UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Modalidad de titulación: Proyecto de titulación con componentes de investigación aplicada y/ o desarrollo

Titulo:

Rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado

Autor:

Lcda. Letty Cristina Villacreses Orellana

Tutor:

Lcda. Jaqueline Beatriz Delgado Molina

Jipijapa – Ecuador

2022

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Modalidad de titulación: Proyecto de titulación con componentes de investigación aplicada

Titulo:

Rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos

Modalidad de titulación: Proyecto de titulación con componentes de investigación aplicada y/ o desarrollo

Titulo:

Rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado

Autor:

Lcda. Letty Cristina Villacreses Orellana

Tutor:

Lcda. Jaqueline Beatriz Delgado Molina

Jipijapa – Ecuador

2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de **Tutor** del Trabajo de Titulación: "**Rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos**" presentado por **Villacreses Orellana Letty Cristina**, para optar por el título Magister en Gestión del Cuidado, **certifico** que dicho Trabajo de Titulación ha sido revisado en todas sus partes y se considera que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación para la valoración por parte del tribunal que se designe y su exposición y defensa pública.

Jipijapa, abril, 22 del 2022

.....

Jaqueline Delgado Molina

1307546463

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Trabajo de Titulación: **Rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos**, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado; dado que el presente trabajo reúne los requisitos de contenido y forma.

Jipijapa, abril, 22 del 2022

PhD.Narciza Paulina Briones Bermeo
C.I. 1307588465
Presidente del tribunal

Mg.Jazmin Alejandra Castillo Merino
C.I. 1309518510
Miembro del tribunal

Mg.Ana Del Rocío Cevallos Tapia
C.I. 1304596339
Miembro del tribunal

DEDICATORIA

Dedico la presente trabajo investigativo como apoyo brindado durante este tiempo de estudio y como un reconocimiento de gratitud al haber finalizado una meta más, como es el masterado en Gestión del Cuidado.

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A mis padres Gabriel y Gloria quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre

Letty Villacreses Orellana

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios por el don de la vida, por permitirme adquirir conocimientos y habilidades que serán útiles en mi vida profesional.

A la Universidad Estatal del Sur de Manabí por la oportunidad brindada en la realización de esta maestría, que será un escalón más en el ámbito profesional y desempeñarnos en otras funciones.

A cada uno de los docentes que impartieron sus conocimientos, enseñanzas y destrezas, que contribuirán, no solo en lo personal sino también en lo laboral.

A mi tutora, quien a pesar de sus ocupaciones siempre se dio el tiempo de ayudarme y dirigirme para la realización de este trabajo.

A las personas que siempre estuvieron conmigo, apoyándome durante todo el proceso, para no rendirme y llegar a cumplir una meta más.

Letty Villacreses Orellana

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Quien suscribe, declara que asume la autoría de los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Titulación.

Jipijapa, abril, 22 del 2022

Villacreses Orellana Letty Cristina

C.I. 1314052901

RENUNCIA DE DERECHOS

Quien suscribe, cede los derechos de autoría intelectual total y parcial del presente Trabajo de Titulación a la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Jipijapa, abril, 22 del 2022

Villacreses Orellana Letty Cristina

C.I. 1314052901

AVAL DEL VEEDOR

Quien suscribe, declara que el presente Trabajo de Titulación: "**Rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos**" contiene las correcciones a las observaciones realizadas por los lectores en sesión científica del tribunal.

Jipijapa, abril 22 de 2022

Narciza Paulina Briones Bermeo

C.I 1307588465

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

INSTITUTO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Título: Rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos

Autor: Lcda. Letty Cristina Villacreses Orellana

Tutor: Mg. Jaqueline Beatriz Delgado Molina

RESUMEN

El rol que aplica el personal de enfermería en coordinación con otros profesionales de la salud realiza un trabajo integral minucioso, y que el resultado final sea disminuir los riesgos que son controlables y evitar así futuras complicaciones, como lo son las ulceras por presión, puesto que a menudo los pacientes requieren ventilación mecánica invasiva, donde la posición prono puede reducir la mortalidad cuando se aplica al menos 12 h diaria, sin embargo el personal de salud refiere que esta posición es uno de los principales elementos que predisponen al desarrollo de UPP, es por ello que el presente estudio tiene el objetivo de Analizar el rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos, aplicando como metodología una revisión bibliográfica, con un alcance de investigación descriptivo, ya que permitió detallar información clara y concisa sobre el problema al mismo tiempo con un enfoque cualitativo porque describe, comprende e interpreta el rol de enfermería que se aplica en pacientes con ulceras por presión, y un diseño retrospectivo utilizando datos de artículos a nivel nacional e internacional en el periodo 2016 – 2022, se obtuvo como resultado el análisis de 56 artículos publicados y arbitrados que fueron sustento científico, con base teórica importante, llegando así a la conclusión que el rol de enfermería abarca la responsabilidad "moral" y legal ante las UPP, describiendo los factores de riego entre ellos se encuentran los fisiológicos y los de entorno, es por ello que la intervención de enfermería en estos pacientes es necesaria y oportuna.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; cuidados intensivos; lesiones; proceso de enfermería; úlcera por presión.

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

INSTITUTO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Title: Nursing role in patients with pressure ulcers in intensive care unit

Author: Lcda. Letty Cristina Villacreses Orellana

Tutor: Mg. Jaqueline Beatriz Delgado Molina

ABSTRACT

The role of nursing staff in coordination with other health professionals does a thorough integral job, and that the end result is to reduce the risks that are controllable and thus avoid future complications, such as pressure ulcers, since patients often require invasive mechanical ventilation, where the prone position can reduce mortality when applied at least 12 hours a day, however health care personnel report that this is pos, This is why the present study has the objective of analyzing the role of nursing in patients with pressure ulcers in intensive care units, applying as a methodology a bibliographic review, with a descriptive research scope, it allowed to detail clear and concise information about the problem at the same time with a qualitative approach because it describes, understands and interprets the nursing role that is applied in patients with pressure ulcers, and a design. The result was the analysis of 56 published and arbitrated articles that were scientific sustenance, with an important theoretical basis, thus arriving at the conclusion that the role of nursing encompasses the "moral" and legal responsibility before the UPP, describing the irrigation factors among them are physiological and environmental factors, therefore nursing intervention in these patients is necessary and timely.

Key Word: Nursing care; intensive care; injuries; nursing process; pressure ulcer.

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261
CENTRO DE IDIOMAS

CERTIFICADO No. 1067- E.S.-DIGITAL

Lic.
Rosa Pinargote Chancay
COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO–POSTGRADO - UNESUM
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado **"Rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos."**, previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado al **Letty Cristina Villacreses Orellana.**, mismo que fue corregido por el Lic. Mercedes del Rosario Acuña. Mg.Eii.
Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 05 de Mayo del 2022.

Atentamente,

PAOLA YADIRA MOREIRA AGUAYO
Firmado digitalmente por PAOLA YADIRA MOREIRA AGUAYO
Fecha: 2022.05.05 10:36:08 -05'00'

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
UNESUM
CENTRO DE IDIOMAS
JIPIJAPA - MANABI

Lic. Paola Yadira Moreira Aguayo, Mg. Eii.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS

Cc. Archivo
PYMA/jt

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....**¡Error! Marcador no definido.**
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL III
DEDICATORIA IV
AGRADECIMIENTO V
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA.....**¡Error! Marcador no definido.**
RENUNCIA DE DERECHOS VI
RESUMEN.....IX
ABSTRACT X
9. INTRODUCCION 1
9.1 Planteamiento del problema.....1
9.2 Formulación del problema 2
9.3 Justificación 3
9.4 Árbol del problema.....4
10. OBJETIVOS 5
10.1. General.....5
10.2. Específicos 5
11. MARCO TEÓRICO 6
11.1. Antecedentes de la investigación 6
11.2 Fundamentación teórica.....10
11.2.1. Definición Enfermería 10
11.2.2. Definición de rol.....11
11.2.3. Rol de enfermería 11
11.2.3.1. Los roles ampliados de las EPA propuestos para los países de América Latina. .12
11.2.3.2. El rol de Enfermería en pacientes con úlceras por presión.....13
11.2.4. Cuidados de enfermería a pacientes con úlceras por presión 14
11.2.4.1. Etiología de ulceras por presión 15
11.2.4.2. Epidemiología de ulceras por presión 15
11.2.4.3. Fisiopatología 15
11.2.4.4. Importancia de las UPP 16
11.2.4.5. Ulceras por presión en UCI 16
11.2.4.6. Localización de la ulceras por presión 17
11.2.4.7. Localizaciones más frecuentes 17

11.2.4.8. Factores de riesgo 18
11.2.4.9. Clasificación de las ulceras por presión 20
11.2.4.10. Complicaciones de las ulceras por presión 22
11.2.5. Calidad del cuidado enfermero 24
11.2.6. Intervención de enfermería 24
11.2.6.1. Plan de cuidados de enfermería 25
11.2.6.2. Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson 26
11.2.6.3. Plan de cuidados enfermeros NANDA NIC Y NOC 31
11.2.6.4. Valoración del grado de riesgo 38
12. MARCO METODOLÓGICO 44
13. RESULTADOS 46
14. CONCLUSIONES 57
15. Referencias 59
16. Anexos 64

9. INTRODUCCION

9.1 Planteamiento del problema

Los cuidados de enfermería se pueden definir como proporcionar la atención al paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles (1). En este sentido la enfermería es de gran importancia puesto que abarca la atención autónoma a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (2).

Los cuidados varían de acuerdo al diagnóstico por el cual ingresan y depende de su estado clínico, ya sea moderado o crítico, a menudo los pacientes requieren ventilación mecánica invasiva, donde la posición prono puede reducir la mortalidad cuando se aplica al menos 12 h diarias (3), sin embargo el personal de salud refiere que esta posición es uno de los principales elementos que predisponen al desarrollo de úlceras por presión (UPP) (4), las cuales son lesiones de la piel producida por una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea, causando una isquemia que provoca degeneración de la dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso músculo y hueso (5). La mayor incidencia suele ser en el paciente de unidades de cuidados intensivos (UCI) (6).

En la actualidad se han realizado múltiples estudios que han logrado dimensionar la problemática, en relación a las UPP estas presentan una incidencia y una prevalencia importantes a nivel mundial (7), estudios afirman que aunque el personal de enfermería realice una apropiada valoración con un instrumento válido y confiable como la escala de Braden o Norton no se puede lograr una disminución del evento sino

se cuenta con todos los elementos necesarios para llevar a cabo las acciones propuestas en estos planes (8).

Los hallazgos reportados en un estudio de enfermeras nigerianas revelaron una carencia de conocimiento en etapas/identificación, factores de riesgo y para combatir los retos asociados con las UPP (9). Estudios realizados a nivel de América Latina, en México, se valoró la presencia de riesgo en 767 pacientes hospitalizados, de los cuales 89 presentaron UPP, el cual afirma que el cuidado de estas es responsabilidad del personal de enfermería y están vinculados con la presencia de estas lesiones (10). Al igual que en Ecuador, específicamente en un hospital de Esmeraldas donde la población fueron 740 pacientes, se evidenció una incidencia de 5.7% de UPP, por lo tanto los autores refieren que las profesionales de enfermería delegaron funciones del cuidado directo a personal no profesional, siendo esta otro de los factores que pudo haber ocasionado la presencia de eventos adversos (11).

9.2 Formulación del problema

Esta investigación tiene el interés de conocer por que se dan las UPP, por ello el presente estudio tiene el objetivo de analizar el rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en la unidad de cuidados intensivos, debido a que hay poca información se aplica una revisión bibliográfica, de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo, y por ello se plantea la interrogante.

¿Cuál es el rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos?

9.3 Justificación

El rol de enfermería que se aplica en pacientes hospitalizados en la UCI tienen que estar encaminados hacia la prevención, curación y rehabilitación del mismo, en el caso de los pacientes con UPP, las enfermeras deben comprender qué es una úlcera por presión y los factores subyacentes que las provocan, y así evitarlas, por lo tanto es de gran beneficio aplicar el uso de colchón anti-escaras, cambios posturales cada 2 horas, irrigación y humidificación de la zona afectada. Cabe recalcar que las ulceras por presión abarca una gran magnitud de población a nivel mundial, latinoamericano y nacional, sobre todo en pacientes que se encuentran en la UCI por diversas razones, por ello el profesional de enfermería tiene la obligación de brindar una atención con calidad y calidez.

Debido a esta problemática se analiza la importancia del rol de enfermería aplicado a los pacientes con ulceras por presión el cual abordará información relevante. En tal sentido el trabajo de investigación será de gran aporte para obtener conocimiento con sustentos teóricos científicos mediante la recopilación de datos bibliográficos, los resultados obtenidos permitirán mejorar las habilidades del personal de enfermería, cabe destacar que deja un aporte científico para la comunidad académica, ya que contribuye como referencia bibliográfica para futuras investigaciones.

