UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE EL CUIDADO DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES COVID19 BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA-2021"

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTADO POR:

RODRIGUEZ CHIRINOS, RONALD HAROLD

ASESOR:

DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por su amor incondicional y a mi familia, en especial a mi novia Diana por su amor, paciencia y motivación para seguir y lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, gracias a su guía, ideas y apoyo en la realización de la investigación

ASESOR:

DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

JURADO

PRESIDENTE	:	Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez
SECRETARIO	:	Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera
VOCAL	:	Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Índice

Dedicatoria …… iii

Agradecimiento…….. iv

Índice……. vii

Resumen…… viiii

Abstract……. x

1. EL PROBLEMA …… 1

1.1 Planteamiento del problema …… 1

1.2 Formulación del problema ……6

1.2.1 Problema general …… . 6

1.2.2 Problemas específicos …….. 6

1.3 Objetivos de la investigación ……. 7

1.3.1Objetivo general …… 7

1.3.2 Objetivos específicos …… 7

1.4 Justificación de la investigación …… 9

1.4.1 Teórica …… 9

1.4.2 Metodológica ……. 9

1.4.3 Práctica …….. 9

1.5 Delimitaciones de la investigación ……. 10

1.5.1 Temporal …… 10

1.5.2 Espacial …….. 10

1.5.3 Recursos y materiales …… .10

2. MARCO TEÓRICO ……. 11

2.1. Antecedentes …… 11

2.2 Bases teóricas ……. 17

2.3 Formulación de hipótesis ……. 32

2.3.1 Hipótesis general …… 32

2.3.2 Hipótesis específicas ……. 33

3. METODOLOGÍA ……. 34

3.1 Método de la investigación ……. 34

3.2 Enfoque de la investigación ……..... 34

3.3 Tipo de investigación …….. 34

3.4 Diseño de la investigación ……...35

3.5 Población, muestra y muestreo …….. 35

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos…….. 36

3.7 Validez y confiabilidad de instrumentos……... 37

3.8 Procesamiento y análisis de datos…….. 38

3.9 Aspectos éticos…….. 38

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS…….. 40

4.1 Cronograma de actividades…….. 40

4.2 Presupuesto…….. 42

5. REFERENCIAS …… 43

Anexos …….. 46

Matriz de consistencia……. 47

Resumen

Introducción: La aparición de lesiones por presión actualmente llamadas LPP en las unidades de cuidados intensivos covid19 es un indicador importante de la calidad de atención que se presta a los pacientes hospitalizados. Las LPP son el resultado de la destrucción cutánea y por consiguiente necrosis del tejido subyacente, grasa y músculo. Factores que contribuyen a la aparición de estas lesiones son la humedad, la desnutrición, la obesidad, la presencia de comorbilidades, fiebre, infección y déficit de la circulación periférica. En el proceso de la prevención de las LPP, uno de los principales retos que se plantean en el futuro de las UCI es conocer cuál es el conocimiento y prácticas que aplica el enfermero(a) en el cuidado de los pacientes y así intentar disminuir la incidencia de estas lesiones en los servicios de cuidados intensivos. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021. **Métodos:** El método del estudio será observacional, de corte transversal y correlacional. La población y muestra estará conformada por 15 licenciados de enfermería especialistas en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Privada Maison de Sante Lima. La muestra se tomará entre setiembre y diciembre del 2022 utilizando 2 instrumentos, un cuestionario (Cuestionario de Conocimientos sobre Factores de Riesgo a LPP), debidamente validado por juicio de expertos y con una confiabilidad del 0.99 y una lista de cotejo la cual ha sido extraída del protocolo de actuación de enfermería en UPP de la OMS (Prácticas en el manejo de las UPP); que recogerán datos para ser procesados y así poder determinar la relación existente entre ambas variables conocimientos y prácticas en una unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19.

Palabras claves: conocimientos, prácticas, unidad de cuidados intensivos, lesiones por presión, pacientes covid19

Abstract

Introduction: The appearance of pressure ulcers currently called pressure injuries or LPP (since there are LPPs in which the skin, being damaged, remains intact, which would be not very compatible with the concept of ulcer) in intensive care units covid19 is an important indicator of the quality of care provided to hospitalized patients. The upp is the result of the skin destruction and consequently necrosis of the underlying tissue, fat and muscle. Factors that contribute to the appearance of these lesions are humidity, malnutrition, obesity, the presence of comorbidities, fever, infection, and peripheral circulation deficits. In the process of preventing PUs, one of the main challenges for the future of ICUs is to know the knowledge and practices applied by nurses in caring for patients and thus try to reduce the incidence of these injuries in intensive care services. **Objective:** To determine the relationship that exists between the knowledge and practices of the nursing staff in the intensive care unit on the care of pressure injuries in covid19 patients under the effects of sedoanalgesia in a private clinic in Lima, 2021. **Methods:** The method of study will be cross-sectional and correlational observational. The population and sample will be made up of 15 licensed of nurse specialists in the Intensive Care Unit of the Maison de Sante Lima Private Clinic. The sample will be taken between September and December 2021 using 2 instruments, a questionnaire (Questionnaire of knowledge about risk factors to LPP), duly validated by expert judgment and with a reliability of 0.99 and a checklist which has been taken of the protocol of nursing action in lpp of the WHO (Practices in the management of PUs); that will collect data to be processed and thus be able to determine the relationship that exists between both variables, knowledge and practices in an intensive care unit on the care of pressure ulcers in covid patients19.

Keywords: knowledge, practices, intensive care unit, pressure injuries, covid19 patients

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial, aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud, son testigos silenciosos de su presencia y las importantes repercusiones en el ámbito personal y socioeconómico, convirtiéndose así en un problema de salud pública. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de lesiones por presión un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. (2)

Las lesiones por presión (LPP) son lesiones de la piel, producidas secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso. (3)

El ámbito hospitalario es considerado como uno de los lugares con mayor importancia de aparición de estas lesiones pues no hay una adecuada movilización del paciente, asimismo puede coexistir una permanencia prolongada del paciente en cama lo que conllevaría a la

aparición de una lesión por presión, pudiendo complicarse y contribuir al fracaso del tratamiento. La mayoría de los casos acontecen en hospitales nacionales sobretodo en las Unidades de Medicina Intensiva. (4)

Según la OPS, existe un grupo de virus que provocan desde el resfriado común hasta casos de mayor severidad, la denominan coronavirus. La OMS considera a la covid19 como pandemia, sin embargo, la declara como emergencia sanitaria de preocupación internacional a inicios del 2020. Su director general el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anuncia la enfermedad covid19 como una pandemia, la cual significa que el número de casos se ha expandido por todo el mundo, afectando en gran parte la vida de las personas. (5)

Así es como en Perú el 6 de marzo, el presidente da a conocer el primer caso de covid en Lima Perú y un 16 de marzo decreta cuarentena total como medida para frenar la pandemia.

Actualmente vivir en una pandemia como lo es la Covid19 un virus que afecta y compromete las vías respiratorias lleva muchas veces a la persona a requerir hospitalización pues hay una afectación del intercambio de gases a nivel alveolar capilar disminuyendo así la concentración del oxígeno en sangre, que hace que la persona necesite oxígeno. Su complicación genera, el traslado a la unidad de cuidados intensivos; se evidencia la necesidad del soporte ventilatorio, es decir a través de un ventilador mecánico para seguir respirando, para ello se tiene al paciente con efectos de sedación y relajación, generando la

permanencia prolongada en cama y mayor riesgo de aparición de LPP.

A su vez ingresar a una Unidad de Cuidados Intensivos en plena pandemia covid19, donde todas las camas de UCI se encuentran llenas, los pacientes son altamente dependientes y contagiosos, poniendo en peligro al cuidador, además se sabe que el tiempo de permanencia en esta área crítica es prolongada, generará una saturación al personal enfermero que se verá afectada en la calidad del cuidado.

