.
  - 1-Nunca.
- 15-¿ Evalúa Ud. la pérdida total del tejido dérmico del paciente?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre.
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces.
  - 1-Nunca.
- 16-¿ Observa y valora la profundidad de las lesiones presentes en el paciente?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 17-¿ Ud. valora a diario la zona perianal y genital del paciente?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 18-¿ Valora usted la presencia de humedad y/o sudor en la zona del pliegue cutáneo del paciente?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 19- ¿Realiza curaciones diarias en las heridas del paciente?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 20-¿ Realiza Ud. una observación general del paciente evaluando la presencia de edemas/linfodemas por tunos?



- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 21-¿Realiza usted una buena higiene de los efluentes procedentes de los estomas de los pacientes?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 22-¿Realiza en cada turno una buena técnica de aspiración de las secreciones, procedentes de la boca y de las fosas nasales?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 23-¿Valora la presencia de isquemia en las extremidades del paciente, en su turno?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 24-¿Observa la aparición de flictenas en el paciente, y registra esta situación?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 25-¿Realiza en su turno la curación de úlcera una vez que se rompe /abre la flictena?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca
- 26-¿Valora y controla en su turno las diferentes lesiones que presenta el paciente?
- 5-Siempre
  - 4-Casi siempre
  - 3-A veces
  - 2-Raras veces
  - 1-Nunca



27-¿Identifica Ud. cuál es la causa etiológica principal (presión, cizalla, roce, fricción y humedad), que puede estar provocando la lesión?

5-Siempre

4-Casi siempre

3-A veces

2-Raras veces

1-Nunca

TABLA MATRIZ DE DATOS



## TABLA MATRIZ DE DATOS



| UA | P1 | P2 | P3 | P4 | P5  | P6 | P8 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | P27 |
|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1  | 25 | 2  | 2  | 1  | 0,8 | 2  | 2  | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 5   | 3   | 3   | 4   | 3   |
| 2  | 42 | 2  | 3  | 8  | 5   | 1  | 2  | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4   | 5   | 3   | 4   | 5   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   |
| 3  | 25 | 1  | 3  | 1  | 1   | 2  | 2  | 5   | 5   | 3   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 3   | 3   | 5   | 4   | 5   | 5   | 5   | 3   |
| 4  | 25 | 2  | 1  | 3  | 3   | 1  | 2  | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   |
| 5  | 30 | 2  | 3  | 9  | 5   | 1  | 2  | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 4   |
| 6  | 37 | 1  | 3  | 2  | 1   | 1  | 2  | 5   | 4   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   |
| 7  | 25 | 1  | 3  | 1  | 1   | 2  | 2  | 5   | 5   | 3   | 5   | 4   | 5   | 5   | 4   | 3   | 5   | 5   | 4   | 3   | 5   | 5   | 5   | 5   | 1   |
| 8  | 36 | 1  | 3  | 10 | 1   | 1  | 2  | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   |
| 9  | 53 | 1  | 1  | 30 | 28  | 1  | 1  | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 5   | 5   | 5   | 4   |
| 10 | 34 | 2  | 3  | 1  | 1   | 1  | 2  | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   |
| 11 | 38 | 2  | 3  | 16 | 14  | 1  | 1  | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   |
| 12 | 50 | 1  | 3  | 30 | 24  | 1  | 1  | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 5   | 5   |
| 13 | 30 | 2  | 3  | 5  | 1   | 1  | 2  | 5   | 5   | 3   | 4   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 3   | 5   | 5   | 5   | 4   |
| 14 | 30 | 1  | 3  | 5  | 0,7 | 1  | 2  | 5   | 5   | 3   | 5   | 3   | 5   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 5   | 3   | 5   | 3   | 5   | 5   |
| 15 | 36 | 2  | 1  | 5  | 2   | 2  | 2  | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   |
| 16 | 32 | 2  | 1  | 8  | 6   | 2  | 2  | 5   | 4   | 2   | 3   | 4   | 4   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   | 3   | 5   | 5   | 3   | 4   | 3   | 5   |
| 17 | 22 | 2  | 2  | 1  | 1   | 2  | 2  | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 4   | 2   | 4   | 4   | 3   |
| 18 | 33 | 2  | 3  | 2  | 1   | 1  | 2  | 5   | 5   | 3   | 5   | 3   | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   | 4   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 5   |
| 19 | 45 | 2  | 3  | 15 | 12  | 1  | 2  | 5   | 5   | 4   | 5   | 4   | 5   | 5   | 3   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 3   | 5   | 5   | 5   | 4   |
| 20 | 30 | 2  | 3  | 3  | 0,6 | 1  | 2  | 5   | 4   | 3   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 4   | 4   | 5   | 5   | 4   |



|    |    |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|---|---|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 25 | 2 | 2 | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 22 | 32 | 2 | 3 | 7  |    | 1 | 2 |   | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 23 | 39 | 2 | 3 | 2  | 2  | 1 | 1 |   | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 24 | 47 | 1 | 4 | 18 | 17 | 1 | 2 |   | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 25 | 48 | 1 | 1 | 20 | 20 | 1 | 2 |   | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 26 | 42 | 2 | 1 | 17 | 17 | 1 | 2 |   | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 27 | 28 | 1 | 3 | 5  | 2  | 1 | 2 |   | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 28 | 42 | 1 | 1 | 22 | 22 | 1 | 1 |   | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 29 | 35 | 1 | 3 | 16 | 9  | 1 | 2 |   | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 30 | 23 | 2 | 2 | 1  | 1  | 2 | 2 |   | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 31 | 35 | 1 | 1 | 7  | 7  | 2 | 2 |   | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 32 | 30 | 2 | 2 | 6  | 6  | 1 | 2 |   | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 33 | 25 | 2 | 3 | 4  | 4  | 2 | 2 |   | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 34 | 29 | 2 | 2 | 5  | 1  | 1 | 2 |   | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 |
| 35 | 30 | 1 | 1 | 7  | 1  | 2 | 2 |   | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 36 | 36 | 2 | 3 | 10 | 7  | 1 | 2 |   | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 37 | 42 | 2 | 3 | 14 | 1  | 1 | 2 |   | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 38 | 37 | 2 | 2 | 14 | 8  | 1 | 2 |   | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 |
| 39 | 42 | 2 | 1 | 15 | 14 | 2 | 2 |   | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |



## REFERENCIA DE LA TABLA MATRIZ

**PREGUNTA N°1:** Edad en años

**PREGUNTA N° 2:** Sexo o genero percibido

**PREGUNTA N°3 :** Nivel de formación en Enfermería

**PREGUNTA N°4:** Años de práctica en enfermería

**PREGUNTA N°5:** Años de práctica en enfermería de cuidados críticos

**PREGUNTA N°6:** Recibió capacitación sobre prevención y cuidados de úlceras en su institución

**PREGUNTA N°8:** Recibió capacitación de prevención y cuidados de úlceras fuera de su institución

**PREGUNTA N°10 AL N°27:**

1: Masculino

2: Femenino

1: Licenciatura en Enfermería

2: Enfermero universitario

3: Enfermero profesional

4: Posgrado

1: Si

2: No

1: Si

2: No

1: Nunca

2: Raras veces

3: A veces

4: Casi siempre

5: Siempre