9.4 Árbol del problema

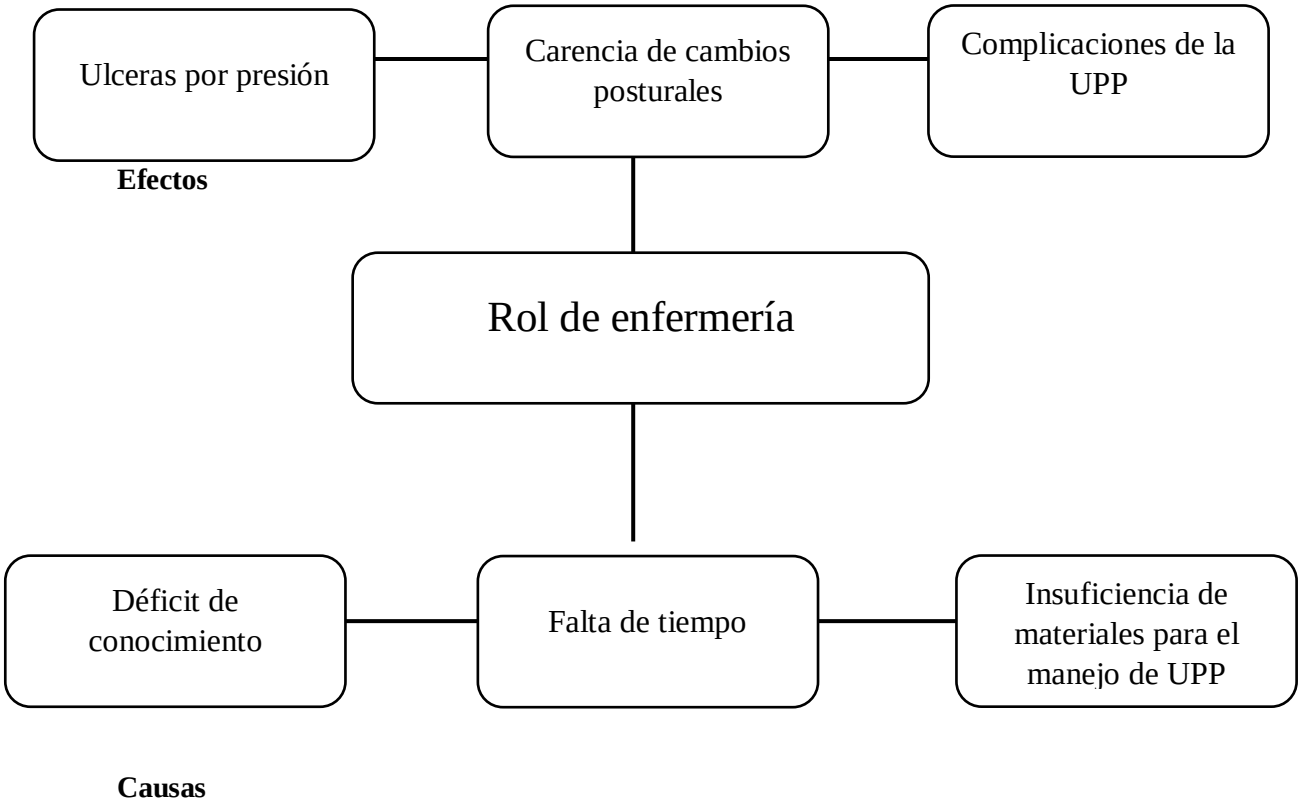

Ilustración 1. Árbol del problema

10. OBJETIVOS

10.1. General

Analizar el rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos.

10.2. Específicos

- Identificar los fundamentos teóricos que sustentan el rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos.

- Describir los factores de riesgo de las ulceras por presión en pacientes en unidad de cuidados intensivos, mediante estudios realizados sobre el tema.

- Determinar las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos.

11. MARCO TEÓRICO

11.1. Antecedentes de la investigación

Según Triviño Ibarra C (12), en el año 2019 en su investigación titulada incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019, tiene el objetivo de determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro, Manta, Ecuador, durante el año 2019 aplicando una metodología bajo la perspectiva descriptiva, transversal y retrospectiva, donde la población estuvo conformada por 12 pacientes que desarrollaron UPP en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro de Manta, como resultado indica que la incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61–70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado. El 83% de la causa de ingreso fue médica. Llegando así a la conclusión que la incidencia obtenida en este estudio, estuvo dentro de los valores reportados internacionalmente.

Christina Louise Lindhardt y col. (13), en su estudio del año 2020 titulado cuidados de enfermería para ancianos con úlceras por presión: un estudio cualitativo con el objetivo de explorar la experiencia y percepción de las úlceras por presión en un grupo de enfermeros que atienden a ancianos y una metodología cualitativa basada en entrevistas con (N = 6) enfermeras que trabajan con pacientes mayores dio como resultado que en general, todas las enfermeras entrevistadas transmitieron que las úlceras por presión son un tema que necesita atención en el cuidado de pacientes ancianos en una sala geriátrica. Sin embargo, las enfermeras anticiparon desafíos, llegando así a la conclusión que el estudio mostró que las enfermeras que trabajan en

una sala geriátrica transmitieron las úlceras por presión como un tema que necesita atención en el cuidado de pacientes geriátricos frágiles mayores.

Si Min Teo y col. (14), en su estudio titulado prácticas de prevención y manejo de lesiones por presión entre enfermeras: un estudio de caso realista, demostró con el objetivo de explicar una representación realista de las prácticas actuales de las enfermeras para prevenir y tratar las lesiones por presión en un hospital público de Singapur. Se adoptó un diseño de estudio de caso realista, aplicando una metodología de investigación de estudio de caso cualitativa, descriptiva y explicativa para permitir una comprensión profunda de un fenómeno dentro de su contexto de la vida real, obteniendo el siguiente resultado que las enfermeras identificaron que, a través de la escalada adecuada, los pacientes podrían obtener aportes de varios conocimientos, llegando así a la conclusión que los diferentes niveles de enfermeras tienen diferentes roles que desempeñar, pero de manera complementaria en la naturaleza, al comprender los procesos subyacentes y los factores intrínsecos y extrínsecos relevantes para las operaciones de los mecanismos para cerrar las brechas entre el conocimiento y la práctica.

Ayise Karadag y col. (15), con un estudio titulado un estudio prospectivo y descriptivo para evaluar las percepciones del personal de enfermería y las intervenciones para prevenir las lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos y el objetivo de evaluar la percepción de las enfermeras y la implementación de medidas para prevenir las úlceras por presión, aplicando un estudio descriptivo prospectivo en 6 hospitales de Ankara, Turquía, entre diciembre de 2014 y junio de 2015 para evaluar las percepciones de enfermería sobre las intervenciones utilizadas para la prevención de las úlceras por presión, obteniendo un resultado donde una gran

mayoría (80,1%) de las enfermeras creía que el uso de dispositivos médicos puede provocar úlceras por presión, y el 59,2% dijo que ya tenía experiencia con las úlceras por presión, llegando a la conclusión de que a la luz del hecho de que las úlceras por presión son cada vez más reconocidas y se deben organizar programas integrales de capacitación en servicio sobre las úlceras por presión en las instituciones de atención médica para informar a las enfermeras y mejorar su conciencia sobre la prevención causadas por dispositivos médicos.

Seher Ünver y col. (16), en su tema titulado actitudes de las enfermeras quirúrgicas hacia la prevención de úlceras por presión con el objetivo de identificar las actitudes de los enfermeros quirúrgicos frente a la prevención de las úlceras por presión aplicando una metodología con un diseño de estudio descriptivo y transversal para recopilar datos entre el 31 de marzo y el 16 de mayo de 2016 sobre 101 enfermeras voluntarias (66,01% de todas las enfermeras) que trabajaban en unidades quirúrgicas de un hospital universitario en Turquía se obtuvo el siguiente resultado que la puntuación de actitud total media fue del 80,5% (41,8 ± 4,8). La educación previa afectó significativamente la puntuación total de actitud de las enfermeras ($p < 0,05$) obteniendo como resultado que la puntuación total de la escala mostró que las enfermeras quirúrgicas tenían una actitud positiva hacia la prevención de las úlceras por presión y las enfermeras que tenían educación previa sobre el cuidado de las úlceras por presión tienen una puntuación de actitud más alta que las que no la tenían.

Beata Grešš Halász (17), en su estudio titulado conocimientos y actitudes de los enfermeros hacia la prevención de las ulceras por presión, con el objetivo de determinar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia la prevención de la UPP en hospitales eslovacos seleccionados y encontrar relaciones y diferencias entre las

variables seleccionadas, aplicando una metodología con un diseño transversal exploratorio cuantitativo. Se utilizaron instrumentos validados. De los 460 enfermeros seleccionados aleatoriamente, 225 (49%) participaron de esta investigación, teniendo como resultado que Los resultados mostraron conocimientos (45,5%) y actitudes (67,9%) insuficientes de los enfermeros hacia la prevención de UPP. Se encontró una correlación positiva significativa entre los conocimientos y las actitudes, llegando a la conclusión que los resultados mostraron insuficiencias en los conocimientos y actitudes de los enfermeros hacia la prevención de UPP. Por lo tanto, es esencial centrarse en la educación general y la educación continua y la práctica de las enfermeras.

Karabağ Aydin y col. (18), con el tema Conocimientos y Prácticas de Enfermeros Relacionados con la Lesión por Presión: Un Estudio Transversal, con el objetivo de determinar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras con respecto a las lesiones por presión e identificar las relaciones entre estos factores y las características profesionales de las enfermeras, aplicando un estudio transversal, descriptivo, llegó al siguiente resultado el conocimiento y las prácticas sobre lesiones por presión se asociaron positivamente con las enfermeras que tenían una licenciatura y/o un posgrado (p = 0,012), las enfermeras que atienden a un mayor número de pacientes con lesiones por presión por semana (p = 0,042), las enfermeras que ejercen en cuidados intensivos unidades y clínicas de cuidado de heridas (p = 0,011), llegando a la conclusión que el conocimiento y las prácticas de los enfermeros sobre las lesiones por presión fueron inferiores a lo previsto en están muestra. Recomendamos actividades adicionales de educación y capacitación para aumentar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras relacionadas con las lesiones por presión.

Li-hu y col. (19), en el año 2021, en su estudio llamado conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos en la prevención de lesiones por presión en China: un estudio transversal, con el fin de describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas autoinformadas de las enfermeras chinas de la unidad de terapia intensiva (UTI) sobre la prevención de la UPP, aplicando un estudio descriptivo transversal basado en la web del 31 de marzo al 30 de abril de 2019, obtuvo como resultado que los participantes que habían recibido formación sobre prevención de UPP durante el último año puntuaron más alto en actitud que aquellos que no habían recibido dicha formación durante el último año, lo cual llega a la conclusión que los enfermeros de UTI encuestados en este estudio no demostraron un nivel aceptable de conocimiento sobre la prevención de UUP, mientras que sus actitudes y prácticas autoinformadas fueron aceptables. Se debe proporcionar educación continua o capacitación en el servicio para mejorar el conocimiento de las enfermeras de la UCI sobre la prevención de UPP.

11.2 Fundamentación teórica

11.2.1. Definición Enfermería

La enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas (20).

La finalidad de la Enfermería es el cuidado, el cual se enmarca en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista, sustentado en modelos teóricos que orientan la disciplina y la práctica profesional. Estos modelos permiten el desarrollo de la profesión ya que conllevan la interacción de un cuerpo de

conocimientos que mejoran la práctica de las enfermeras en todas las áreas. La práctica clínica basada en la evidencia sitúa a las enfermeras dentro de una disciplina profesional que aporta el fundamento para que las intervenciones sean originales, innovadoras e individualizadas. Del mismo modo, los modelos conceptuales de Enfermería constituyen una serie de concepciones que atribuyen una interpretación general en relación al tema de interés para las enfermeras: el cuidado del otro (21).

Las enfermeras siempre tienen el desafío de cómo pueden contribuir a la sociedad como profesionales. Se espera que asuman responsabilidades profesionales para brindar atención directa continua, proteger la vida de las personas y apoyar las actividades de la vida diaria (22).

11.2.2. Definición de rol

Un rol puede ser realizado por más de un miembro del equipo; y un miembro del equipo de trabajo puede asumir más de un rol. Los miembros del equipo de trabajo deben ser competentes para desempeñar el rol asignado, y tener autoridad para desempeñarlo. Los roles pueden pasar de una actividad a otra durante el ciclo de vida de un proyecto (23).

11.2.3. Rol de enfermería

La enfermería incluye a una variedad de profesionales como licenciados, técnicos o tecnólogos y auxiliares. La situación de la enfermería se requiere, sobre todo aumentar el número y la calificación de las enfermeras licenciadas, además de que retomen su rol en la atención primaria de salud. El cuidado directo del paciente es la génesis de la atención en enfermería; no obstante, hoy en día el rol de la enfermera se enfoca, particularmente, hacia la gestión administrativa de los cuidados (24). El

profesional de enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que inciden en la calidad de vida de la sociedad (20)

En Canadá y Estados Unidos de América se implementó, a mediados de la década de 1960, la figura de la nurse practitioner (enfermera autorizada para hacer prescripciones médicas) o EPA. Se trata de las enfermeras licenciadas con una práctica profesional autónoma, empleadas en los servicios de salud o que trabajan de manera independiente, y que son ampliamente reconocidas en el sistema de salud y demandadas por la población (24).

11.2.3.1. Los roles ampliados de las EPA propuestos para los países de América Latina.

1. *Nurse practitioners:* enfermeras con formación de maestría, que asistirían a los usuarios con diagnósticos de enfermedades agudas leves y crónicas.

2. Enfermera gestora de casos, que participaría en las redes integradas del sistema de salud actuando como elemento de alianza e integración de la atención al paciente entre los niveles de la asistencia.

3. Enfermera de práctica avanzada especialista en obstetricia, que asistiría a la mujer embarazada.

El cambio de tareas es un proceso mediante el cual las tareas se trasladan, permitiendo reorganizar la fuerza de trabajo y hacer más eficiente el uso de los recursos humanos; se aplica en el contexto de la atención a la salud como respuesta a la escasez de profesionales de la salud. Asimismo, se vincula con el objetivo de promover un marco claro, reglamentado que defina y delimite las actividades y las prácticas de

atención de cada profesión y entre los diferentes profesionales. La política de cambio de tareas es efectiva y ha sido exitosa en varios servicios; no obstante, cabe considerar la necesidad de realizar estudios de largo plazo y evaluar otros desenlaces en el tiempo (24).

11.2.3.2. El rol de Enfermería en pacientes con úlceras por presión

La formación a profesionales de la salud y la educación sanitaria a pacientes y cuidadores son dos grandes pilares en la mejora de la eficacia de los cuidados que deben ser potenciados por las instituciones sanitarias. Y es que la formación continuada que la administración, sociedades científicas y universidades otorgan a los estudiantes de la rama de salud, es la piedra angular para dar los primeros pasos en los cuidados de calidad de las heridas, que implicará una mejora en el sistema de curas de la piel en toda su magnitud (25).

El profesional de Enfermería en coordinación con otros profesionales de la salud realiza un trabajo integral minucioso, y que el resultado final sea disminuir los riesgos que son controlables y evitar así futuras complicaciones. De igual manera, es necesario el respaldo presupuestal institucional con el fin de invertir en recursos reales, evaluando su costo y efectividad en relación con la prevención y el tratamiento de las úlceras (25).