En España, en el 4to año del Estudio Nacional de Prevalencia de Lesiones por Presión, se concluye un 22% de casos, el cual significa mayor prevalencia en las Unidades de Medicina Intensiva. Encontramos resultados en países como Alemania en un 24.5%, China obtuvo 11,9%. En la presente investigación el alcance que tiene las lesiones por presión dentro de un nosocomio de salud llega a un 65%. (6)

Dentro del continente americano, en el país de México, se realizan 2 investigaciones que mostraron una prevalencia de lesiones por presión del 12,94 % y 17%. En el Sur de América se llevaron a cabo 2 estudios: Brasil encontrándose una prevalencia de 41.1%, Chile una prevalencia del 38%, en el país de Perú se encuentra una prevalencia de 11.4% y 16%9. (7)

En Colombia, encontramos paquetes instruccionales, en la guía técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” en donde se orienta al profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión. (8)

A nivel regional MENDEZ Y. en 2012, encontró en el Hospital Regional Docente de Trujillo que de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos el 19% desarrollaron lesiones por presión, siendo las zonas con mayor afectación los talones con un 35% y el sacro con un 27%. (9)

Como puede observarse, la presencia de LPP es un problema común en diferentes países, ya que tienen la característica de ser prevenibles, las acciones en el ámbito legal en cuanto a lesiones por presión son muy recurrentes y se observa un incremento de casos en diversos países.

Estudios realizados en Perú por Idma M. Mamani en el 2015, Nivel de riesgo de lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales Adultos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, cuyos resultados mostraron una clasificación de alto riesgo, riesgo evidente y mínimo riesgo con un porcentaje de 64%, 28% y 8% respectivamente. Se concluye en la presente investigación, la mayor cantidad de pacientes presentaron un alto riesgo de lesiones por presión. (10)

El personal enfermero, es aquel que cuida la salud de las personas para que alcancen un óptimo nivel de bienestar. Los enfermeros deben poseer el conocimiento necesario para ser exitosos en su labor. El conocimiento enfermero los ayuda a comprender, organizar y analizar los datos del paciente y a tomar decisiones de las intervenciones de enfermería.

En la práctica diaria de enfermería se observa que en la Unidad de Cuidados Intensivos,

los procesos de atención son dirigidos a pacientes en estado crítico, inestables y de alta complejidad; con diversos diagnósticos. Por ello el papel que cumple enfermería en dicha unidad es fundamental para la recuperación de salud del paciente asimismo busca prevenir las complicaciones como lo son las lesiones por presión (LPP) por permanencia prolongada en cama, ya que el paciente en la mayoría de casos se encuentra bajo efectos de sedación; es necesario que enfermería tenga no solo conocimiento sino adecuadas prácticas de prevención de LPP, pues según la literatura este es un procedimiento exclusivo de enfermería.

Por tanto, los cuidados para la prevención y/o aparición de lesiones por presión son responsabilidad del personal de enfermería, en este escenario los profesionales de enfermería tienen una importancia vital, ya que son los encargados de establecer un plan de cuidados para prevenir su aparición y controlar el evento en caso de que se hubiera presentado.

En los servicios críticos como Medicina Intensiva de la Clínica Maison de Santé, se observan pacientes con permanencia prolongada en cama, con poca movilización en los cambios de posición durante el confort, incluso se reciben pacientes que ingresan de otras áreas muchas veces ya con lesiones por presión; asimismo personal de enfermería que incluye a los especialistas en unidad de cuidados intensivos realizando muchas veces una curación de LPP con criterios diferentes, ya que se presenta personal de enfermería nuevo que requiere capacitación; cuya complicación podría ser la debridación de dicha zona por personal médico ampliando el riesgo de una infección de mayor complejidad.

1.2 Formulación del problema

De acuerdo a lo manifestado anteriormente, se plantea la siguiente formulación del problema:

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada lima, 2021?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada lima, 2021?

¿Cuáles son las prácticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada lima, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión estado general, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.
- Identificar los conocimientos del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión estado de la piel en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.
- Identificar los conocimientos del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión estado de la movilidad, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

- Identificar los conocimientos del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión cuidados de enfermería, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

- Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión cuidados de la piel, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

- Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión control de la humedad, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

- Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión manejo de presión, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

- Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión cuidados generales, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

- Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión registro, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

El presente estudio de investigación se realiza con el propósito de seguir contribuyendo a los profesionales de enfermería para el logro de sus competencias, cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta, para ser incorporado como conocimiento de la ciencia enfermera.

1.4.2 Justificación metodológica

Esta investigación buscará fortalecer los conocimientos y las prácticas de los profesionales de salud en enfermería, así prevenir mayores complicaciones, de la misma forma reducir los costos de hospitalización para el sistema de salud. Con los resultados obtenidos se permitirá establecer estrategias para fortalecer los cuidados de enfermería enfocados en un cuidado de calidad de la enfermera hacia el paciente, para satisfacer sus necesidades en un todo armónico mente, cuerpo y espíritu.

1.4.3 Justificación práctica

Asimismo, el presente estudio es importante para la labor de enfermería, porque existe una necesidad latente de mejorar el nivel de desempeño de dichos

profesionales ante el cuidado de una LPP, siendo los beneficiados todas las partes involucradas tanto personal asistencial como el mismo paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos mejorando la provisión de servicios de salud de manera sustancial y lograr impacto en la calidad de vida del paciente.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio de investigación se realizará entre los meses de setiembre y diciembre del año 2021.

1.5.2 Espacial

Se tomará como área de estudio la Unidad de Medicina Intensiva de la clínica Maison de Sante sede Lima. Departamento de Lima. País Perú.

1.5.3 Recursos y materiales

Los recursos que se utilizarán en la presente investigación serán seleccionados y utilizados por el investigador de manera que se cuente con la información e insumos pertinentes y necesarios para el desarrollo de la competencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Al realizar la revisión de antecedentes se encontró algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos:

Internacionales

Rivas, (2019) en su investigación plantea el objetivo "Determinar conocimiento y aplicación del profesional de enfermería de la escala de valoración actual de riesgo de desarrollar lesiones por presión, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Petrolero de Obrajes" Realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal en una muestra de 12 enfermeros. Se aplicó como instrumento la encuesta y guía de observación. Los resultados más importantes muestran que en la variable de conocimiento el 50% demostró un conocimiento bueno, el 42% demostró un conocimiento regular. En los resultados de la variable aplicación de la escala ninguna usa EVARUCI, el 67% aplica Bárbara Bradem, el 33% Dorem Norton. En la aplicación el 60% no realiza y el 40% realiza. Se concluye que el profesional de enfermería debe fortalecer sus conocimientos sobre la escala EVARUCI y respecto a su aplicación también falta cumplir con todos los indicadores. (11)

Galvis, et al., (2018) en su investigación plantearon "Determinar el conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas

crónicas en Instituciones de salud, en Villavicencio". Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, cuasiexperimental de corte transversal, mediante un cuestionario conformado por 14 preguntas de selección múltiple aplicado 37 enfermeras con tiempo superior a 3 meses de trabajo y responsables del cuidado del paciente crónico. Encontrándose que el 83.8% de mujeres, cuentan con edad promedio 37 años, el 11.2% cuenta con años de experiencia, el 56.8% tiene capacitación sobre curaciones de heridas crónicas, mostrando el 83.7% nivel conocimiento bajo y medio sobre caracterización de las heridas antes de la intervención sin embargo al medir el conocimiento del uso de tecnología avanzada para el tratamiento de heridas crónicas luego de la capacitación presenta un incremento de 3.6 puntos en la medición, estadísticamente significativo con p=<0.05. (12)

Rodríguez, et al., (2017) en su investigación plantearon "Determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre prevención y tratamiento de las úlceras por presión." Realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal con una muestra seleccionada de forma aleatoria no probabilística y por conveniencia con 102 enfermeros. Se aplicó el instrumento ReAc-PUKT, con estructura dicotómica de falso/verdadero basado en recomendaciones y evidencias según la guía de práctica clínica mexicana (alfa = 0.73). El resultado fue 62.7% mujeres; 70.4% tenían formación básica de enfermería. El puntaje global de conocimiento fue de 60.4%. Por categoría, en generalidades 56%, en prevención 63% y en tratamiento 62.2%. A mayor grado de estudios, mayores los conocimientos sobre UPP (r = 0.238, p = 0.008). Encontrándose el nivel de conocimiento insuficiente. (13)

Arboledas y Pancorbo. (2016) en su investigación tuvieron como objetivo "Elaborar y validar un cuestionario que mida los conocimientos de cuidadores familiares en la prevención de lesiones por presión y de otras lesiones relacionadas con la dependencia." Realizó un estudio descriptivo transversal de validación de cuestionario. En una muestra de 173 cuidadores. Se aplicó el instrumento conformado por 37 ítems con buena validez de contenido. La consistencia interna fue de alfa = 0,852. Buena validez concurrente en subgrupos sin estudios (puntuación media = 61,8) frente a los de estudios universitarios (78,7). Encontrándose que el cuestionario COCU-LCRD 23 es un instrumento fiable y válido, para medir conocimientos de cuidadores en prevención de úlceras por presión entre otras lesiones cutáneas vinculadas a la dependencia. (14)

Nacionales

Reynoso, (2019) en su investigación plantearon "Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un hospital de la policía de Lima, 2019", a 150 profesionales de enfermería. Se realizó un estudio de tipo descriptivo; corte correlacional, se aplicó como instrumento 1 cuestionario midiendo el nivel de conocimientos sometido a validez por juicio de experto, obteniéndose un valor de 0,96 y una confiablidad de 0.69 y 1 check list para ver las prácticas en el cuidado de las lesiones por presión, el cual tuvo una confiabilidad de 0.80, es decir un instrumento de alta confiabilidad.

En conclusión, podemos decir que en el presente trabajo de investigación se encuentra que si hay relación entre conocimientos y prácticas en el cuidado y manejo de las lesiones por presión. (15)

Cienfuegos y Saavedra. (2019) en su investigación tuvieron como objetivo "Describir y analizar los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo" Realizaron un estudio de investigación cualitativa con abordaje metodológico estudio de caso. Los sujetos de estudio estuvieron conformados por 24 participantes los que cumplieron criterios de selección; el tamaño de la muestra fue determinada por criterios de saturación y redundancia, el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la obtención de datos se aplicó la entrevista semiestructurada, elaborada por la investigadora y validada por un juicio de expertos, teniendo en cuenta criterios de rigor científico y principios éticos. Las conclusiones generales muestran que el enfermero identifica las medidas de prevención y prácticas del cuidado y manejo de las lesiones por presión, de suma trascendencia para su quehacer profesional, evitando que éstas aparezcan.

Distinguen y reconocen el trabajo multidisciplinario; de parte de los licenciados de enfermería, técnicas de enfermería y soporte familiar en cuanto al baño del paciente, movimientos a horario, masajes, uso de almohadillas y cojines, esto en conjunto permitirá que en el paciente haya una disminución a la aparición de las lesiones por presión garantizando al paciente una óptima calidad en su cuidado. (16)

Huamán, (2019) en su investigación tuvo como objetico "Determinar el nivel atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" Realizó una investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. Formaron parte de la población 150 enfermeros, se utilizó un cuestionario como instrumento, el cual fue validado y se encontró confiable.

Se muestra que la atención de enfermería se clasifica en alta (17.30%), media (58%) y baja (24.70). El nivel de atención de enfermería en la prevención de lesión por presión fue medio, lo que refleja que los enfermeros no realizan una adecuada atención de enfermería. (17)

Zevallos, (2017) en su trabajo de investigación planteó "Describir los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a lesiones por presión en pacientes hospitalizados del hospital de la amistad Perú- corea santa rosa II-2 Piura". Realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la cual tuvo como muestra a 20 profesionales enfermeros. Se utilizó como instrumento 1 cuestionario compuesto por 30 preguntas seleccionadas y cerradas. Se utilizó el coeficiente KR, para medir confiabilidad, alcanzando un valor de 0,950; el cual nos demuestra que es un instrumento altamente confiable.

En el presente trabajo de investigación se mostró 4 dimensiones respecto al nivel de conocimientos, estado de la piel (50%), estado de la movilidad (65%), cuidados de enfermería (95%). La conclusión final fue que más de la mitad de enfermeros que trabajan en el Hospital de Piura tienen déficit de conocimientos. (18)

Avellaneda, et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo "Determinar la relación que hay entre el conocimiento y práctica del enfermero sobre la prevención y cuidado del paciente con lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén". Realizó un estudio descriptivo correlacional a una muestra de 15 enfermeras. Se aplicaron 2 instrumentos, para la variable conocimientos 1 cuestionario y para la variable prácticas 1 guía de observación.

Encontrándose que existe relación entre las variables en estudio, siendo un 40% de los enfermeros encuestados, quienes presentaron un nivel de conocimientos regular, en la práctica se evidenció, que el 40% de los enfermeros su práctica es buena, así como con igual porcentaje se evidencia una práctica regular, mientras que solo un 20% la práctica es deficiente.

Evidenciando que hay un déficit sobre la clasificación de las lesiones por presión, lo cual nos deja una brecha para fortalecer el manejo adecuado de estas lesiones por presión, sus medidas preventivas, todo en beneficio del cuidado del paciente. (19)

Becerra y Tapia. (2016) en su investigación tuvieron como objetivo "Describir el nivel de conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de lesiones por presión en el Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo". Realizó un estudio descriptivo correlacional a una muestra de 50 personas familiares de pacientes hospitalizados. Los instrumentos a utilizar fueron 2: Un cuestionario conformado por 20 preguntas debidamente seleccionadas, se obtuvo su validez a través de un juicio de expertos y la confiabilidad se dio a través del α de Cronbach, en el cual se obtuvo un valor de 0,955.

El segundo instrumento a aplicarse fue una guía de observación conformada por 9 premisas. Se concluyó que entre las 2 variables conocimientos y prácticas si existen relación y también se encuentra que están asociados significativamente. (20)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimientos

Es la facultad del ser humano para analizar, interpretar y ejecutar un conjunto de ideas para fortalecer mayor conocimiento o dar una alternativa de solución a los problemas. El conocimiento es de vital importancia para el hombre, ya que gracias a éste lo encamina y fomenta su coexistencia con el mundo.

Según Popper se avanza en el conocimiento a través de preguntas y conjeturas "La vida es una resolución de problemas y es el descubrimiento de lo nuevo, a través del ensayo de posibilidades". En una forma de ver más amplias las cosas, nunca va a haber conocimientos sin problemas, asimismo el conocimiento nos impulsa a verificar nuestros errores.

De la misma manera Karl P. incluye un principio en la metodología, superando la corriente del positivismo y del inductivismo. La ciencia requiere hipótesis osadas para aperturar nuevos enfoques a la observación, que no solo sea generalidades a lo antes expuesto (21)

Estos problemas exponen a la persona ante situaciones que lo motive a una reducción de los problemas. Esta resolución de problemas propone:

a) Enseñar una nueva problemática

b) Anunciar un hecho futuro

c) Al estar en contacto con la práctica, esto hace que se verifique si es verdad o no, comparando lo objetivo con lo subjetivo. Recordar que una solución puede ser temporal ya que siempre suelen aparecer nuevos problemas.

2.2.2 Conocimiento de Enfermería

Desde tiempos antiguos se observan la presencia de un origen en común en la formación del pensar científico, esto hará que se construya el saber enfermero.

En 1978 Carper, publica los lineamientos en conocimiento, salidas de la interpretación del conocimiento enfermero, antes el conocimiento era empírico. El profesional de enfermería conocía como minimizar y hacer real el conocimiento, sabían cómo manejar las variables.

Karl permitió que enfermería analiza el conocimiento desde estos 4 patrones, que se encuentran vinculados entre sí: empírico, ética, personal y estético. (22)

La presente estructura del conocimiento enfermero, en las épocas pasadas no eran reconocidas, durante siglos se mantuvo así hasta que llegó la época que se reconoce al cuidado como un fenómeno universal, expresado en hechos, dadas de diversos lugares y culturas.

Este cuidado debe ser aplicado como un solo ente, el cual tiene que tener integrado, la parte teórica, la parte práctica y la investigación siempre con el objetivo de hacer más grande el conocimiento enfermero.

2.2.3 Práctica

Es la aplicación particular de una idea, el cual tiene integrados destrezas más habilidades, las cuales son conseguidas a través del ejercicio constante por medio de la observación o el lenguaje.