El rol de enfermería abarca la responsabilidad "moral" y legal ante las UPP (emplear los medios necesarios a nuestro alcance, de acuerdo con el estado de la ciencia más actual, para evitar la producción de un daño o lesión), corresponde a los profesionales asistenciales y también a los gestores, el mejorar práctica habitual (aptitudes y actitudes) sustituyendo prácticas inadecuadas o contraindicadas por otras más efectivas y recomendadas por las guías prácticas clínicas (GPC); formarse lo mejor

posible e investigar sobre las causas del problema; así como disponer de los recursos materiales necesarios y hacer un uso eficiente y responsable de los mismos (equidad) (26). Si bien el compromiso sigue siendo un proceso multifacético para todas las partes involucradas y requiere un enfoque constante, los autores se han centrado en 3 áreas clave para aumentar el compromiso de las enfermeras registradas. Estas áreas incluyen desarrollo profesional, autonomía y acceso al liderazgo (27).

Dado el nivel indeseable de conocimientos y actitudes, así como la práctica relativamente deseable de las enfermeras en el campo de la prevención de úlceras por presión y la importancia de mejorar la seguridad de los pacientes ingresados en la UCI, se desarrolla una adecuada planificación educativa para elevar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los proveedores de salud, especialmente enfermeras, en el área de prevención de úlceras por presión (28).

11.2.4. Cuidados de enfermería a pacientes con úlceras por presión

Las úlceras por presión, que son lesiones localizadas en la piel o en el tejido subyacente, o en ambos, se producen cuando las personas no pueden reposicionarse para aliviar la presión sobre las prominencias óseas (29). Las lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos son el resultado del uso de dispositivos médicos, equipos, muebles y objetos cotidianos en contacto directo con la piel y debido al aumento de la carga mecánica externa que provoca daños en los tejidos blandos. La lesión por presión resultante generalmente refleja el patrón o la forma del dispositivo (30).

11.2.4.1. Etiología de ulceras por presión

Las úlceras por presión se desarrollan como resultado de una combinación de eventos fisiológicos y condiciones externas. Se ha examinado más sistemáticamente el pensamiento clásico de que la isquemia tisular inducida por una presión externa prolongada sobre el tejido es el único factor causante de la formación de úlceras por presión (2). Junto con la isquemia localizada y la lesión por repercusión en los tejidos, se ha demostrado que la alteración del drenaje linfático también contribuye a la lesión. La compresión evita el drenaje del líquido linfático, lo que provoca un aumento del líquido intersticial y la acumulación de desechos y contribuye al desarrollo de úlceras por presión (31).

11.2.4.2. Epidemiología de ulceras por presión

La prevalencia global de UPP es mayor en los sectores más críticos, como terapia intensiva y centros de tercer nivel, 18% y 13.4%, respectivamente. Estos pacientes presentan mayor riesgo a desarrollar UPP no solo porque normalmente se encuentran postrados, sino porque sus patologías subyacentes y la inestabilidad hemodinámica que presentan, aumenta el riesgo a desarrollarlas. En la atención domiciliaria el riesgo es del 8.5% y en pacientes hospitalizados un 7.8%5 (32).

11.2.4.3. Fisiopatología

Las UPP se producen cuando, a manera de “emparedado”, la piel queda aprisionada entre la superficie en la cual reposa el paciente y un tejido duro y prominente, como un hueso, un cartílago o un tendón. La presión excesiva y prolongada ocasiona el cierre de capilares y vasos en el tejido, lo cual provoca isquemia. Cuando esta isquemia se prolonga lo suficiente el tejido se necrosa y entonces se forma una escara que al degradarse o desprenderse formará una úlcera (33).

11.2.4.4. Importancia de las UPP

La importancia de las UPP no sólo es que por sí sola representa una complicación del paciente confinado a una cama o una silla de ruedas, sino en la gravedad de sus propias complicaciones. Entre las que se pueden mencionar: dolor, sepsis, infección, aumento de la mortalidad. Igualmente aumenta los días de estancia de un paciente que se encuentre hospitalizado, el cual comenzará a demandar más personal de enfermería para su atención, mayor carga de trabajo y de tiempo, que se traduce en mayor gasto sanitario (34).

11.2.4.5. Ulceras por presión en UCI

La UPP es la complicación más común en el trabajo diario de enfermería del personal médico. Los pacientes que están estacionarios, como los que están paralizados, inconscientes o bajo anestesia durante un procedimiento quirúrgico, soportan cargas prolongadas de compresión, tensión y cizallamiento relacionadas con el peso corporal en las áreas de contacto del soporte del cuerpo, lo que, con el tiempo, puede provocar la aparición de UPP (35).

Debido al edema, la pérdida de peso, la rotura de la piel, etc., puede producirse una UPP. La mayoría de los pacientes críticos en la UCI son pacientes de edad avanzada. Debido al declive de las funciones propias del organismo y la baja inmunidad, resistencia y otras características físicas del anciano, además de factores especiales como la necesidad de cirugía y la posibilidad de tumores, es más probable que el paciente sufra una fuerte compresión local. , incluso en un corto período de tiempo durante la operación (35).

Los pacientes críticos tienen un alto riesgo de lesión por presión (PI) debido a una enfermedad crítica combinada con múltiples intervenciones y terapias (36).

11.2.4.6. Localización de la ulceras por presión

Las zonas más afectadas son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas. Sin embargo, aunque las situaciones de déficit presentes en el paciente son susceptibles de prevención, siguen siendo un problema común y con enormes costos económicos y sociales para los pacientes, familiares, hospitales y los sistemas de salud (37).

11.2.4.7. Localizaciones más frecuentes

Según el 4º estudio nacional de prevalencia de las UPP (7), las localizaciones más frecuentes son el sacro (30,7%), talón (28,6%) y trocánteres (7,0%). Junto a ello y en función de la posición corporal adoptada más susceptibles de desarrollar UPP pueden ser (ilustración 7):

- **Decúbito supino:** occipital, escápulas, codos, sacro, coxis, talones, dedos de pies.
- **Decúbito lateral:** pabellón auricular, acromion, costillas, trocánter, crestas ilíacas, cóndilos (rodillas), tibias, maléolos tibiales, dedos/lateral del pie.
- **Decúbito prono:** frente, pómulos, pabellón auricular, pechos, crestas ilíacas, pubis, genitales (en hombres), rodillas y dedos de los pies (37).
- **Sedestación:** occipital, escápulas, codos, sacro y tuberosidades isquiáticas, subglúteos, huecos poplíteos y talones.

- **Sujeción mecánica y otros dispositivos:** fosas nasales (con sondajes), pabellón auricular (gafas nasales), meato urinario (con sondaje vesical), muñecas y tobillos (con sujeciones) (38).

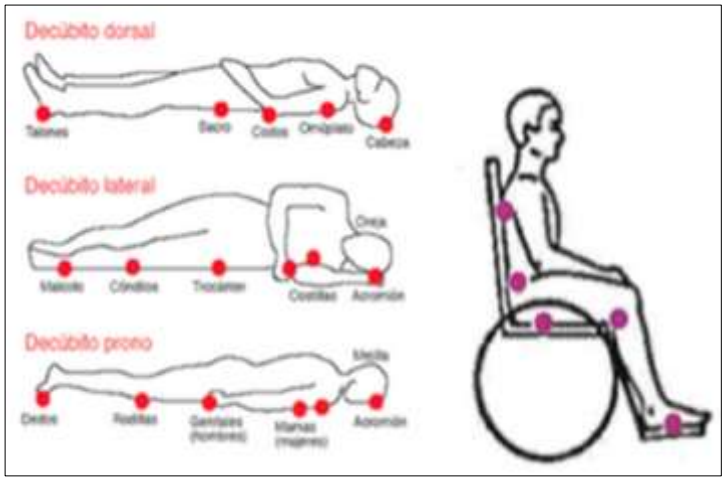

Ilustración 2. Planos anatómicos donde se puede producir UPP en el paciente encamado

11.2.4.8. Factores de riesgo

Su aparición depende de diversos factores, principalmente el déficit de movilidad relacionado con el confinamiento en cama por períodos prolongados, la presencia de alteraciones nutricionales, la percepción sensorial disminuida, la incontinencia urinaria y fecal; además, de factores como: edad, fricción, humedad, estado de conciencia, post intervención quirúrgica, diabetes mellitus y procesos terminales. El tiempo de exposición a dichos factores determina la frecuencia y localización de las UPP (37).

a) Fisiopatológicos

- Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.

- Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
- Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal (39).

b) Derivados del tratamiento

- Inmovilidad impuesta por tratamiento.
- Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

c) Situacionales

- Falta de higiene.
- Arrugas en la ropa.
- Objetos de roce.
- Inmovilidad por dolor, fatiga.

d) Del entorno

- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- Deterioro de la propia imagen de la enfermedad (39).

Según los factores de riesgo que surgieron como predictivos del desarrollo de úlceras por presión incluyeron con mayor frecuencia la edad, la duración de la estancia en la UCI, la diabetes, el tiempo de presión arterial media (PAM) <60-70 mmHg, la ventilación mecánica, la duración de la ventilación mecánica, la hemodiálisis intermitente o la terapia de hemofiltración veno-venosa continua, el soporte vasopresor, sedación y torneado (40).

Los principales problemas a la hora de prevenir y tratar las UPP son, entre otros: la insuficiente prevención de los factores de riesgo, la escasa utilización de protocolos y registros en los que se incluyan escalas para la identificación de factores predisponentes, la escasa utilización de la educación sanitaria a los cuidadores y el déficit de método científico en la protocolización (41).

11.2.4.9. Clasificación de las ulceras por presión

La clasificación de la UPP es un método que se utiliza para poder determinar la severidad de la lesión. Un sistema de clasificación describe una serie de estadios o categorías numeradas que conllevan un grado diferente de daño tisular. Cuanto más

profunda sea la UPP y mayor la extensión del daño de los tejidos, mayor será el grado en el sistema de clasificación empleado. El objetivo principal de todo sistema de clasificación es estandarizar la recogida de información y proporcionar una descripción común de la severidad de la úlcera para propósitos de la práctica clínica, la evaluación o la investigación (42).

Aunque históricamente las UPP se han clasificado en cuatro estadios, las últimas guías internacionales les agregan otras dos: Inclasificable y Lesión tisular profunda.

- Estadio I: Piel intacta con eritema localizado. Decoloración, edema, calor, dolor (difícil evaluación en pieles oscuras – factor de riesgo).
- Estadio II: Pérdida parcial del espesor de la dermis. Úlcera superficial, brillante o seca sin esfacelos o hematoma. Ampolla intacta o abierta. La presencia de hematoma indica sospecha de injuria tisular profunda.
- Estadio III: Pérdida total del espesor de piel. Grasa visible. No hay exposición de hueso, músculo o tendón.
- Estadio IV: Pérdida total del espesor del tejido, con hueso, músculo o tendón visible. Cavitaciones y tunelizaciones. Esfacelo y hematoma. Mayor riesgo de osteomielitis.
- Inclasificable: Úlcera con esfacelos y hematoma, cuya profundidad no se puede determinar hasta que estos sean removidos.
- Lesión tisular profunda: Área decolorada o púrpura de piel intacta. Ampolla hemorrágica debido al daño subyacente. Difícil detectar profundidad del daño.

También, se tendrá en cuenta la condición general del paciente; evaluar la piel, la movilidad, el grado de humedad y la incontinencia, la nutrición y el dolor; todo ello de forma continua y en caso de cambios en su estado de salud (32).

11.2.4.10. Complicaciones de las ulceras por presión

Además del gasto sanitario que conllevan las úlceras por presión en sí mismas, estas tienen una serie de complicaciones inherentes que afectan tanto al paciente como a su familia y entorno. Algunas de las más comunes son el dolor, infecciones, pérdida de independencia, aislamiento, depresión, amputaciones y, en algunos casos cuando las complicaciones se agravan, incluso predisponen a la muerte (43).

Complicaciones médicas

La Osteomielitis, es considerada como la complicación más frecuente por ser la responsable de infección de la herida y la recurrencia luego de las cirugías de cobertura de ulceras de grado III y IV. Además está asociada a una prolongada hospitalización en comparación con pacientes sin osteomielitis. Por ello es importante descartar su presencia antes de realizar cirugías de cobertura. El diagnostico de osteomielitis no es fácil y la prueba considerada como estándar de oro es la biopsia de hueso. Esta prueba asociada al número de leucocitos, la velocidad de eritrosedimentación y los estudios de radiodiagnóstico tienen una sensibilidad del 89% y una especificidad del 88% para su diagnóstico certero. La tomografía computarizada y la Resonancia Magnética nuclear son útiles para demostrar las complicaciones de la osteomielitis como los secuestros y erosiones corticales. La Resonancia Magnética Nuclear es un instrumento útil para el diagnóstico con una sensibilidad del 97% y especificidad del 89%. En pacientes

problemáticos, con secuelas post traumáticas y/o post quirúrgicos, con alteraciones de médula ósea, con infecciones de partes blandas, en pacientes diabéticos o inmunocomprometidos, es útil para el correcto diagnóstico y descarte de osteomielitis, la realización de una Cistografía ósea con ciprofloxacino o con leucocitos marcados (44).

Complicaciones Quirúrgicas

- La dehiscencia de la herida operatoria es una complicación frecuente, mayormente en pacientes debilitados o cuando el paciente es poco colaborador para mantener la posición necesaria para el cuidado de la cirugía en el post operatorio. También se presenta cuando se decide el cierre primario de la herida bajo tensión, o cuando se realiza un colgajo con diseño inadecuado. Puede asimismo influenciarse por una infección de la herida causada por un desbridamiento quirúrgico inapropiado o una osteomielitis no detectada, que requerirá de drenaje y curaciones frecuentes más terapia antibiótica según los resultados de los cultivos. Descartada una infección, cualquier dehiscencia mayor que no cierre a corto plazo debe requerir de limpieza quirúrgica y reavance de colgajo.

- Las colecciones como seromas y hematomas por debajo del colgajo, pueden favorecer a la aparición de complicaciones como infecciones, dehiscencias y necrosis del colgajo. Los seromas suelen aparecer por una inadecuada re-sección de la bursa o la presencia de un espacio muerto residual. Si las colecciones son identificadas en el post operatorio inmediato debe ser drenado

quirúrgicamente, y de ser luego de un largo periodo este drenaje será en forma percutánea y a intervalos frecuentes sin la apertura de la herida (44).

11.2.5. Calidad del cuidado enfermero

La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador debido a que: permiten el desarrollo de la disciplina, exigen a los profesionales trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud. Es importante entender que la calidad y la seguridad del paciente, deben ser enfrentadas como un proceso continuo, que permita mediciones que se traduzcan en mejoras significativas (Programas de intervenciones). Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución, con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería (45).