2.2.4 Entornos positivos para la práctica

Este entorno positivo motiva un trabajo de excelencia, mejorando así la salud del profesional de enfermería, fortaleciendo todas las acciones y brindando un cuidado óptimo para el paciente, mejorando también la productividad.

2.2.5 Sedoanalgesia en el paciente crítico

La sedoanalgesia es la arista principal en el cuidado de un paciente crítico. Recordar que, en todo paciente crítico, particularmente a aquellos que estén en ventilación mecánica, se debe realizar una buena sedoanalgesia, con el objetivo de controlar una respuesta al estrés (frecuencia cardíaca elevada, hipertensión, glucosa elevada) siendo dañino para el paciente.

La sedación y analgesia concede que haya una óptima adaptación entre el paciente y el ventilador mecánico. Encontramos como objetivo los siguientes: Manejo del dolor, un

manejo inadecuado al dolor origina que se presente ansiedad en el paciente, reducción en las actividades motrices, pérdida de conciencia, depresión en la respiración para viabilizar una buena ventilación mecánica y así permitir el sueño.

2.2.6 Paciente Covid

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

Un paciente Covid19 es una persona con infección por el virus de la COVID-19 confirmada en laboratorio, con independencia de los signos y síntomas clínicos.

Las características clínicas típicas y el curso de la enfermedad son cruciales para prepararse para el número creciente de pacientes y determinar la mejor forma de tratar a las personas infectadas. Los pacientes que requieren cuidados críticos tendieron a ser mayores, y el 40% tienen comorbilidades.

2.2.7 Paciente postrado

Es aquella persona que se encuentra en cama por tiempo muy prolongado, por diferentes causas como lo es un accidente, enfermedad, encontramos lo siguiente:

- Cambios a nivel del sistema circulatorio, haciendo posibles episodios de embolias y trombosis.
- Inadecuada ventilación a nivel pulmonar, debido a secreciones espesas, induciendo a una posible infección respiratoria.

- Disminución y atrofia de la masa muscular, afectando también a la masa ósea, desarrollando precozmente una osteoporosis.
- Atrofia articular, por rigidez en las articulaciones, produciendo disminución en la función del miembro afectado.
- Hay aparición de lesión por presión permanente sobre una misma región, en consecuencia, genera una muerte rápida de los tejidos, llegando hasta el área del hueso.

2.2.8 Teoría del autocuidado según Dorothea Orem

Los conocimientos y prácticas que realizan el profesional de enfermería de la Clínica Maison de Santé, influye en el paciente con úlcera por presión, repercutiendo en su bienestar, en consecuencia, este trabajo de investigación se basará en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Según la teoría de Dorothea Orem, se clasifica en tres subteorías:

-La teoría del autocuidado: Es un conjunto de acciones aprendidas por la persona orientada hacia una meta, es un comportamiento que se da en diversas situaciones de la vida. (23)

-Requisitos de autocuidado universal: Promueven el funcionamiento del desarrollo humano, incluye el descanso, actividad, agua, conservación del aire, prevención de riesgos e interacción social.

-Requisitos de autocuidado del desarrollo: Fomentan las condiciones para el proceso de vida,

evitando así efectos adversos en diversas situaciones en la maduración del ser humano.

-Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Se presentan o están entrelazados a los estados de salud.

La teoría de sistemas de enfermería: Aquí se clasifican los 3 tipos de sistemas, en la que la profesional cuida a los pacientes.

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: El personal de enfermería compensa al paciente. Función del enfermero: Efectúa el tratamiento del paciente. Suple la incapacidad del paciente, lo apoya y lo resguarda.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El enfermero otorga los cuidados. Función del enfermero: Genera reglas para el cuidado de los pacientes, supliendo alguna de sus limitaciones. Acciones del paciente: Efectúa ciertas medidas en su autocuidado, reconoce y aprueba la ayuda del enfermero.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: El profesional de enfermería genera la ayuda al paciente, para que éstos sean competentes en su propio autocuidado.

2.2.9. Lesiones por presión

Las lpps son lesiones cuya causa puede ser la isquemia que se encuentra en el tejido de la piel, en conjunto con factores externos como lo son: fricción, presión, cizallamiento, relación con el tiempo. (24)

La deficiencia de oxígeno en el tejido de la piel, da como resultado una lpp, generando desde un daño en la piel que va desde el enrojecimiento de la piel, afectación de músculo y llegando hasta el hueso.

2.2.10. Mecanismos

El tejido de la piel puede verse afectada por 4 factores como:

• Presión: Es una magnitud física que se relaciona con la fuerza que se ejerce en la piel con la superficie sobre la que actúa, generando un aplaste en el tejido de la piel con otro factor externo como la cama, sillón, etc. Esta presión provoca en los tejidos blandos una disminución del riesgo sanguíneo, pudiendo llegar a una necrosis.

• Fricción: Es el rozamiento entre 2 superficies que se encuentran en contacto, a través del arrastre.

• Cizallamiento (Fuerza externa de pinzamiento vascular): Es el término aplicado, en donde actúa la fricción y presión, esto ocurre cuando el tejido y la piel se deslizan en direcciones opuestas.

• Humedad: Es el agua impregnada en el cuerpo, este manejo inadecuado, podría generar lesiones en la piel. Algunos ejemplos son el mal secado en la higiene corporal, sudoración excesiva, exudado en las heridas, provocando el deterioro del tejido de la piel, haciendo que este sea más vulnerable a la formación de úlceras. (25)

2.2.11. Clasificación

Lesiones por presión:

Estadio I

Signo que se observa en la piel sana, vinculado con la presión, se caracteriza por presentar enrojecimiento de la piel, la cual no puede recuperar su color normal en un período de media hora.

Las capas de la piel más afectadas son la dermis y la epidermis. Se presentan con un tono azulado en las pieles morenas. Encontramos cambios en la temperatura, consistencia de la piel.

Estadio II

Lesión en la superficie de la piel que se caracteriza por presentar ampollas con discontinuidad de la piel, en las capas de la dermis y epidermis.

Presenta la capa subcutánea afectada.

Estadio III

Lesión en la capa subcutánea de la piel, con bordes asimétricos y difusos, llegando a evidenciarse la ausencia de la continuidad e integridad de la piel, llegando hasta la capa del músculo y pasando hasta la fascia subyacente. En este estadio la lesión por presión puede llegar a necrosis.

Estadio IV

Lesión en la piel de forma profunda, destruyendo el músculo y llegando hasta los huesos o tejidos de sostén y estructuras articulares. Aparece como un cráter profundo, para este tipo de casos, en esta lesión, se debe de retirar todo tejido necrótico para hacer la limpieza respectiva. (26)

2.2.12. Factores de riesgo

Encontramos 3 grupos y los clasificamos en (27):

Fisiopatológicos

Es producto de diversos problemas en la salud:

- Lesiones en la piel: Sequedad, falta de turgencia, edema, disminución en la elasticidad de la piel.

-Alteración en el transporte del O2: Alteraciones en los sistemas cardiovascular y pulmonar, problemas en la coagulación de la sangre, alteraciones vasculares periféricos, éstasis venoso, trombosis venosa.

-Déficit en la nutrición (por defecto o por exceso): Sobrepeso, obesidad, delgadez, desnutrición, deshidratación.

-Alteraciones en el sistema inmune: Infecciones, tumoraciones malignas, cáncer.

- Trastornos en el estado de conciencia: Delirio, confusión, coma.

-Déficit motor: Hemiparesia, paresia.

-Trastornos de la eliminación urinaria e intestinal: Estreñimiento, incontinencia.

Derivados del Tratamiento

Producto de ciertos procedimientos de diagnóstico:

- Falta de movilidad dada por ciertas terapias: Tracciones, dispositivos y aparatos.
- Medicamentos con supresión del sistema inmunológico: Medicamentos corticoides y procedimientos como la radioterapia.
- Sondajes con fines terapéuticas: Sonda nasogástrica y sonda vesical.

Del Desarrollo

Vinculados en el proceso de desarrollo

- Lactantes: Dermatitis de pañal.
- Pacientes longevos: Disminución de la turgencia de la piel, hay una movilización limitada.