11.2.6. Intervención de enfermería

La enfermería es una parte integral de todos los servicios de atención médica y tiene el potencial de tener un impacto amplio y duradero en los resultados de salud de una población mundial que envejece. Con el tiempo, las enfermeras han desarrollado nuevos roles y asumido mayores responsabilidades (46).

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e

individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano (47).

11.2.6.1. Plan de cuidados de enfermería

En la actualidad, el profesional de enfermería tiene como responsabilidad actualizarse en los cuidados que debe brindar al paciente, los cuales deben tener un sustento teórico-práctico, para garantizar una atención apropiada. El enfermero hace uso del conocimiento científico para poder realizar sus notas de enfermería y poder planificar sus intervenciones, estas se realizan previo a los conocimientos sobre ellos, he aquí la importancia del conocimiento que debe tener cada uno de estos profesionales sobre el lenguaje sistematizado que utiliza todo el personal de enfermería (taxonomía NANDA, NIC y NOC) y su debida aplicación en las anotaciones de enfermería (48).

Los planes de cuidados de enfermería son vehículos de comunicación, registros de los cuidados prestados y constituyen herramientas esenciales para el cuidado cotidiano. La estructura de los planes de cuidados se forma de acuerdo con el sistema de cuidados de enfermería aplicado, por lo que puede adoptar diversas formas (49).

Para evaluar el rendimiento de las instituciones de salud, desde el punto de vista de calidad y seguridad, se han propuesto diversas metodologías. La organización mundial de la salud (OMS), ha clasificado estos métodos de medición en: auditorías externas, estudios de experiencia de consumo, evaluaciones llevadas a cabo por terceros, vigilancia epidemiológica, índices estadísticos y evaluaciones internas (45).

En la realización de la valoración para la organización de la información y sentar la base de los cuidados, se elige el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson en el que el objetivo de los cuidados es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o

recuperar la independencia en aquellas necesidades básicas que éste presente alteradas y se establecen las etiquetas diagnósticas de enfermería utilizando la Taxonomía NANDA International actualización 2018 – 2020 (50).

11.2.6.2. Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson

1. Respirar normalmente.

La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona.

Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá averiguar los hábitos del paciente y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad humana básica. Según el Modelo de Virginia Henderson, matiza que las/los enfermeras/os debemos tener control sobre algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes (51).

2. Alimentarse e hidratarse.

La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad

para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería (51).

3. Eliminar por todas las vías corporales.

El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, traspiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad (51).

Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación…). Describe la función y los aspectos relacionados con ella. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes (51).

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

La Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas es, según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano (51).

Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social) (51).

5. Dormir y descansar (52).

Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Para las

personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno (51).

6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa (51).

7. Mantener la temperatura corporal.

Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas (51).

8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.

Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de

elementos no deseados en el organismo. Con nuestra valoración, pretendemos conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas (51).

9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.

Se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas. Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas (51).

10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades temores u opiniones.

El ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad - interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, etc., teniendo en cuenta la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación y estímulos (51).

11. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

Ésta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. Ésta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera/o desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que ésta necesidad adquiere más importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura (51).

12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.

La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tarea adaptativas (51).

Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad, manifestado en términos de tolerancia al estrés. Incluye capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes. Asimismo tiene en cuenta una forma de autoexpresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora como es el trabajo o trabajar (51).

13. Participar en actividades recreativas.

El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad (51).

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje. Cuidados básicos. Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona (51).

11.2.6.3. Plan de cuidados enfermeros NANDA NIC Y NOC

La taxonomía (NANDA-NOC-NIC) para la práctica enfermera se ha creado y refinado en los últimos años para unir los diagnósticos, los resultados y las intervenciones enfermeras (48).

Taxonomía NANDA-NOC-NIC

Los diagnósticos de Enfermería NANDA, clasificados por dominios: Taxonomia NANDA, Taxonomía NANDA-NOC-NIC**;** para la práctica enfermera aparecieron por vez primera en el libro: Diagnósticos enfermeros de la NANDA, definiciones y clasificación 2001-2002. La taxonomía se usa para la clasificación de los diagnósticos de enfermería (53). Se seguirá con la taxonomía NOC e indicadores, podrían ser: Control del dolor; Autoestima personal; Tolerancia a la actividad; Auto cuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); Adaptación a la discapacidad física; participación en actividades de ocio. Se complementará con las NIC y actividades: manejo del dolor; potenciación de la socialización; manejo de la energía; apoyo a la familia; enseñanza individual (54).

NIC son la Clasificación de Intervenciones Enfermeras que recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que se espera obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. Utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería desde la base de que el uso del lenguaje normalizado no inhibe la práctica; sino que más bien sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación. Es cualquier tratamiento que el enfermero planee según los datos recopilados y los resultados esperados. Esta clasificación incluye las intervenciones llevadas a cabo, tanto independientes como en colaboración. Las intervenciones de la *NIC* incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales (53).

NOC; incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. También hace uso de un lenguaje estandarizado de cara a universalizar el conocimiento enfermero. Facilita la comprensión de resultados y la inclusión de indicadores específicos para evaluar y puntuar los resultados obtenidos con el paciente (53). Su contenido favorece la optimización de la información para la evaluación de la efectividad de los cuidados enfermeros al completar la información aportada a través de otras clasificaciones.

NANDA Internacional, planteó las consideraciones internacionales sobre el uso de la taxonomía de diagnósticos enfermero de *NANDA:*

- Dominio 1: Promoción de salud
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación e intercambio
- Dominio 4: Actividad/reposo
- Dominio 5: Percepción/cognición
- Dominio 6: auto percepción
- Dominio 7: Relaciones de role
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Tolerancia al estrés

- Dominio 10: Reglas de vida
- Dominio 11: Seguridad/protección
- Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo.

Datos clínicos:

- Antecedentes médicos
- Antecedentes familiares
- Antecedentes quirúrgicos
- Alergias
- Medicación actual (55).

Diagnósticos de enfermería:

- [00046] Deterioro de la integridad cutánea.
- [00004] Riesgo de infección.
- [00085] Deterioro de la movilidad física.
- [00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

[00046] Deterioro de la integridad cutánea r/c presión sobre prominencia ósea y nutrición inadecuada m/p alteración de la integridad de la piel.

- Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis.
- Dominio: 11 Seguridad/Protección.

- Clase: 2 Lesión física.
- Necesidad: 8 Higiene/piel.

NOC [1101] **Integridad tisular:** piel y membranas mucosas.

Indicadores:

- Temperatura de la piel.
- Sensibilidad.
- Hidratación.
- Grosor.
- Textura.
- Perfusión tisular.
- Integridad de la piel.
- Lesiones cutáneas.

NOC [1102] **Curación de la herida**: por primera intención.

Indicadores:

- Aproximación cutánea.
- Secreción sanguinolenta de la herida.
- Olor de la herida.
- Aproximación de los bordes de la herida.

- Formación de cicatriz.

NOC [0422] **Perfusión tisular.**

Indicadores:

- Flujo de sangre a través de los vasos periféricos.
- Flujo de sangre a través de la vascularización a nivel celular.

NIC [3590] **Vigilancia de la piel**.

Actividades:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de la integridad cutánea.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.
- Documentar los cambios en la piel y las mucosas.

- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (por ejemplo colchón antiescaras, horario de cambios posturales).
- Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel.

NIC [3520] **Cuidados de las úlceras por presión**.

Actividades:

- Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud × anchura × profundidad), estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.
- Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante.
- Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.
- Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona.
- Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.
- Desbridar la úlcera, si es necesario.
- Anotar las características del drenaje.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.
- Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.
- Asegurar una ingesta dietética adecuada.

- Controlar el estado nutricional.
- Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida (55).

11.2.6.4. Valoración del grado de riesgo

Una de las principales herramientas que se puede utilizar en la práctica clínica para determinar el riesgo de UPP en los pacientes, son las escalas valorativas que evalúan el grado del riesgo que el paciente tiene en un momento determinado. En la actualidad existen diferentes escalas valorativas para el riesgo, correctamente validadas. Dentro de ellas, se encuentra la escala de riesgo de úlceras por presión Norton, que fue diseñada por la enfermera Norton en 1962, para evaluar a pacientes geriátricos. En 1998, se realizó la validez de criterio de la Escala de Norton modificada en comparación con otras seis escalas existentes, el estudio arrojó que la Escala de Norton modificada era válida como escala de medición de riesgo 100 % (sensibilidad y especificidad) (56).

Estado físico general

Bueno

- Nutrición: Persona que realiza 4 comidas diarias. 2.000 Kcal.
- Líquidos: 1.500-2.000cc/dia (8-10 vasos)
- Temperatura corporal: de 36-37º C
- Hidratación: mucosas húmedas y recuperación rápida del pliegue cutáneo (57).

Mediano

- Nutrición: Persona que realiza 3 comidas diarias.

- Líquidos: 1.000-1.500 cc/día (5-7 vasos)
- Temperatura corporal. : de 37º a 37,5º C
- Hidratación: Relleno capilar lento y recuperación del pliegue cutáneo lento (57).

Regular

- Nutrición: Persona que realiza 2 comidas diarias. 1.000 Kcal IMC >50
- Líquidos: 500-1.000 cc/día (3-4 vasos)
- Temperatura corporal. : de 37.5º a 38º C
- Hidratación: Ligeros edemas, piel seca y escamosa, lengua seca y pastosa (57).

Muy malo

- Nutrición: Persona realiza 1 comida al día. menos de 1.000Kcal IMC >50
- Temperatura corporal: + de 38.5º ó - de 35.5º C
- Hidratación: Edemas generalizados, piel seca y escamosa, persistencia del pliegue cutáneo (57).

Estado mental

Alerta

- Paciente orientado en tiempo, espacio y lugar
- Responde adecuadamente a estímulos: visuales, auditivos y táctiles
- Comprende la información

- Valoración: Solicitar al paciente que diga nombre, fecha lugar y hora (57).

Apático

- Alertado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso
- Ante estímulos reacciona con dificultad y permanece orientado
- Obedece ordenes sencillas
- Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta, vacilante
- Valoración: Dar instrucciones al paciente como tocar con la mano la punta de la nariz (57).

Confuso

- Inquieto, agresivo, irritable, dormido
- Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos
- Cuando despierta, responde verbalmente pero con discurso breve e inconexo
- Si no hay estímulos fuertes se vuelve a dormir
- Intermitentemente desorientado en tiempo, lugar y/o persona
- Valoración: Pellizcar la piel, pinchar con una aguja (57).

Estuporoso

- Desorientado en tiempo, lugar y persona
- Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal

- Nunca está totalmente despierto
- Valoración: Presionar el tendón de aquiles, comprobar si existe reflejo corneal, pupilar y faríngeo (57).

Comatoso

- Desorientado en tiempo, lugar y persona
- Ausencia total de respuesta, incluso la respuesta refleja
- Valoración: Igual que en paciente estuporoso (57).

Actividad

Total

- Es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla apoyada.

Disminuida

- Inicia movimientos con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener algunos de ellos.

Muy limitada

- Solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar todos los movimientos.

Inmóvil

- Es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantener la posición corporal o sustentarla.

Movilidad

Ambulante

- Independiente total
- Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos con más de un punto de apoyo, o lleve prótesis

Camina con ayuda

- La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo.

Sentado

- La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón.
- La persona precisa ayuda humana o mecánica

Encamado

- Dependiente para todos sus movimientos
- Precisa ayuda humana para conseguir cualquier objeto (comer, asearse) (57).

Incontinencia

Ninguna

- Control de ambos esfínteres
- Implantación de sonda vesical y control de esfínter anal

Ocasional

- No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24 horas.

Urinaria o fecal

- No controla uno de los dos esfínteres permanentemente
- Colocación adecuada de un colector con atención a las fugas, pinzamientos y puntos de fijación

Urinaria + fecal

- No controla ninguno de sus esfínteres (57).

12. MARCO METODOLÓGICO

La realización de esta investigación fue mediante una revisión bibliográfica, con un **alcance** de **investigación descriptivo,** ya que permitió detallar información clara y concisa sobre el problema al mismo tiempo con un **enfoque cualitativo** porque describe, comprende e interpreta el rol de enfermería que se aplica en pacientes con ulceras por presión, y un **diseño retrospectivo** utilizando datos de artículos a nivel nacional e internacional en el periodo 2016 – 2022.

Se realizó la búsqueda manual de artículos arbitrados y publicados en bases de datos científicas tales como *Google Scholar*, Pubmed, *Redalyc* y SciELO, portales médicos, revistas complementarias y se consideró información del Ministerio de Salud Pública, y Organización Mundial de la salud. Se empleó como estrategia de búsqueda las siguientes palabras claves: Cuidados de enfermería; cuidados intensivos; lesiones; proceso de enfermería; úlcera por presión.

Se aplicó una revisión bibliográfica de aproximadamente 150 artículos publicados en el periodo antes mencionado en donde fueron incluidas investigaciones de diverso diseño tales como trabajos originales y artículos de revisión, artículos en idioma español e inglés, tesis y libros. Después de una revisión que consistió en leer títulos, resúmenes, investigaciones completas para asegurarse que el contenido este acorde los objetivos planteados, se tomaron en cuenta una cantidad de 58 artículos.

Se aplicaron los **criterios de inclusión**: Artículos y documentos publicados en el periodo 2016-2022, investigaciones que se encontraron en inglés y español.

Criterios de exclusión: Proyectos de investigación publicados en repositorios académicos, documentos de sitios web, ensayos, reflexiones e investigaciones científicas que no estaban publicadas en el periodo establecido.

13. RESULTADOS

- Objetivo1. Identificar los fundamentos teóricos que sustentan el rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos.