2.2.13. Localización

Encontramos que en los lugares donde hay mayor riesgo de aparición de lesiones por presión es en zonas donde hay mayor gravedad entre la piel y la superficie externa y estos pueden ser: Región de las caderas, región sacra, los maléolos, los isquios.

También depende del tiempo de permanencia en cama y la posición en que se encuentre. Si el paciente se encuentra en posición fowler, las zonas más afectadas serán la región sacra, omóplatos y tobillos y si el paciente se encuentra en posición prona, la región más afectada serán los maléolos, las clavículas y las rodillas

2.2.14. Prácticas en el cuidado de las lesiones por presión

En la Unidad de Cuidados Intensivos, se cuenta con protocolos en el manejo de las lpps, donde se deberá aplicar medidas de prevención, valoración del paciente, aplicación correcta de las escalas, que nos sirve como instrumento para reconocer pacientes con mayor posibilidad de generar lesiones por presión.

Es de suma importancia tener en cuenta que cada vez que se realice el baño del paciente, se debe considerar punto de interés, el buen secado de la piel, la aplicación de cremas o aceites, realizando masajes promoviendo el flujo sanguíneo, el correcto tendido de cama manteniendo sin arrugas las telas y las superficies lisas que se pondrán en contacto con la piel. Se sugiere llevar un horario con el tema de los cambios de posición y utilizar los accesorios como las almohadillas y los cojines. (28)

Como último paso, es muy importante que todo esto quede debidamente registrado en las anotaciones de enfermería, estos escritos deben de contener una letra legible, estar firmados y sellados.

Un punto muy importante es la educación a los familiares de los pacientes acerca de las medidas de prevención y el manejo adecuado de una lesión por presión, ya que una vez que el paciente sea dado de alta del nosocomio, la familia pasará a ser los cuidadores directos de la persona y en caso no haya habido una buena enseñanza, puede haber recaídas y un reingreso al hospital.

2.2.1.5. Tratamiento

Se clasifican en:

Preventivo

El mejor tratamiento a llevar para el manejo de una lesión por presión es prevenir dicha lesión. Así evitamos las consecuencias y los daños que llega a provocar una lpp en grado III o IV. Se aconseja lo siguiente:

• Reconocimiento de la población vulnerable: Edad, nutrición, tiempo que se encuentra en cama el paciente.

•. Supervisión a paciente de alto riesgo: Observación, exploración y palpación de zonas propensas.

• Reglas específicas: Baño al paciente, horario en los cambios de posición, hidratación de la piel, masajes promoviendo el flujo sanguíneo, buen tendido de cama, uso de accesorios: colchón antiescaras, almohadillas, dispositivos de espuma. Educación al propio paciente y los familiares.

Curativo

Tratamiento de lesiones:

Grado I:

Sólo requiere del manejo de las medidas preventivas.

Grado II:

Este tipo de tratamiento se realiza después de realizar las medidas preventivas, a esto se le suma la higiene, aseo de la zona afectada, un buen lavado de la lesión por presión con suero fisiológico, también se puede utilizar los apósitos hidrocoloides que absorbe el exudado de las heridas, actuando como desbridante autolítico, bacteriostático que ayuda en la cicatrización de la lesión.

Estas curaciones lo efectúan el profesional médico y el personal de enfermería.

Grado III y IV:

Aseo: Las lesiones por presión deben ser debidamente lavadas con solución salina, hasta que se encuentre limpia.

• Prevenir la infección:

a. Control con cultivos: Para que se dé el tratamiento adecuado, el personal médico requiere de muestras a través de una biopsia, para descartar una posible colonización.

b. Antibioticoterapia: Dependiendo de la colonización que presenta el paciente.

c. Aseo de la piel

• Eliminación del tejido necrótico: Se retira todo tejido necrótico para ayudar a la cicatrización de la piel, esto se realiza con apoyo de un bisturí.

• Favorecer cicatrización: Se realiza a través de apósitos hidrocoloides que permite una evolución favorable de la piel.

2.2.16. Intervención del profesional enfermero en la atención integral del paciente crítico

Para ejecutar una adecuada intervención de enfermería, se origina de una buena recolección de datos, valoración del paciente y entorno, diagnóstico, intervención y evaluación de las acciones realizadas (29)

Cuidados de la piel

La piel es el órgano más grande que tiene el ser humano, por lo tanto, un buen cuidado será fundamental para evitar una lesión por presión.

Observar siempre el estado de la piel, valorarla al mínimo 1 vez al día. Mantener la piel siempre limpia e hidratada, a través de un buen aseo diario y del uso de aceites, lociones y cremas.

Control de la humedad

En este punto específico se debe de valorar el estado de la piel y los factores externos que la hacen vulnerable para presentar una lesión por presión. Estos pueden ser: Incontinencia urinaria, incontinencia fecal, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes.

Para evitar que aparezca una lesión por presión se debe de secar muy bien la piel después del aseo personal, se debe de realizar un buen tendido de cama, evitando que se forme arrugas o pliegues que pongan en daño la piel del paciente. Aplicar cremas y utilizar un colchón antiescaras.

Manejo de los lugares de presión

Un adecuado manejo consiste en implementar un horario estricto con respecto a los cambios de posición (según sea el riesgo de lesión por presión).

Si es un riesgo alto, el cambio de posición será cada 2 horas, si el riesgo es moderado será cada 3 horas y si el riesgo es bajo será cada 4 horas.

Recordar que las lesiones por presión no llegarán a mejorar a cicatrizar pese a un buen tratamiento, sin que se tome a consideración una disminución de la presión. Debemos de elevar la cabecera del paciente en un nivel de 30 grados, evitar la hiperflexión cervical, el arrastre, las fricciones entre la piel y las superficies externas, ayudarse a través de almohadillas, cojines en puntos estratégicos del cuerpo del paciente.

Educación para los cuidadores

Este es un punto muy importante ya que el profesional de enfermería tiene que preparar al paciente desde que se encuentra en el hospital a cuidar de su propia salud.

La enseñanza al propio paciente, como tanto a su red de apoyo, la familia, es de suma importancia en el cuidado y la prevención de lesiones por presión, hay que ellos se convertirán en el principal cuidador una vez que se dé de alta al paciente.

Registro de las intervenciones en el quehacer enfermero

Las anotaciones de enfermería son una prueba del trabajo que se realiza en el turno diario, éste debe de contenerla intervención realizada, medicamentos utilizados, hora correspondiente, a fin de que el equipo de enfermería entrante le sea de ayuda, porque el trabajo es continuo, así también podemos conocer la evolución de las lesiones por presión.

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

Ho: A mayor conocimiento del profesional de enfermería, adecuadas prácticas en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

H1: A menor conocimiento del profesional de enfermería, inadecuadas prácticas en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

La presente investigación utilizara el método hipotético deductivo ya que se trata de una investigación compuesta por los siguientes pasos: Observación del fenómeno a estudiar. Creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno. Deducción de consecuencias o proposiciones más elementales de la propia hipótesis.

3.2 Enfoque de la Investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo. Según Hernández S. El enfoque cuantitativo (representa un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio; cada etapa precede a la siguiente y no se puede eludir pasos. Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. (18)

3.3 Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación es de tipo Aplicada, este tipo de Investigación se dirige fundamentalmente a la resolución de problemas ya que busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas. Se basa fundamentalmente en los hallazgos tecnológicos de la investigación básica, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto.

3.4 Diseño de la Investigación

La presente investigación es observacional de corte transversal y correlacional. Es observacional porque se realizará la observación de las variables en estudio, de corte transversal ya que los datos se recolectaran en un solo momento y correlacional porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población estará constituida por 15 enfermeros(as) que trabajan en el servicio de la Unidad de Medicina Intensiva de la Clínica Maison de Sante sede Lima, en el cuarto trimestre del 2021, (Setiembre - Diciembre)

Muestra

La muestra estará constituida por el 100% de la población; es decir 15 enfermeros(as) seleccionados por criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

  - Enfermeros(as) de la Unidad de Medicina Intensiva de la Clínica Maison de Sante Sede Lima que se encuentren trabajando mínimo 6 meses a más.

  - Enfermeros(as) de la Unidad de Medicina Intensiva de la Clínica Maison de Sante Sede Lima que deseen participar del estudio de investigación.

- **Criterios de exclusión:**

  - Enfermeros(as) de la Unidad de Medicina Intensiva de la Clínica Maison de Sante Sede Lima que se encuentren trabajando menos de 6 meses.

  - Enfermeros de la Unidad de Medicina Intensiva de la Clínica Maison de Sante Sede Lima que no deseen participar en el estudio de investigación.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

Para la variable 1: Conocimientos se usó la técnica de la encuesta.

Para la variable 2: Prácticas se usó la técnica de la observación directa.

Instrumentos:

Para la variable 1 Conocimientos: Para esta variable se usará de instrumento el cuestionario. El instrumento está formado por 3 partes: la presentación, las instrucciones y el contenido; el cual consta de 30 preguntas cerradas acorde a las dimensiones del proyecto de investigación.

Para la variable 2 Prácticas: se usará de instrumento una lista de cotejo. El cual presenta 25 ítems debidamente seleccionados.

3.7 Validez y confiabilidad de instrumentos:

Cuestionario:

El instrumento que se utilizará para medir conocimientos en el presente estudio, el cuestionario llamado: "Cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo a UPP", de la autora Viviana Zevallos, el cual, para probar su validez, pasó por una prueba de juicios de expertos, que los constituyeron enfermeros altamente calificados.

El cual dio como resultado 100% de concordancia, considerando como un instrumento excelente.

El cuestionario fue aplicado a través de un piloto, a 15 profesionales de enfermería que trabajaban en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II de Piura. Se aplicó la prueba de confiabilidad coeficiente Alfa de Cronbach, el cual se realiza para probar que el instrumento sea confiable. La confiabilidad del instrumento tiene 0,99, por lo tanto, los ítems del cuestionario presentan consistencia interna. Finalmente, el cuestionario tuvo excelente validez y una confiabilidad alta.

Lista de cotejo:

El instrumento que se utilizará para medir las prácticas en el presente estudio, es una lista de cotejo llamada: "Prácticas en el manejo de úlceras por presión", la cual ha sido sacada del protocolo de actuación de enfermería en lesiones por presión de la Organización Mundial de Salud, modificada por Heidy Carazas, también fue sometido a Juico de Expertos

y se contó con la participación de 4 profesionales de enfermería, del cual arrojó una adecuación total del instrumento, válido para ser aplicado.

Se aplicó la prueba de confiabilidad Coeficiente KR, el cual arrojó un valor de 0.950, es decir tiene una alta consistencia interna en sus ítems. Podemos afirmar que la lista de cotejo presenta buena validez y tiene una confiabilidad alta.

3.8 Procesamiento y análisis de datos:

Se trabajará como primer paso la tabulación de los resultados; para la organización de los datos se utilizará las hojas de cálculo de la herramienta Microsoft Excel y para el análisis de los datos se utilizará el Programa Computacional SPSS, la interpretación de todos los resultados se presentarán a través de datos estadísticos utilizando tablas, barras y diagramas.

Como segundo paso se aplicará la prueba Chi Cuadrado, para establecer la relación de las dos variables del estudio y así evaluar y contrastar las hipótesis generales y específicas.

3.9 Aspectos Éticos:

El proyecto de investigación se realizará dentro de los 4 principios bioéticos. Estos son:

Principio de beneficencia: Este principio es uno muy importante dentro de la investigación, el cual nos dice: “Dentro de todo y por encima haz el bien”, ni un solo colaborador del presente estudio fue sometido a situaciones agravantes para ellos, los resultados obtenidos en el estudio fueron benéficos para el enfermero, paciente, puesto que se podrá implementar programas y protocolos de atención mejorando la calidad de la atención brindada.

Principio de no maleficencia: Se usó en la investigación, hay que no se transgredió los derechos, condición humana de los colaboradores del presente estudio, dado que todo lo recabado será utilizado de manera anónimo y confidencial, exclusivamente para el estudio no se hará uso para dañar la imagen de la persona.

Principio de autonomía: Este principio estuvo presente en la investigación ya que a los participantes del estudio se les proporcionó un consentimiento informado donde se le explica de forma objetiva y transparente que se pueden apartar del estudio en caso hirieran susceptibilidades en alguna parte del trabajo, también que se protege la confidencialidad de sus respuestas.

Principio de Justicia: Serán sometidos todos los participantes de la presente investigación, en otras palabras, a todos los colaboradores se les trato con igualdad, dejando en claro todas las características del trabajo, es necesario la afirmación del colaborador para participar en el estudio.

1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1 Cronograma de Actividades

	CRONOGRAMA					
	N	**D**	**E**	**F**	**M**	**A**
INICIO Redacción del título	**X**					
Esquema del proyecto de investigación	**X**					
Planteamiento del problema	**X**					
Objetivos de la investigación		**X**				
Justificación de la investigación		**X**				
DESARROLLO Revisión bibliográfica			**X**			
Elaboración del marco teórico				**X**		
Elaboración de instrumentos					**X**	
Prueba de instrumentos						**X**

Recolección de datos						**X**
Procesamiento y análisis de datos						**X**
Presentación del avance de la investigación						**X**
CIERRE Redacción del borrador trabajo final						**X**
Revisión y corrección del borrador						**X**
Transcripción y entrega del trabajo final						**X**
Defensa del trabajo final						**X**

4.2 PRESUPUESTO

MATERIALES	2021				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBR	NOV	DIC	S/.
Equipos					
USB	42				42
Adquisición de laptop HP (Intel Core I5 8gb 256gb ssd)	3899				3899
Útiles de escritorio					
Hojas bond	70	70			140
Lapiceros/lapiz	10				10
Servicios					
Internet	40	40	40		120
Consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos.	2500				2500
Servicio de fotocopiado			120		120
Imprevistos*		110		110	220
TOTAL	6561	220	160	110	7051

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Méndez m. Incidencia 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] España: Universidad de Sevilla. 2016.
Disponible en: https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceras-por-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/

2. Soldevilla Agreda JJ, Torra I Bou J, Verdú Soriano J, López Casanova P. Epidemiología y Variables definitorias de las lesiones y pacientes. 3er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009.

3. José Blanco L. Definición y Clasificación de las Úlceras por Presión. 2015.
Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/16206495.pdf

4. Patiño O, Úlceras por Presión: Cómo prevenirlas. Actualización y avances en investigación. Rev. Hospital Italiano. Buenos Aires. 2018.
Disponible en:
https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/50373_40-46-hi1-13-patinio-a.pdf

5. Enfermedad por Coronavirus. Organización Panamericana para la Salud
Disponible en: https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19

6. Pancorbo-Hidalgo, M. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013. 4to Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2013.

7. Jessica P, Alex E. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a Úlceras por Presión en un Hospital de Lima. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. 2019.
Disponible en:
https://revistas.urp.edu.pe/index.php/rfmh/article/view/2067/2049

8. Guía técnica Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. Paquetes Instruccionales Prevención Úlceras por Presión Minsalud Colombia 2017
Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/prevenir-ulceras-por-presion.pdf

9. Méndez I, Méndez M. Conocimientos y práctica del Cuidado de Enfermería en la prevención de úlceras por presión. Hospital Belén de Trujillo - 2012 [Tesis Licenciatura] 2012.

10.Mamani M. Nivel de Riesgo de Úlceras por Presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos generales adultos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2015 [Tesis Licenciatura] 2015.

11.Rivas S. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar lesiones por presión, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero Obrajes La Paz, Gestión 2019[Tesis Maestría] 2019.

12.Galvis L, Pinzón R. Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas 2018.

13. Rodriguez R, Esparza A. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión 2017.

14. Arboledas B, Pancorbo H. Cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre la prevención de úlceras por presión y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: desarrollo y validación 2016.

15. Mas V. Conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un hospital de la policía de Lima, 2019 [Tesis Especialidad] 2019.

16. Cienfuegos S, Saavedra C. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local. Chiclayo, 2019 [Tesis Licenciatura] 2019.