Tema	Objetivo	Abordaje	Método	Resultado relevante	Conclusión
El rol de Enfermería en la prevención de úlceras por presión	Realizar una revisión bibliográfica para identificar los métodos de prevención de lesiones por presión del equipo de Enfermería desde atención primaria y atención hospitalaria.	Cualitativo	Se realizó una revisión bibliográfica.	Más del 90% de las úlceras se pueden prevenir proporcionando cuidados eficaces desde el ingreso hospitalario. Todos ellos coinciden en que una vez detectados los pacientes más susceptibles se procede a la aplicación de los cuidados especiales de la piel y de la presión.	La valoración del riesgo es uno de los medios más eficaces para poder identificar los pacientes susceptibles de desarrollo de una úlcera por presión. Está demostrado que la reducción de su incidencia y prevalencia obedece en gran parte a las medidas preventivas implementadas por el personal de Enfermería.
Compromiso con la enfermería: el éxito de una organización	Compartir un proceso de participación que ha resultado exitoso en un centro médico académico comunitario que ha recibido la designación Magnet.	Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	Si bien el compromiso sigue siendo un proceso multifacético para todas las partes involucradas y requiere un enfoque constante, los autores se han centrado en 3 áreas clave para aumentar el compromiso de las enfermeras registradas.	Se pide a las enfermeras líderes que construyan y mantengan culturas de compromiso para sus empleados y, en última instancia, para los pacientes.

Factores relacionados con el conocimiento, actitud y práctica de enfermeros de unidad de cuidados intensivos en el área de prevención de úlceras por presión: un estudio multicéntrico	Investigar el conocimiento, la actitud y la práctica de los enfermeros sobre la prevención de las úlceras por presión y sus factores relacionados.	Cuantitativo	Estudio transversal.	Los resultados revelaron que el conocimiento se incrementó en 0,051 unidades, con un aumento de un año en la experiencia laboral de las enfermeras en la UTI. Además, el conocimiento de las mujeres y su actitud fueron superiores a los de los hombres en 3.132 y 1.65 unidades, respectivamente	Dado el nivel indeseable de conocimientos y actitudes y la práctica relativamente deseable de las enfermeras en el campo de la prevención de úlceras por presión y la importancia de mejorar la seguridad de los pacientes ingresados en la UCI

- Objetivo2. Describir los factores de riesgo de las ulceras por presión en pacientes en unidad de cuidados intensivos, mediante estudios realizados sobre el tema.

Úlceras por presión: cómo prevenirlas	Detallar aspectos fundamentales del control de posiciones y planes de movilización de fácil realización	Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	No es suficiente el compromiso de un solo profesional, y el estado de alerta de cirujanos, médicos terapistas, kinesiólogos, enfermeros y personal de apoyo debe constituir el primer eslabón de este programa.	Las úlceras por presión representan un problema que depende de muchos factores.

Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en Unidades de Cuidados Intensivos: Una revisión sistemática	Identificar los factores de riesgo asociados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos.	Cualitativo	Se realizó una revisión sistemática cualitativa	Seis estudios se clasificaron como de alta calidad y 11 como de calidad moderada. Los factores de riesgo que surgieron como predictivos del desarrollo de úlceras por presión incluyeron con mayor frecuencia la edad, la duración de la estancia en la UCI, la diabetes, el tiempo de PAM <60-70 mmHg, la ventilación mecánica, la duración de la ventilación mecánica, la hemodiálisis intermitente o la terapia de hemofiltración venovenosa continua, el soporte vasopresor , sedación y torneado.	No existe un único factor que pueda explicar la aparición de úlceras por presión. Más bien, es una interacción de factores que aumentan la probabilidad de su desarrollo.

- Objetivo3. Determinar las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos.

Tema	**Objetivo**	**Abordaje**	**Método**	**Resultado relevante**	**Conclusión**

¿Cuál es el impacto de la enfermería profesional en los resultados de los pacientes a nivel mundial? Una visión general de la evidencia de la investigación	Proporcionar una descripción general de la evidencia de investigación existente sobre el impacto de la enfermería en los resultados de los pacientes, identificar lagunas en la evidencia y señalar futuras prioridades para la investigación global.	Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	Contribuciones de las enfermeras a la atención médica en las siguientes áreas de práctica: enfermería en entornos de cuidados agudos; la contribución de enfermeras; comparación de la atención brindada por enfermeras y médicos; y cambio de tareas a procedimientos invasivos.	Existe evidencia de que un número adecuado de enfermeras bien educadas que trabajan en áreas de cuidados agudos puede reducir el riesgo de mortalidad del paciente
Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida	Determinar el sentido otorgado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica a la aplicación del método, así como distinguir la manera de cómo lo empleaban.	Cualitativo	Se realizó un fenomenológico.	Componentes que experimentaron modificaciones a lo largo de la carrera y en las últimas etapas de este proceso, se vincularon con una mejora en la comprensión de la enfermería y su objeto de estudio, optimización de la enseñanza y evaluación, la adquisición de destrezas y el	Se pudo determinar que el sentido que le otorgaron los estudiantes a la aplicación del PAE se centró en los conocimientos, las experiencias y la enseñanza que adquirieron a lo largo de la carrera. Asimismo, se esclareció la forma cómo lo empleaban y las dificultades que encontraron al hacerlo, a su vez se distinguieron limitantes de carácter conceptual.

				perfeccionamiento de la aplicación del método.	
Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente	Argumentar el contenido sobre el Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente.	Cualitativo	Revisión bibliográfica	El proceso beneficia al paciente, porque se pueden identificar factores de riesgo modificables y no modificables, situaciones que se traducen en acciones de prevención y promoción de la salud, que apoyan y educan para el autocuidado	La aplicación del proceso repercutió de forma favorable en la esfera laboral de los enfermeros, manifestado por el mejoramiento del prestigio laboral, el desempeño y la responsabilidad profesional, el esclarecimiento de las parcelas de actuación y funciones, así como por la continuidad y calidad de la atención de Enfermería

En base al criterio e investigaciones de varios autores se llega al análisis que el personal de enfermería desempeña un papel importante, puesto que según Rumbo Prieto y Khojastehfar en su artículos publicados indican que el 90% de las úlceras se pueden prevenir proporcionando cuidados eficaces desde el ingreso hospitalario (26), el compromiso sigue siendo un proceso multifacético para todas las partes involucradas y requiere un enfoque constante (28). Sin embargo Joyce, en su estudio indico que el conocimiento de las mujeres y su actitud fueron superiores a los de los hombres en 3.132 y 1.65 unidades, respectivamente (29).

Por otro lado en cuanto a los factores de riesgo autores como, Arango Salazar en su estudio llamado Úlceras por presión: cómo prevenirlas indicó que la aparición de las UPP depende de diversos factores, principalmente el déficit de movilidad relacionado con el confinamiento en cama por períodos prolongados, la presencia de alteraciones nutricionales, la percepción sensorial disminuida y la incontinencia urinaria y fecal; además, de factores como: edad, fricción, humedad, estado de conciencia, posintervención quirúrgica, diabetes mellitus y procesos terminales. El tiempo de exposición a dichos factores determina la frecuencia y localización de las UPP (39), lo que es complementado por Serrano (40), indica que los factores de riesgo que surgieron como predictivos del desarrollo de úlceras por presión incluyeron con mayor frecuencia la edad, la duración de la estancia en la UCI, la diabetes, la ventilación mecánica, la duración de la ventilación mecánica, el soporte vasopresor, sedación y torneado, llegando así a la conclusión de que no existe un único factor que pueda explicar la aparición de úlceras por presión. Más bien, es una interacción de factores que aumentan la probabilidad de su desarrollo.

Al analizar artículos relacionados a las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes con ulceras por presión Coster (46), en su estudio indican que existen contribuciones de las enfermeras a la atención médica en las siguientes áreas de práctica: enfermería en entornos de cuidados agudos; la contribución de enfermeras; cambio de tareas a procedimientos invasivos, por lo tanto existe evidencia de que un número adecuado de enfermeras bien educadas que trabajan en áreas de cuidados agudos puede reducir el riesgo de mortalidad del paciente. Sin embargo Jara y col. (47), declaran que componentes que experimentaron modificaciones a lo largo de la carrera y en las últimas etapas de este proceso, se vincularon con una mejora en la comprensión de la enfermería, se determinó la aplicación del PAE se centró en los conocimientos, las experiencias y la enseñanza que adquirieron a lo largo de la carrera.

Mientras que Naranjo Hernández y col. (53). En su estudio Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente, consideran que El proceso beneficia al paciente, porque se pueden identificar factores de riesgo modificables y no modificables, situaciones que se traducen en acciones de prevención y promoción de la salud, que apoyan y educan para el autocuidado

Al relacionar este estudio con otros como el de Morrudo García (58), en su estudio exploratorio, descriptivo, transversal, cuantitativo, realizado con 87 historias clínicas en la Unidad de Clínica Médica de un Hospital Universitario, se identificó que la mayoría de los adultos mayores hospitalizados con o sin riesgo de IP tenían enfermedades crónicas, eran fumadores, no eran alcohólicos, no tenían control urinario, no tenían control intestinal, tenían una dieta normal, no tenían restricción de posición, no necesitaban asistencia para la

movilidad y tenían adecuada IMC. El perfil de los adultos mayores con riesgo de lesionarse fue por posicionamiento restringido y que necesitaban asistencia para la movilidad, a única variable que difirió completamente fue el encamado, ya que los que tenían riesgo estaban encamados en su mayoría y los que no tenían riesgo no. En ese sentido, hubo asociación estadística significativa entre los variables encamado, posicionamiento restringido y necesidad de ayuda para la movilidad.

De esta forma, en estos registros se evidencio una similitud entre las diferentes revisiones bibliográficas en relación a los factores de riego de las UPP en pacientes en UCI, a pesar de ello se pudo evidencia poca información correspondiente a la intervención de enfermería en pacientes con UPP en la unidad de cuidados intensivos.

14. CONCLUSIONES

Se identificaron los fundamentos teóricos que sustentan el rol de enfermería en pacientes con ulceras por presión en unidad de cuidados intensivos, el cual establece que este abarca la responsabilidad "moral" y legal ante las UPP, las cuales establece medidas de confort y seguridad con las superficies especiales para el manejo de la presión, como sin los cambios de decúbito y masaje, cambios de decúbito cada 2h, protección de prominencias óseas, en las áreas de mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión, evitar la humedad y mantener las sábanas estiradas.

Se describieron los factores de riesgo de las ulceras por presión en pacientes en unidad de cuidados intensivos aplicando una revisión bibliográfica la cual indica que se presentan en varias agrupaciones entre ellas esta los fisiopatológicos, derivados del tratamiento, situacionales y del entorno; así mismo se clasifican en estadio I, II, III, IV, inclasificable y lesión tisular profunda. La valoración del riesgo es uno de los medios más eficaces para poder identificar los pacientes susceptibles de desarrollo de una úlcera por presión.

Por otra parte se determinaron las intervenciones de enfermería en el cuidado del pacientes con ulceras por presión en UCI, donde el proceso de atención de enfermería está conformado de 5 fases entre ellas la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, de tal manera que se aplique las 14 necesidades de Virginia Henderson, así como también la taxonomía NANDA NIC NOC describiendo cada una de las característica de las UPP, aplicando la escala de valoración de Norton, identificando sus localizaciones,

su estadios y sus posibles complicaciones, es por ello que la intervención de enfermería en estos pacientes es necesaria y oportuna.

15. Referencias

1. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓNNURSING AND RESEARCH. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 Junio; 29(3).

2. (OMG) OMdlS. Enfermeria. [Online].; 2017. Available from: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria.

3. Martinez Campayo , y col. Úlceras por presión torácicas simétricas, consecuencia de la ventilación en decúbito prono en un paciente con COVID-19. Journal of the European Academy of dermatology and venriology. 2020 Junio; 34.

4. Hernández J, y col. Atención de enfermería omitida en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. Revista latinoamerica de enfarmagem. 2016 Noviembre; 21(24).

5. Publica MdS. MSP. [Online].; 2015. Available from: http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/si-PREVENCI%C3%93N-DE-%C3%9ALCERAS-POR-PRESI%C3%93N.pdf.

6. Badía Romano Eyc. Prevención de las úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos. Artículo monográfico. REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN. 2022 Enero.

7. Lima S. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. Medicina intensiva. 2017 Septiembre; 41(16).

8. Valero Cárdenas Hyc. Prevalence of pressure ulcer in an institution of health. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2011 Diciembre; 43(3).

9. Garza Hernández Ryc. CONOCIMIENTO, ACTITUD Y BARRERAS EN ENFERMERAS HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. Ciencia y enfermería. 2017 Diciembre; 23(3).

10. Barrera Arenas EJyc. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. Gerokomos. 2016 diciembre; 27(4).

11. Altamirano Zabala GNdJycUERdCTeI. Flebitis y úlceras por presión en el cuidado enfermero, en el Hospital de Esmeraldas. UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. 2018 Junio; 5(2).

12. Triviño Ibarra CP. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. Dominios de la ciencia. 2020 Abril; 6(2).

13. Christina Louise Lyc. Cuidados de enfermería para ancianos con úlceras por presión: un estudio cualitativo. Abierto de Enfermería. 2020 Julio; 7(4).

14. Si Min Teo. Prácticas de prevención y manejo de lesiones por presión entre enfermeras: un estudio de caso realista. Int Wound J. 2019 Febrero; 16(1).

15. Karadag Ayc. Un estudio prospectivo y descriptivo para evaluar las percepciones del personal de enfermería y las intervenciones para prevenir las lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos. Manejo de heridas de ostomía. 2017 Octubre; 63(10).

16. Ünver Syc. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. J Tissue Viability. 2017 Noviembre; 16(4).

17. Grešš Halász Byc. Conocimientos y Actitudes de los Enfermeros hacia la Prevención de las Úlceras por Presión. Int J Environ Res Salud Pública. 2021 Febrero; 18(4).

18. Karabağ Aydin. Conocimientos y Prácticas de Enfermeros Relacionados con la Lesión por Presión: Un Estudio Transversal. J Herida Ostomía Continencia Enfermeras. 2019 Abril; 46(2).

19 hu l. Conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos en la
. prevención de lesiones por presión en China: un estudio transversal. Política de Gestión de Riesgos en Salud. 2021 Octubre; 14:4257(4267).

20 Canoles de Arco OdCySCZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de
. salud colombiano. UNIVERSIDAD Y SALUD. 2018 Junio; 20(2).

21 Figueredo Borda Nyc. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados
. Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2019 Diciembre; 8(2).

22 Fukada m. Competencia de Enfermería: Definición, Estructura y Desarrollo. Yonago
. Acta Med. 2018 Marzo; 61(1).

23 Choclán Gámez Fyc. Definición de roles y responsabilidades en el ciclo de vida del
. proyecto BIM en el proceso constructivo. Spanish journal of BIM. 2018; 18(1): p. 14-24.