17. Huamán C. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de uci de un hospital, lima – 2018 [Tesis Licenciatura] 2018

18. Zevallos C. Conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a ulceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura Setiembre-diciembre 2017 [Tesis Licenciatura] 2017

19. Avellaneda G, Curillo C, Sánchez Q. Conocimientos y prácticas del enfermero sobre la prevención y cuidado del paciente con úlceras por presión en el servicio de emergencia, Hospital General Jaén – 2017 [Tesis Licenciatura] 2017

20. Becerra S, Tapia V. Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión Servicio Geriatría, del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – 2016 [Tesis Licenciatura] 2016

21. Karl R. Popper Conjeturas y Refutaciones el Desarrollo del Conocimiento Científico. 4ta Edición. Ediciones Paidos 1991

22. Escobar C, Sanhueza A. Patrones de Conocimiento de Carper y Expresión en el

cuidado de enfermería: Estudio de revisión. Montevideo 2018.
Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2393-66062018000100027

23. Naranjo H. La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem 2017. Revisión Bibliográfica. Cuba. 2017.

24. Dirección Enfermera. Protocolos de Cuidados Úlceras por Presión. Hospital Comunidad de Madrid. 2005.

25.Úlceras por Presión: Etiopatogenia.
Disponible en: https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiopatogenia.html

26. Haesler E. Úlceras por Presión: Categorías. Sistema de clasificación de la Npuap/Epuap de las úlceras por presión. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. Cambridge media. Australia; 2014.
Disponible en: https://www.ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html

27. Prevención Úlceras por Presión Paquetes Instruccionales Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" Colombia.
Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/prevenir-ulceras-por-presion.pdf

28. Guía para la Prevención y Cuidados de la Úlceras por Presión. Comunidad Autónoma del país Vasco. 2017.
Disponible en:
https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/01/guiaxosakidetza_2017.pdf

29. Hernández S. Metodología de la Investigación. 5ta Edición. 2015.
Disponible en:
http://jbposgrado.org/material_seminarios/hsampieri/metodologia%20sampieri%205a%20edicion.pdf

ANEXOS

Anexo N"1: Matriz de consistencia

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE EL CUIDADO DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES COVID19 BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA LIMA, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada lima, 2021?	**Objetivo General** Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.	**Hipótesis General** **Hi** Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.	**Variable 1: Conocimientos** **Dimensiones:** - Estado general del paciente - Estado de la piel - Estado de movilidad - Estado nutricional -Cuidados de enfermería	**Tipo de Investigación** Investigación Aplicada **Método y Diseño de la Investigación** **Método:** Hipotético deductivo **Diseño:** Observacional de corte transversal

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
		Ho No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.	**Variable 2: Prácticas** **Dimensiones:** -Cuidados de la piel. -Control de la humedad. -Manejo de presión. -Cuidados generales -Registro	**Población Muestra** 15 enfermeros intensivistas de la clínica Maison de Sante **Instrumentos Validados** Cuestionario Lista de cotejo

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
		Ho No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.	**Variable 2: Prácticas** **Dimensiones:** -Cuidados de la piel. -Control de la humedad. -Manejo de presión. -Cuidados generales -Registro	**Población Muestra** 15 enfermeros intensivistas de la clínica Maison de Sante **Instrumentos Validados** Cuestionario Lista de cotejo

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada lima, 2021?	**Objetivos Específicos** -Identificar los conocimientos del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión estado general, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021. -Identificar los conocimientos del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión estado de la piel, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.	**Hipótesis Específicas** Ho A mayor conocimiento del profesional de enfermería adecuadas prácticas en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021		

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
	-Identificar los conocimientos del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión estado de la movilidad, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021. -Identificar los conocimientos del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión cuidados de enfermería, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.			

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
	Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión cuidados de la piel, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021. -Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión control de la humedad, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.			

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
	-Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión manejo de presión, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021. -Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión cuidados generales, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.			

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
	-Identificar las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en la dimensión registros de enfermería, en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima, 2021.			

Anexo N”2 Matriz de Operacionalización de Variables

Variable 1: Conocimientos

Definición Operacional: Conjunto de ideas o fundamentos científicos que estarán enfocados en los conocimientos del profesional enfermero(a) sobre cuidados de lesiones por presión sobre estado general, estado de la piel, estado de la movilidad, estado nutricional, cuidados de enfermería los cuales serán medidos a través de un cuestionario y cuyos valores serán leídos de la siguiente forma: Buen nivel de conocimiento, regular nivel de conocimiento y deficiente nivel de conocimiento.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Estado general del paciente	Definición de úlcera por presión Identificación de Factores de riesgo Identificación del Estado de conciencia Definición de diagnósticos más predisponentes Conocimiento sobre condiciones predisponentes en la aparición de úlceras por presión Conocimiento del tratamiento en las úlceras por presión	Ordinal	-Buen nivel de conocimiento: 22 - 30 puntos -Regular nivel de conocimiento: 11 – 21 puntos -Deficiente nivel de conocimiento 0 – 10 puntos

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Estado de la piel	Identificación de la úlcera por presión Identifica condiciones de humedad en la piel Identifica las zonas de riesgo de aparición de úlceras por presión Reconoce los estadios de úlceras por presión	Ordinal	
Estado de movilidad	Tiempo necesario para cambios posturales Posiciones más frecuentes Valoración según escala de Norton	Ordinal	
Estado nutricional	Dietas recomendad en desequilibrio nutricional Nutrientes en la reparación de tejidos Estándares del IMC para favorecer úlceras por presión	Ordinal	

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Cuidados de enfermería	Parámetros de la Escala Norton Parámetros de la Escala de Braden Medidas para evitar la aparición de úlceras por presión	Ordinal	

Variable 2: Prácticas

Definición Operacional: Conjunto de actos observables que estarán enfocadas en las prácticas del profesional enfermero(a) sobre cuidado de lesiones por presión sobre cuidados de la piel, control de la humedad, manejo de presión, cuidados generales, registros de enfermería los cuales serán medidos a través de una lista de cotejo y cuyos valores serán leídos de la siguiente forma: Buen nivel de práctica, regular nivel de práctica y deficiente nivel de práctica.

Dimensiones	**Indicadores**	**Escala de Medición**	**Escala Valorativa**
Cuidados de la piel	Estado de la piel Higiene Secado	Ordinal	-Buen nivel de práctica: 128 – 162, puntos -Regular nivel de práctica: 105 – 127 puntos -Deficiente, nivel de práctica: 81 – 104 puntos
Control de la humedad	Fricción en el secado Aplicación de protectores cutáneos	Ordinal	

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Manejo de presión	Cambios posturales Tiempo de rotación programada	Ordinal	
Cuidados generales	Procesos favorecedores en la aparición de úlceras por presión Déficit nutricional Estado de hidatación Apoyo a la familia Valoración psicosocial del paciente	Ordinal	
Registro	Sellado y firmado de las notas de enfermería Reporte de úlceras por presión en el turno Anotaciones de enfermería considerando acciones preventivas		

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE EL CUIDADO DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES COVID19 BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA LIMA, 2021

PRESENTACIÓN:

Buenos días, estimado Licenciado (a) en enfermería, soy el Lic. Ronald Rodriguez, estoy realizando un estudio cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del personal enfermero en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes covid19 bajo efectos de sedoanalgesia en una clínica privada de Lima.

En esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar el presente cuestionario, Es por eso le pido que sus respuestas sean lo más sincera posible, es de carácter anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

INSTRUCCIONES GENERALES:

A continuación, se presenta 30 ítems, de los cuales marcará usted la respuesta correcta según corresponda. Si tuviera alguna pregunta. Preguntar a la persona a cargo.