24 OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from:
. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

25 Ortin De Pedro. El rol de Enfermería en la prevención de úlceras por presión. 2021
. Octubre; 4(10).

26 Rumbo Prieto JM, Bello Bello. Responsabilidad profesional y ética clínica en Úlceras
. por Presión: ¿Está en peligro la seguridad del paciente? Ética de los Cuidados. 2015 Julio; 8(16).

27 Bailey , Cardin sc. Compromiso con la enfermería: el éxito de una organización.
. Enfermera Adm Q. 2018 Septiembre; 42(3).

28. Khojastehfar Syc. Factores relacionados con el conocimiento, actitud y práctica de enfermeros de unidad de cuidados intensivos en el área de prevención de úlceras por presión: un estudio multicéntrico. Viabilidad del tejido J. 2020 mayo; 29(2).

29. Joyce Pyc. Organización de los servicios de salud para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Diciembre; 18(12).

30. Pittman JyGC. Lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos. Crit Care Nurs Clin North Am. 2020 Diciembre; 32(4).

31. Ramírez Bonivento ERyc. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. Journal of American Health. 2021 Julio; 4(2).

32. Sánchez Fernández , Agud Sanz. Las úlceras por presión, un problema subestimado. Artículo monográfico. REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN. 2020 Diciembre.

33. Ruiz JC. Ulceras por presion. In Contreras Ruiz. Abordaje y manejo de las heridas. Mexico: Intersistemas, S.A. de C.V. Edición original. p. 40 41.

34. Jara Sagña MAyc. Prevención de las úlceras por presión (UPP). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(3).

35. Wang Fyc. Aplicación de apósito de espuma común autoadhesivo de silicona suave para reducir las úlceras por presión intraoperatorias en pacientes ancianos de la UCI. Calcular Métodos Matemáticos Med. 2021 Diciembre; 1(1).

36. Wahlin Iyc. Development and validation of an ICU-specific pressure injury. EMPIRICAL STUDIES. 2020 julio.

37. Patiño Oyc. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. ACTUALIZACIÓN Y AVANCES EN INVESTIGACIÓN. 2018; 38(1): p. 40-46.

38. Calzado Bravo. PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. NPunto. 2021 Junio; 4(39).

39. Arango Salazar Cyc. ÚLCERAS POR PRESIÓN. TRATADO de GERIATRÍA para residentes. .

40. Serrano Lyc. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en Unidades de Cuidados Intensivos: Una revisión sistemática. Medicina Intensiva. 2017 septiembre ; 41(6).

41. col. GRy. Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión. Aten Primaria. 2020 Octubre; 30(6).

42. González Méndez. NCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. Tesis Doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2016.

43. Cuervo BÁ. Evaluación del riesgo de desarrollar úlceras por presión. NPunto. 2021 Mayo; 4(32).

44. Bazualdo Fiorini ERyc. Manejo quirúrgico de las ulceras por presión. RECIAMUC. 2021 Enero; 5(1).

45. Febré Nyc. CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 Junio; 29(3).

46. Coster , Watkins , j norman. ¿Cuál es el impacto de la enfermería profesional en los resultados de los pacientes a nivel mundial? Una visión general de la evidencia de la investigación. Int J Enfermeras Stud. 2018 Febrero; 78.

47 Sanabriaa JyLPA. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un
. estudio desde la experiencia vivida. Enfermería universitaria. 2016 Diciembre; 13(4).

48 inoza Ysidro ,sMyVCAE. CONOCIMIENTO SOBRE TAXONOMÍA NANDA NIC
. NOC Y SU APLICACIÓN EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO-2018. Lima: Universidad Peruana Cayetano HEredia Facultad de enfermeria, Centro Quirúrgico Especializado.; 2018.

49 Patiraki Eyc. Planes de Cuidados de Enfermería Basados en NANDA , Clasificación de
. Intervenciones de Enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería : La Investigación de la Eficacia de una Intervención Educativa en G recia. Int J Enfermeras Knowl. 2017 Abril; 28(2).

50 Déborah Bombino Ayc. Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome
. confusional. medigraphic. 2020; 15(1).

51 Dellarossa M. Instrumento para la valoración de pacientes críticos basado en.
. ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL. UNC, Facultad de medicina; 2016.

52 Hernaiz López Syc. Plan de cuidados de enfermería a un paciente con quemaduras.
. Revista Sanitaria de investigacion. 2022 Enero.

53 Naranjo Hernández Yyc. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente.
. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018 diciembre; 22(6).

54 Sheerin Fyc. -E-Health and Nursing: Knowledge for Patient Care. Madrid, España:;
. 2017.

55. Benaiges Blanch Syc. Plan de cuidados de enfermería a un paciente con úlceras por presión. A propósito de un caso clínico. Revista Electrónica de PortalesMedicos. 2021 Abril; XVI(7).

56. León Román CA, Cairo Soler. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Revista Cubana de Enfermería. 2020 Marzo; 36(1).

57. WILFREDO NILTON CA, DOMINGUEZ LINDO VM. NIVEL DE RIESGO CON ESCALA DE NORTON Y SU RELACION CON CASOS INCIDENTES DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. Chimbote: UNIVERSIDAD SAN PEDRO VICERRECTORADO ACADEMICO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2016.

58. Morrudo García EdQyc. Diagnóstico de enfermería en adultos mayores con riesgo de lesión por presión. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP. 2021 Marzo.

16. Anexos

Cita	Lugar	Tema	Objetivo	Abordaje	Método	Resultado relevante	Conclusión
1	Chile	LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN	Mejorar la Calidad de la intervención de enfermería.	Cualitativo	Método sistemático para reunir toda la evidencia empírica, puesto que cumple con criterios de elegibilidad previamente establecidos, y las recomendaciones del informe.	En este artículo, se describió cómo la investigación es parte estructural y básica para la excelencia del cuidado, los campos de desarrollo de la enfermería en la investigación, las competencias del profesional de enfermería que le permiten desarrollar estudios de investigación y la relevancia del equipo para la creación, desarrollo y ejecución de la investigación.	Al mismo tiempo, es relevante considerar que la formación profesional entrega herramientas y competencias que, en conjunto con la formación en metodología de investigación, permite la incorporación de ésta en la práctica clínica de enfermería.
4	Mexico	Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión	Determinar el cuidado de enfermería perdido percibido por el personal de enfermería y su relación con el cuidado perdido identificado en la valoración de pacientes con riesgo o con presencia de úlceras por presión.	Cuantitativo	Estudio descriptivo correlacional. Participaron 161 enfermeras y 483 pacientes de un hospital público. Se utilizó la encuesta MISSCARE y una Cédula de Valoración de Cuidados de Enfermería en Pacientes con Riesgo o con úlceras por presión. Para el	El personal de enfermería señaló que existe mayor omisión en el cuidado de la piel (38.5%), cambio de posición (31.1%) y en el registro de factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión (33.5%). Los cuidados de enfermería perdidos identificados en la valoración fueron uso de liberador de presión en prominencias óseas y tubos de drenaje que interfieren en movimientos del paciente (ambos con 58.6%) y uso de colchones neumáticos (57.6%).	Se encontró un alto porcentaje de cuidado de enfermería perdido de acuerdo a la percepción del personal, sin embargo, el cuidado perdido valorado fue mucho mayor. No se encontró relación significativa entre ambos por lo que es prioritario reflexionar acerca de la importancia de realizar valoraciones objetivas en los pacientes.

					análisis se utilizó estadística descriptiva e inferencial.		
6	España	Prevención de las úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos. Artículo monográfico.	-	Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	Medline. Recopilar toda la información encontrada y así conocer cómo poder prevenir las UPP en la UCI.	La prevención es el método más eficiente de abordar el problema de las UPP, por ello es importante hacer una buena valoración de los factores de riesgo, intrínsecos y extrínsecos. Dicha valoración debe de ser desde el momento del ingreso y de forma continuada.
7	España	Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática	Identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos.	Cualitativa	Se realizó una revisión sistemática cualitativa de estudios primarios y se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, The Cochrane Library, Scopus y Web of Science. Se han considerado las limitaciones	De 200 referencias, 17 cumplieron los criterios de elegibilidad. Estos estudios incluyeron 19 363 pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Seis estudios se clasificaron como de alta calidad y 11 como de calidad moderada.	No hay factores únicos que puedan explicar la aparición de úlceras por presión. Más bien, es una interacción de factores que aumentan la probabilidad de su desarrollo.

					metodológicas en los estudios observacionales.		
8	Colombia	Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud	Describir la prevalencia de úlceras por presión en una institución de salud de tercer nivel de atención.	Cuantitativo	Se realizó un estudio de tipo transversal en los meses de Mayo de 2009 y mayo de 2010 en una institución de salud de tercer nivel de atención, Bucaramanga, Colombia. La muestra correspondió a 430 personas que fueron evaluadas en busca del evento. Los datos se analizaron en el programa STATA 10.1	Se presentó una prevalencia general del evento del 5,27%, siendo el estadio III el de mayor frecuencia en ambas evaluaciones (47,82%).	Los resultados obtenidos muestran que las personas con riesgo alto según escala de Braden fueron quienes presentaron mayor prevalencia del evento y los estadios más avanzados

9	Mexico	CONOCIMIENTO, ACTITUD Y BARRERAS EN ENFERMERAS HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	: Identificar el nivel de conocimiento, actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que labora en servicios de hospitalización adultos	Cuantitativo	Estudio descriptivo y transversal realizado en un hospital de Seguridad Social, en una muestra de 119 enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran con pacientes adultos en riesgo de desarrollar úlceras por presión.	Se identificó un 53,78% de respuestas correctas, lo que mostró un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención. La actitud mostrada fue positiva con una media de 40,1 DE 3,5. Las barreras identificadas en prevención fueron "falta de personal" (81,51%), "pacientes que no cooperan" (67,22%) y "falta de tiempo" (64,70%); en intervención: "falta de ayudantes para la movilización" (91,59%), "falta de enfermeras" (80,67%) y "falta de tiempo" (72,26%).	: Las enfermeras y auxiliares de enfermería mostraron un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión, con una actitud positiva.
10	Mexico	Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF	Identificar la prevalencia de úlceras por presión (UPP) en los pacientes hospitalizados, determinar la puntuación de riesgo de UPP que presentan mediante la escala de Braden y describir las características de los pacientes y las lesiones (origen,	Cuantitativo	Estudio descriptivo, transversal, que incluyó a 767 pacientes hospitalizados de una institución de tercer nivel que atiende a población sin derecho a la seguridad social.	Se valoraron 691 pacientes con la escala Braden y 74 con la escala Braden Q. Un total de 89 pacientes presentaron UPP. La prevalencia general puntual fue del 11,60%; por etapa de la vida, la prevalencia fue del 10,1% en neonatos, 10,8% en pediátricos, 9,7% en adultos y 16,9% en ancianos.	Se encontró una prevalencia puntual por debajo de lo reportado a nivel nacional e intermedio a nivel internacional.

			localización y categoría).				
11	Ecuador	Flebitis y úlceras por presión en el cuidado enfermero, en el Hospital de Esmeraldas Phlebitis and pressure ulcers in nursing care at Esmeraldas	Identificar la presencia de flebitis y úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía; por ser los de más larga estancia de los pacientes	Cuantitativo	Estudio descriptivo y transversal; la población objeto fueron 740 pacientes que egresaron de los servicios de medicina interna y cirugía en un lapso de 6 meses; el instrumento aplicado fue una guía de observación, donde se evaluaron las variables: sociodemográficas, factores intrínsecos y extrínsecos.	Los resultados muestran que el 5,67 % de pacientes presentaron flebitis o úlceras por presión, relacionados con el cuidado enfermero, el grupo etario afectado son de 50 a 64 años quienes en su mayoría desarrollaron estos eventos, y presentaron factores de riesgo intrínsecos en un 83,3 %; de este porcentaje el 76,20 % de eventos adversos está relacionados con flebitis y 23,80 % con úlceras por presión, siendo el servicio de cirugía donde se presentó la mayoría de los eventos.	La flebitis y úlceras por presión están directamente relacionados con el cuidado enfermero, los resultados de la investigación hicieron que los profesionales en enfermería mejoren sus procedimientos para garantizar la seguridad del paciente y la calidad del servicio.
12	Ecuador	Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta,	Determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en	Cuantitativo	La investigación se realizó bajo la perspectiva descriptiva, transversal y retrospectiva. La	La incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61–70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado. El	Se concluyó que la incidencia obtenida en este estudio, estuvo dentro de los valores reportados internacionalmente.

			la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro, Manta, Ecuador, durante el año 2019		población estuvo conformada por 12 pacientes que desarrollaron UPP en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro de Manta, quienes dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.	83% de la causa de ingreso fue médica.	La Escala Norton es una herramienta efectiva para detectar pacientes propensos a presentar UPP, su puesta en práctica de manera rutinaria, contribuyó a incrementar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados brindados en la UCI de Cardiocentro de Manta.
	México	CONOCIMIENTO, ACTITUD Y BARRERAS EN ENFERMERAS HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Identificar el nivel de conocimiento, actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que labora en servicios de hospitalización adultos.	Cualitativo	Estudio descriptivo y transversal realizado en un hospital de Seguridad Social, en una muestra de 119 enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran con pacientes adultos en riesgo de desarrollar úlceras por presión.	Se identificó un 53,78% de respuestas correctas, lo que mostró un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención.	Las enfermeras y auxiliares de enfermería mostraron un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión, con una actitud positiva. El personal de enfermería que labora en UCI y Medicina interna mostró tener una mejor actitud y las barreras más identificadas corresponden a falta de enfermeras, tiempo y personal que

							las asista en la movilización
32	Ecuador	Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados	Analizar los principales referentes empíricos sobre manejo integral de úlceras por presión en pacientes institucionalizados.	Cualitativo	Estudio descriptivo, documental cuyos datos fueron recolectados a través de fuentes secundarias en revistas indexadas publicadas en los últimos diez años, del 2010 al 2020 salvo los de relevancia científica de años previos.	Las úlceras por presión se asocian con mala salud y mala movilidad y se definen como `` lesiones localizadas en la piel y/o el tejido subyacente generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o la presión en combinación con cizallamiento.	Se han descrito en detalle diferentes factores extrínsecos e intrínsecos con revisión de la literatura.Existe una gran cantidad de factores de riesgo que causan ulceración.Las escalas de evaluación de riesgos han eludido la literatura quirúrgica y en su mayoría permanecieron en libros y sitios web de enfermería.
13	Dinamarca	Cuidados de enfermería para ancianos con úlceras por presión: un estudio cualitativo	Explorar la experiencia y percepción de las úlceras por presión en un grupo de enfermeros que atienden a ancianos.	Cualitativo	Un estudio cualitativo basado en entrevistas con (N = 6) enfermeras que trabajan con pacientes mayores.	Los hallazgos comprendieron un tema principal "La prevención de las úlceras por presión es importante" y cuatro subtemas "Recursos de enfermería en la sala", "Habilidades básicas de enfermería: levante el edredón", "Introducción de nuevas enfermeras en la sala-enseñanza al lado de la	Una mayor conciencia de utilizar la misma terminología al cuidar y observar a los pacientes con úlceras por presión puede mejorar el nivel de prevención y detección de pacientes con úlceras

						cama". y "Falta la articulación de las úlceras por presión".	por presión en la sala. Una oportunidad podría ser la enseñanza/observación junto a la cama para enfermeras novatas y más experimentadas en la sala.
14	Singapur	Prácticas de prevención y manejo de lesiones por presión entre enfermeras: un estudio de caso realista	Explicar una representación realista de las prácticas actuales de las enfermeras para prevenir y tratar las lesiones por presión en un hospital público de Singapur. Se adoptó un diseño de estudio de caso realista.	Cualitativo	Este estudio utilizó una metodología de investigación de estudio de caso cualitativa, descriptiva y explicativa para permitir una comprensión profunda de un fenómeno dentro de su contexto de la vida real	Varios participantes destacaron la provisión de atención holística. Las enfermeras identificaron que, a través de la escalada adecuada, los pacientes podrían obtener aportes de varios conocimientos.	Este estudio encontró que los diferentes niveles de enfermeras tienen diferentes roles que desempeñar en las PMPI, pero de manera complementaria en la naturaleza, al comprender los procesos subyacentes y los factores intrínsecos y extrínsecos relevantes para las operaciones de los mecanismos para cerrar las brechas entre el conocimiento y la práctica.

15	Turquía	Un estudio prospectivo y descriptivo para evaluar las percepciones del personal de enfermería y las intervenciones para prevenir las lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos	evaluar la percepción de las enfermeras y la implementación de medidas para prevenir las úlceras por presión	Cualitativo	Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en 6 hospitales de Ankara, Turquía, entre diciembre de 2014 y junio de 2015 para evaluar las percepciones de enfermería sobre las intervenciones utilizadas para la prevención de las úlceras por presión.	Una gran mayoría (80,1%) de las enfermeras creía que el uso de dispositivos médicos puede provocar úlceras por presión, y el 59,2% dijo que ya tenía experiencia con las úlceras por presión	El 19,9% de las enfermeras no cree que los dispositivos médicos puedan causar úlceras por presión. A la luz del hecho de que las úlceras por presión MDR son cada vez más reconocidas, se deben organizar programas integrales de capacitación en servicio sobre las úlceras por presión MDR en las instituciones de atención médica para informar a las enfermeras y mejorar su conciencia sobre la prevención de las úlceras por presión MDR causadas por dispositivos médicos.
	Brasil	Diagnóstico de enfermería en adultos mayores con riesgo de lesión por presión	Desarrollar diagnósticos de enfermería y planes de cuidado para ancianos con lesiones por presión basados en factores de riesgo, con el	Cuantitativo	Estudio exploratorio, descriptivo, transversal, cuantitativo, realizado con 87 historias clínicas en la Unidad de Clínica Médica de	Entre los adultos mayores con algún riesgo para el desarrollo de lesión por presión, predominó el sexo femenino, edad mayor de 80 años y clasificación de riesgo moderado en la Escala de Braden. Se destacaron las intervenciones de enfermería	La enfermería tiene un papel importante en el mantenimiento de la integridad de la piel de los pacientes. Se destaca el uso de escalas predictivas de lesiones como

			objetivo de prevenir su ocurrencia en ancianos hospitalizados.		un Hospital Universitario.	que fomentan la movilidad del paciente, el control de la presión, la supervisión de la piel, la nutrición, la incontinencia y la higiene.	complemento a la práctica clínica para auxiliar en el diagnóstico de enfermería con miras a intervenciones dirigidas a los factores de riesgo.
	Turquía	Actitudes de las enfermeras quirúrgicas hacia la prevención de las úlceras por presión	Identificar las actitudes de los enfermeros quirúrgicos frente a la prevención de las úlceras por presión.	Cuantitativo	Se utilizó un diseño de estudio descriptivo y transversal para recopilar datos entre el 31 de marzo y el 16 de mayo de 2016 sobre 101 enfermeras voluntarias (66,01% de todas las enfermeras) que trabajaban en unidades quirúrgicas de un hospital universitario en Turquía.	Se encontró que la puntuación de actitud total media fue del 80,5% (41,8 ± 4,8). La educación previa afectó significativamente la puntuación total de actitud de las enfermeras ($p < 0,05$).	La puntuación total de la escala mostró que las enfermeras quirúrgicas tenían una actitud positiva hacia la prevención de las úlceras por presión y las enfermeras que tenían educación previa sobre el cuidado de las úlceras por presión tienen una puntuación de actitud más alta que las que no la tenían.
17	Eslovaquia	Conocimientos y Actitudes de los Enfermeros hacia la Prevención de las Úlceras por Presión	Determinar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia la prevención de la UPP en hospitales eslovacos	Cuantitativo	Se optó por un diseño transversal exploratorio cuantitativo. Se utilizaron instrumentos validados. De los	Los resultados mostraron conocimientos (45,5%) y actitudes (67,9%) insuficientes de los enfermeros hacia la prevención de UPP. Se encontró una correlación	Los resultados mostraron insuficiencias en los conocimientos y actitudes de los enfermeros hacia la prevención de

			seleccionados y encontrar relaciones y diferencias entre las variables seleccionadas.		460 enfermeros seleccionados aleatoriamente, 225 (49%) participaron de esta investigación.	positiva significativa entre los conocimientos y las actitudes (ρ = 0,300; p = 0,000). El conocimiento de las enfermeras fue significativamente diferente dentro del nivel de educación (p = 0,031) y departamento de trabajo (p = 0,048).	UPP. Por lo tanto, es esencial centrarse en la educación general y la educación continua y la práctica de las enfermeras. Un mayor desarrollo de los programas educativos y la medición frecuente de estos dos parámetros pueden conducir a una mejora significativa en la calidad de la atención brindada.
	Turquía	Conocimientos y Prácticas de Enfermeros Relacionados con la Lesión por Presión: Un Estudio Transversal	Determinar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras con respecto a las lesiones por presión e identificar las relaciones entre estos factores y las características profesionales de las enfermeras.	Cuantitativo	Estudio transversal, descriptivo.	El conocimiento y las prácticas sobre lesiones por presión se asociaron positivamente con las enfermeras que tenían una licenciatura y/o un posgrado (p = 0,012), las enfermeras que atienden a un mayor número de pacientes con lesiones por presión por semana (p = 0,042), las enfermeras que ejercen en cuidados intensivos unidades y clínicas de cuidado de heridas (p = 0,011),	El conocimiento y las prácticas de los enfermeros sobre las lesiones por presión fueron inferiores a lo previsto en esta muestra. Recomendamos actividades adicionales de educación y capacitación para aumentar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras relacionadas con las lesiones por presión.

19	China.	Conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos en la prevención de lesiones por presión en China: un estudio transversal	Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas autoinformadas de las enfermeras chinas de la UCI sobre la prevención de la IP.	Cuantitativo	Realizamos un estudio descriptivo transversal basado en la web del 31 de marzo al 30 de abril de 2019	Los participantes que habían recibido formación sobre prevención de IP durante el último año puntuaron más alto en actitud que aquellos que no habían recibido dicha formación durante el último año.	Los enfermeros de UTI encuestados en este estudio no demostraron un nivel aceptable de conocimiento sobre la prevención de IP, mientras que sus actitudes y prácticas autoinformadas fueron aceptables. Se debe proporcionar educación continua o capacitación en el servicio para mejorar el conocimiento de las enfermeras de la UCI sobre la prevención de IP.
20	Colombia	Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano	Identificar en la evidencia científica publicada entre 2011 y 2017 el rol de enfermería en el sistema de salud	Cualitativo	La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y ScienceDirect, se seleccionaron artículos completos, en español e inglés que presentaron en el título los descriptores: “enfermería” “rol	Se seleccionaron cincuenta estudios publicados entre los años 2011 a 2017, que estudiaron los sistemas de salud en Latinoamérica, buscando orientar el rol de enfermería; resultando tres categorías de interés: prácticas en el ámbito hospitalario, prácticas en el ámbito comunitario y la gestión docencia e investigación.	A pesar de la importancia del rol que desempeñan los profesionales de enfermería en Colombia, no se observa una diferenciación de perfiles y funciones dentro del equipo sanitario, por tanto, es preciso delimitar algunas funciones, recuperar campos de acción, afianzar el

					de enfermería" "sistemas de salud" "practica avanzada del profesional".		liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios.
21	Monte video	Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos	Identificar la utilización de los modelos y teorías de enfermería en los cuidados paliativos.	Cualitativo	Se realizó una búsqueda de literatura. Como criterios de inclusión se consideraron artículos en inglés, español y portugués, en los cuales se evidencia la aplicación en los cuidados paliativos de un modelo o teoría de enfermería, publicados entre el 2012 y 2018.	Sedillo exploró la auto-competencia del cuidado paliativo en los aspectos clínicos, interacción con el paciente y su familia y prioridades en educación, en 25 trabajadores de un servicio hospitalario. Los datos fueron analizados utilizando la prueba estadística no paramétrica Kruskal-Wallis. La mayoría de los participantes seleccionados mencionaron la capacitación pediátrica en los cuidados paliativos como su principal prioridad para la educación futura.	Es importante destacar que la continuidad asistencial se vincula con la satisfacción de las personas que reciben cuidados y con su calidad de vida. El seguimiento apropiado del cuidado de las personas y la respuesta a los complejos problemas de salud en escenarios cambiantes, constituyen un reto que pone a prueba la capacidad de adaptación del cuidado y de sus profesionales.
22	Japón	Competencia de Enfermería:	Definir claramente la competencia de	Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	Por lo tanto, quedan desafíos para establecer la definición y la estructura de la	La competencia de enfermería es una habilidad

		Definición, Estructura y Desarrollo	enfermería para establecer una base para el currículo de educación en enfermería.			competencia de enfermería, los niveles de competencia necesarios para los profesionales de enfermería, los métodos de formación, etc. Por lo tanto, se necesita más investigación para establecer un concepto completo de competencia de enfermería.	fundamental que se requiere para cumplir con las responsabilidades de enfermería.
24	Washi ngton	Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud	Ofrecer a los responsables de la toma de decisiones, así como a los profesionales, la información pertinente para contar con un marco de referencia en la incorporación del rol de las EPA en la APS.	Cualitativo	Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.	Se proponen tres líneas estratégicas generales para ampliar el rol de enfermeras en la APS. Se sugiere que los gobiernos, las asociaciones profesionales, las escuelas o facultades de enfermería, las instituciones de salud y otros interesados, utilicen estas estrategias para discutir, implementar o ampliar el rol de las enfermeras de acuerdo con la necesidad y el contexto de cada país.	Las evidencias científicas mencionadas demuestran el impacto de la integración de la EPA en los servicios de salud de varios países. Sin embargo, de manera paradójica, los países económicamente más desarrollados del mundo y que cuentan con la mayor relación de médico por número de habitantes son los que han incorporado a las EPA y no solo en la APS.

25	Ecuador	EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ECUADOR	Identificar el rol asumido por los profesionales de enfermería en contraste con aquellos roles delineados por las autoridades del Ministerio de Salud Pública	Cualitativo	La metodología aplicada ha sido cualitativa-etnográfica, por medio de observación participante y con el uso de entrevistas semiestructurada.	Los resultados preliminares indican que no hay un rol definido en común entre los profesionales de enfermería en Ecuador en lo relativo a la atención primaria de salud, sin embargo, predominan dos tendencias: una orientada a la ejecución de atenciones menores y otra con predominancia de acciones preventivas.	La efectividad del ejercicio profesional de la enfermería, especialmente en el ámbito de la APS depende no sólo de la formación universitaria sino de que exista una coincidencia entre los roles delineados por las autoridades sanitarias del Estado y los asumidos por los mismos profesionales.
26	España	El rol de Enfermería en la prevención de úlceras por presión	Realizar una revisión bibliográfica para identificar los métodos de prevención de lesiones por presión del equipo de Enfermería desde atención primaria y atención hospitalaria.	Cualitativo	Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada durante el periodo 2000-2021 en idioma español e inglés. La búsqueda se realizó consultando las siguientes bases de datos científicas: Cuidenplus, ScienceDirect,	De la revisión bibliográfica realizada se observa que todos los autores confirman que más del 90% de las úlceras se pueden prevenir proporcionando cuidados eficaces desde el ingreso hospitalario. Todos ellos coinciden en que una vez detectados los pacientes más susceptibles se procede a la aplicación de los cuidados especiales de la piel y de la presión.	La valoración del riesgo es uno de los medios más eficaces para poder identificar los pacientes susceptibles de desarrollo de una úlcera por presión. Está demostrado que la reducción de su incidencia y prevalencia obedece en gran parte a las medidas preventivas implementadas por el personal de Enfermería.

					PubMed, Dialnet y SciELO.		
28	California	Compromiso con la enfermería: el éxito de una organización	Compartir un proceso de participación que ha resultado exitoso en un centro médico académico comunitario que ha recibido la designación Magnet.	Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	Si bien el compromiso sigue siendo un proceso multifacético para todas las partes involucradas y requiere un enfoque constante, los autores se han centrado en 3 áreas clave para aumentar el compromiso de las enfermeras registradas.	Se pide a las enfermeras líderes que construyan y mantengan culturas de compromiso para sus empleados y, en última instancia, para los pacientes.
29	Irán	Factores relacionados con el conocimiento, actitud y práctica de enfermeros de unidad de cuidados intensivos en el área de prevención de úlceras por presión: un estudio multicéntrico	Investigar el conocimiento, la actitud y la práctica de los enfermeros sobre la prevención de las úlceras por presión y sus factores relacionados.	Cuantitativo	Este estudio transversal se llevó a cabo en 2018. Para recopilar datos se utilizaron los cuestionarios Cuestionario de conocimientos sobre úlceras por presión, Actitud hacia las úlceras por presión y Práctica de prevención de úlceras por presión.	Los resultados revelaron que el conocimiento se incrementó en 0,051 unidades, con un aumento de un año en la experiencia laboral de las enfermeras en la UTI. Además, el conocimiento de las mujeres y su actitud fueron superiores a los de los hombres en 3.132 y 1.65 unidades, respectivamente	Dado el nivel indeseable de conocimientos y actitudes y la práctica relativamente deseable de las enfermeras en el campo de la prevención de úlceras por presión y la importancia de mejorar la seguridad de los pacientes ingresados en la UCI
30	Irlanda	Organización de los servicios de salud para	Evaluar los efectos de	Cualitativo	En abril de 2018 se realizaron	Estos estudios informaron el resultado primario de	Los resultados secundarios

		la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión	diferentes intervenciones orientadas al proveedor dirigidas a la organización de los servicios de salud, sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión.		búsquedas en el Registro Especializado Cochrane de Heridas. No hubo restricciones con respecto al idioma, la fecha de publicación o el ámbito del estudio.	incidencia de úlceras por presión o cicatrización de úlceras por presión, o ambos. Un estudio controlado de antes y después exploró el impacto de la atención transmural entre 62 participantes con lesión de la médula espinal.	informados variaron entre los estudios y algunos no se informaron. La evidencia de los que se informaron (incluidos los eventos adversos) se consideró de certeza muy baja.
32	Ecuador	Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados	nalizar los principales referentes empíricos sobre manejo integral de úlceras por presión en pacientes institucionalizados.	Cualitativo	Se trata de un estudio descriptivo, documental cuyos datos fueron recolectados a través de fuentes secundarias en revistas indexadas publicadas en los últimos diez años, del 2010 al 2020 salvo los de relevancia científica de años previos	Las úlceras por presión se asocian con mala salud y mala movilidad y se definen como `` lesiones localizadas en la piel y/o el tejido subyacente generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o la presión en combinación con cizallamiento.	xiste una gran cantidad de factores de riesgo que causan ulceración.Las escalas de evaluación de riesgos han eludido la literatura quirúrgica y en su mayoría permanecieron en libros y sitios web de enfermería.
33	España	Las úlceras por presión, un problema subestimado. Artículo monográfico.		Cualitativo	Estudio transversal, descriptivo.	Las úlceras por presión (UPP) son un grave problema de salud pública afectando tanto a los propios pacientes por la morbimortalidad asociada que conlleva, como al sistema	El conocimiento de la patología y su manejo son una herramienta muy valiosa en la disminución de su

						sanitario por el elevado consumo de recursos.	incidencia y mejora de la calidad.
35	Ecuador	Prevención de las úlceras por presión (UPP)	plasmar los cuidados preventivos de las UPP. El diseño de investigación que se llevó a cabo es de tipo documental o bibliográfico.	Cualitativo	Para el desarrollo de la presente investigaciónse procedió a la identificación de los documentos que respondíana los objetivos de este estudioen las principales bases de datos relacionadas con las ciencias médica, búsqueda aleatoria y consecutiva.	Estos cuidados se estructurarán en cuidados preventivos en pacientes que utilizan silla de ruedas, cuidados preventivos en pacientes que se encuentran confinados a una cama en su hogar y cuidados preventivos de UPP en pacientes que se encuentran en una instancia hospitalaria ya sea en una unidad de cuidados intensivos o cualquier otra área.	Una vez detectado los pacientes más susceptibles se procede a aplicarle los cuidados especiales de la piel, el manejo de la presión y la atención que requiere su nutrición. Las herramientas educativas deben estar adaptadas a las necesidades de cada pacientey la enseñanzadebe serpráctica,tanto paraél mismo como parasu cuidador.
36	China.	Aplicación de apósito de espuma común autoadhesivo de silicona suave para reducir las úlceras por presión intraoperatorias en pacientes ancianos de la UCI.	Minimizar la exposición de las heridas y su entorno a cargas mecánicas elevadas es crucial para la curación.	Cuantitativo	Se seleccionaron como objetos de investigación los 106 pacientes críticos en UCI ingresados en nuestro hospital desde septiembre de 2018 hasta septiembre de 2020.	Las encuestas clínicas identifican el área sacra como el sitio más común de UPP asociadas con la posición supina prolongada (reposo en cama). El uso de Mepilex reduce la fricción entre la piel y la sábana en las partes propensas a úlceras, evita la abrasión de la piel, mejora el suministro de sangre y	Descubrimos que el apósito Mepilex puede reducir la incidencia de UPP en pacientes en estado crítico en la UCI, mejorar la comodidad y satisfacción de los enfermeros, y es digno de promoción.

						oxígeno local y reduce la fuerza de corte de la piel.	
37	Suecia	Desarrollo y validación de una escala de evaluación del riesgo de lesiones por presión específica para la UCI	Desarrollar y validar una escala de evaluación de riesgo de IP específica de la UCI de utilidad clínica basada en la RAPS.	Cuantitativo	El estudio fue diseñado como un estudio prospectivo de desarrollo y validación de instrumentos.	Se alcanzó una puntuación total sumando todas las respuestas. Se encontró que cada uno de los elementos estaba asociado significativamente con el desarrollo de PI, así como con la puntuación total ($p < 0,001$).	El RAPS-ICU es una herramienta válida y clínicamente útil para identificar pacientes con riesgo de desarrollar lesión por presión en la UCI.
38	B.Aires	Úlceras por presión: cómo prevenirlas	Detallar aspectos fundamentales del control de posiciones y planes de movilización de fácil realización	Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	No es suficiente el compromiso de un solo profesional, y el estado de alerta de cirujanos, médicos terapistas, kinesiólogos, enfermeros y personal de apoyo debe constituir el primer eslabón de este programa.	Las úlceras por presión representan un problema que depende de muchos factores.
40	España	Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío	Determinar la incidencia de úlceras por presión (UPP) e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en el paciente crítico.	Cualitativo	Se diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas. 335 pacientes fueron incluidos durante dos períodos de estudio de un mes	La incidencia de pacientes que desarrollaron UPP fue de un 8,1%. Las variables estadísticamente significativas para valores de $p<0,05$ fueron: sexo,edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, puntuación de la escala SAPS 3 y duración de la inmovilización.	Una mayor severidad de la enfermedad suele demandar una mayor duración de la estancia en UCI lo que supondría exponer la piel de los pacientes a condiciones que favorecen el desarrollo de UPP.

					de duración cada uno de ellos.		
41	Asturias	Impacto psicológico de las úlceras por presión	El objetivo general de este trabajo es estudiar las intervenciones de enfermería utilizadas para minimizar el impacto psicológico de las úlceras por presión en los pacientes.	Cualitativo	La búsqueda bibliográfica de esta tesina se ha desarrollado entre los meses de abril y noviembre de 2019, utilizando las bases de datos de ciencias de la salud PubMed, Cochrane, Cuiden, SciElo y Lilacs. Se obtuvieron un total de 43 referencias bibliográficas.	A pesar de la inexistencia de planes de cuidados y guías clínicas que traten los aspectos holísticos del paciente con úlceras por presión y de las dificultades para encontrar estudios de buena calidad.	Se han descrito las características de las úlceras por presión, así como su epidemiología y las zonas donde pueden aparecer.
42	Peru	Manejo quirúrgico de las ulceras por presión	Detallar el tratamiento de las ulceras de presión y cuando necesitan de la cirugía reconstructiva	Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	Las ulceras por presión más frecuentes son las de la región pélvicas, siendo la ulcera sacra la más encontrada en ulceras de de-cúbito y las isquiáticas en pacientes senta-dos en silla de ruedas.	Una vez que se han instaurado las ulceras por presión, éstas deben ser coberturadas mediante cirugia reconstructiva, si son en etapas III y IV, y adicionalmente siempre y cuando el estado clínico y el futuro del pa-ciente lo permitan.
43	Reino Unido	¿Cuál es el impacto de la enfermería	Proporcionar una descripción	Cualitativo	Una búsqueda de la literatura desde	Análisis de 61 revisiones, incluidas diez revisiones	No se han establecido los beneficios

		profesional en los resultados de los pacientes a nivel mundial? Una visión general de la evidencia de la investigación	general de la evidencia de investigación existente sobre el impacto de la enfermería en los resultados de los pacientes, identificar lagunas en la evidencia y señalar futuras prioridades para la investigación global.		1996 usando CINAHL, MEDLINE, la Biblioteca Cochrane, Google Scholar y las bases de datos de evidencia NICE.	Cochrane y dos revisiones de alcance/selectivas para proporcionar un resumen de la evidencia de la investigación sobre las contribuciones de las enfermeras a la atención médica en las siguientes áreas de práctica: enfermería en entornos de cuidados agudos.	sociales más amplios de las visitas domiciliarias de enfermeras y el impacto de esto en los resultados a largo plazo y la rentabilidad relacionada de las visitas domiciliarias.
44	Méxic o	Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida	Determinar el sentido otorgado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica a la aplicación del método, así como distinguir la manera de cómo lo empleaban.	Cualitativo	Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico en el que se analizaron documentos y entrevistas de una muestra de estudiantes que cursaban el 5° año de la Licenciatura en Enfermería, en el 2014.	En la narrativa, el sentido del fenómeno se estableció con base en tres categorías: conocimientos, experiencias y enseñanzas. En los documentos, se evidenció variación del uso del proceso de enfermería en todas las fases y mediante ambas técnicas, se identificaron limitantes de uso de carácter conceptual, docente y laboral.	Con esta investigación se pudo comprender el significado de las vivencias de la aplicación, así como modo y dificultades de hacerlo. Aun así se considera imprescindible incorporar líneas formales de indagación que continúen explorando el fenómeno en Costa Rica.
45		CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN,	Contribuir a la calidad del cuidado enfermero desde	Cualitativo	Se revisarán conceptos como calidad del cuidado,	En esta línea, la evaluación de estos indicadores basados en evidencia científica de alta calidad, debería considerarse	en la actualidad carecemos de indicadores nacionales que

		IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN	el punto de vista de su gestión, implementación y medición de resultados.		vigilancia epidemiológica de eventos adversos, calidad de los servicios de enfermería, indicadores de seguimiento, análisis e intervenciones y programas de intervención.	cuidadosamente para la planificación futura de los servicios dirigidos por enfermeras.	permitan comprender y gestionar el proceso de enfermería del cuidado y si este mantiene la seguridad del paciente.
47	Grecia	Planes de Cuidados de Enfermería Basados en NANDA , Clasificación de Intervenciones de Enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería : La Investigación de la Eficacia de una Intervención Educativa en G recia	investigar la efectividad de una intervención educativa sobre los planes de atención domiciliaria de enfermería basada en NANDA , C lassificación de intervenciones de enfermería	Cualitativo	Este es un estudio cuasiexperimental sin grupo control. La muestra estuvo conformada por 19 enfermeras registradas. La herramienta de estudio fue un cuestionario administrado antes y después de la intervención educativa.	La intervención mejoró sus habilidades en la nominación de diagnósticos de enfermería, formulación adecuada e individualización de características definidoras, pero no los mejoró en la formulación de resultados deseados.	Se demostró un efecto significativo de una intervención educativa sobre los planes de cuidados de enfermería.
48	Cuba	Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo		Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	A pesar del elevado riesgo que tenía el paciente de sufrir caídas, lesiones físicas y deshidratación, debido a la desorientación espacial y la agitación, ninguno de estos eventos se evidenció, por lo	La realización de un plan de cuidados personalizado y el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC mejora la calidad en la prestación de los

						que se consideraron satisfactorias las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente durante su hospitalización.	cuidados, proporciona un lenguaje común entre los profesionales enfermeros facilitando el trabajo en equipo y consecuentemente la mejora del estado de salud del paciente.
49	Españ a	Plan de cuidados de enfermería a un paciente con quemaduras.		Cualitativo	Estudio descriptivo transversal.	Las quemaduras son uno de los motivos más frecuentes de consulta en el servicio de urgencias del hospital y en los centros de atención primaria.	No refiere dolor, las curas han sido realizadas correctamente con una buena valoración y actuación por parte del personal sanitario y ella ha entendido perfectamente las pautas a seguir durante estos próximos días.
50	Cuba	Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente	Argumentar el contenido sobre el Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente.	Cualitativo	se realizó una revisión bibliográfica a través de una búsqueda realizada entre los años 1996 al 2017, donde se consultaron bases de datos especializadas y se seleccionaron	Con relativa frecuencia se encuentra en las diferentes unidades del Sistema Nacional de Salud en que se aplica el Proceso Atención de Enfermería, que existen dificultades en la implementación del mismo	El Proceso de Atención de Enfermería desde la perspectiva docente, ha contribuido a comprender y adaptar un trabajo permanente con los estudiantes para alcanzar la integración docencia-asistencia.

					25 publicaciones científicas sobre el tema.		
53	Cuba	Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	Proponer una metodología para la protocolización de la actuación de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.	Cualitativo	Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", desde octubre de 2016 a enero de 2018.	La metodología quedó estructurada en seis momentos (diagrama de flujo) con pasos debidamente delimitados en la prevención de úlceras por presión del paciente en el contexto hospitalario. Para la evaluación y control se establecieron indicadores de estructura, proceso y resultados.	La propuesta metodológica diseñada deviene en un referente de estructura y contenido para la protocolización de la actuación de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Los elementos propuestos se basaron en el consenso de expertos y en la mejor evidencia científica.

Análisis Urkund

Curiginal

Document Information

Analyzed document	Proyecto final - Urkund.docx (D133209972)
Submitted	2022-04-09T19:09:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	villacreses-letty2901@unesum.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	mercedes.lucas.unesum@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	**BONI.docx** Document BONI.docx (D10735997)	3
SA	**Maria rendon y Lisbeth chiriguaya .docx** Document Maria rendon y Lisbeth chiriguaya .docx (D51501658)	1
SA	**GRUPO 3. APE.docx** Document GRUPO 3. APE.docx (D111316511)	1
SA	**TFG_TANASE.docx** Document TFG_TANASE.docx (D33862923)	1
SA	**PAE y visita domiciliaria.pdf** Document PAE y visita domiciliaria.pdf (D48142116)	2