DATOS GENERALES

EDAD:

ESTADO CIVIL:

CASADA(O): ( ) SOLTERA(O): ( ) COVIVIENTE: ( ) DIVORCIADA(O): ( )

CONDICIÓN LABORAL: _____

TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERIVICO DE UCI: _____

ESTADO GENERAL

1. ¿Señale la opción correcta en relación con la definición de úlcera por presión?

a) Lesión de origen nosocomial que afecta a piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea que origina necrosis del tejido.

b) Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en piel y tejidos que se producen por una presión prolongada.

c) Lesión localizada en dermis de origen isquémico producida por presión prolongada que origina necrosis de tejido.

d) Ninguna de las anteriores

2. Usted como profesional de enfermería que datos relacionados a factores de riesgo de ulceras por presión incluyera en sus notas de enfermería:

a) Diagnóstico, estado de conciencia, examen físico cefalocaudal, edad

b) Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad

c) Estadía hospitalaria, examen físico, estado civil, edad

d) Estado de conciencia, diagnostico, examen físico cefalocaudal, sexo

3. Con respecto al Estado de conciencia del paciente cual es la clasificación correcta:

a) Orientado, desorientado, letárgico, coma

b) Alerta, confuso, estuporoso, coma

c) Muerte cerebral, obnubilación, estupor, coma

d) Ninguna de las anteriores

4. De los siguientes diagnósticos médicos cuales son los más predisponentes a la aparición de ulceras por presión:

a) Trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer

b) Enfermedad renal crónica, Parkinson, traumatismos

c) DCV hemorrágico e isquémico, TEC grave, Alzheimer, Fracturas

d) Ninguna de las anteriores

5. Indicar las condiciones favorecedoras de la aparición de ulceras por presión:

a) Edad avanzada, obesidad, mala circulación

b) Obesidad, estrés, mala circulación

c) Obesidad, desnutrición, edad avanzada

d) Todas las anteriores

6. ¿Qué aspecto adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las Ulceras por presión?

a) La valoración psicosocial

b) La valoración nutricional

c) La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación

d) La valoración de factores relacionados con el entorno del paciente.

ESTADO DE LA PIEL

7. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera?

a) El estadio de la Ulcera por presión

b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fístulas

c) Las dimensiones de la ulcera por presión

d) Todos los anteriores

8. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad?

a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes

b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal

c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria

d) A y B

9. ¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predispuestas a sufrir una ulcera por decúbito?

a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones

b) Occipital, omoplatos, codo y sacro

c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones

d) Occipital y trocánter mayor

10. En una úlcera por presión, ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis?

a) Estadio I

b) Estadio II

c) Estadio III

d) Estadio IV

11. El eritema cutáneo aparece en las úlceras por presión de:

a) Primer grado

b) Segundo grado

c) Tercer grado

d) Cuarto grado

12. ¿Dónde suelen aparecer las úlceras si el paciente se encuentra en la posición de decúbito prono?

a) En las nalgas

b) En los codos

c) En las caderas

d) En las crestas iliacas

13. Cuando una úlcera afecta a piel, tejido subcutáneo y músculo, decimos que la misma se encuentra en:

a) Grado I

b) Grado II

c) Grado IV

d) Ninguna de las anteriores

14. En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir úlceras por presión será:

a) Talón

b) Rodilla

c) Trocánter mayor

d) Sacra

15. Según Jordan y Clark, las úlceras por presión se distribuyen en porcentaje según su frecuencia en aparición. ¿Qué tanto por cien corresponde a los talones?

a) 50%

b) 20%

c) 15%

d) Ninguna de las anteriores

16. Características de úlcera de 3º grado:

a) Úlcera limpia, con aspecto de cráter y dolorosa

b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada

c) Zona eritematosa que no desaparece

d) Aumento de extensión y profundidad de la úlcera hasta el hueso

ESTADO DE MOVILIDAD

17. En pacientes encamados, ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales?

a) Cada 15 o 20 minutos

b) Cada 45 o 50 minutos

c) Cada 120 o 180 minutos

d) Cada 240 o 380 minutos

18. Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son:

a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono

b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims

c) Trendelemburg, Jacknnite y Roser

d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral

19. En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿cuál es la situación de mayor riesgo de padecer Ulceras por Presión según escala de Norton?

a) 15

b) 12

c) 20

d) Ninguna de las anteriores

20. En relación con su estado de actividad cuales son las más predisponentes a su aparición:

a) Caminando

b) camina con ayuda

c) en silla y postrado

d) Ninguna de las anteriores

ESTADO NUTRICIONAL

21. Si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto se recomienda una dieta:

a) Hipercalórica e hiperproteica

b) Normocalórica e hiperproteica

c) Hipercalórica y normoproteica

d) Normocalórica y normoproteica

22. ¿Cuáles son los nutrientes que permiten la renovación y reparación de los tejidos dañados?

a) Lípidos

b) Proteínas

c) Glúcidos

d) Vitaminas

23. Un anciano encamado, delgado y malnutrido es propenso a:

a) Deshidratarse

b) Padecer infecciones

c) A desarrollar úlceras por decúbito

d) Todas las anteriores

24. Según los estándares sobre IMC ¿Cuál es el valor más predisponente para desarrollar una ulcera por presión?

a) Bajo peso <18.5, Obesidad >30

b) Peso normal 18.5-24.9, Obesidad >30

c) Sobrepeso >25, Bajo peso <18.5

d) Ninguna de las anteriores

CUIDADOS DE ENFERMERIA

25. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada "escala de Norton"?

a) Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad

b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación

c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación

d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia

26. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada "escala de Braden"?

a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricación o rose

b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia

c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación

d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad

27. En la valoración de una úlcera por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿qué información aporta sobre el estado del paciente?

a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal

b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia

c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia

d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional

28. Para conocer el proceso de formación de las úlceras por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre:

a) 2 y 5 mmHg

b) 7-10 mmHg

c) 16-33 mmHg

d) 50-100 mmHg

29. La mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las úlceras por presión es:

a) El uso de apósitos hidrocoloides

b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas

c) El uso de apósitos hidrocelulares

d) El uso de apósitos hidropoliméricos

30. ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar úlceras por presión? indique la respuesta correcta:

a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas

b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca

c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos de interés que lleva en cama dos días por un síndrome gripal

d) Todas las anteriores

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

LISTA DE COTEJO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE EL CUIDADO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES COVID19 BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA LIMA, 2021

N”	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	1ER DÍA		2DO DÍA		3ER DÍA	
	CUIDADOS DE LA PIEL	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
1	Valora el estado de la piel, según dispositivo						
2	Realiza higiene a nivel de zona de dispositivo						
3	Realiza secado minucioso sin fricción de la zona						
4	Aplica alguna crema, pomada de manera preventiva.						
	CONTROL DE LA HUMEDAD						
5	Valora y trata los diferentes procesos que originan un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.						
6	Seca sin friccionar, prestando especial atención sobre todo en los pliegues						
7	Valora si es preciso aplicar productos que impermeabilicen la piel (protectores cutáneos)						
8	Aplica los productos necesarios para el cuidado de la piel						
	MANEJO DE PRESIÓN						
9	Fomenta la movilidad y actividad del paciente: realiza cambios posturales: siempre que no exista contraindicación						
10	Programa los cambios posturales en relación a las necesidades y riesgo detectado en la valoración						
11	Con carácter general se aconseja que realiza los cambios posturales cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas en la noche						

12	Lo realiza siguiendo una rotación programada (decúbito supino, lateral derecho, lateral izquierdo)						
13	Utiliza una superficie especial para el manejo de la presión (SEMP): adecuada según el riesgo detectado de desarrollar UPP y la situación clínica del paciente. Considera siempre las superficies especiales como una materia complementaria que no sustituye a los cambios posturales						
	CUIDADOS GENERALES						
14	Trata aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de las UPP (alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas)						
15	Identifica y corrige los diferentes déficits nutricionales (calóricos, proteicos y micronutrientes)						
16	Asegura un estado de hidratación adecuado						
17	Permite la presencia de un familiar en la habitación mientras se realizan los cuidados						
18	Invita al paciente y/o familia a participar en los cuidados						
19	Proporciona información sobre: formación de UPP, factores contribuyentes, importancia de los cambios posturales, alimentación, higiene						
20	Realiza una valoración psicosocial del paciente						
	REGISTRO						
21	Anota los resultados de la valoración del paciente (hoja de valoración de enfermería y hoja de prevención y tto de la UPP) firma sus notas						
22	Reporta sobre el estado de la piel al inicio y al término de su turno						
23	Reporta sobre las acciones preventivas y/o curativas que realizó						
24	Considera en las anotaciones de enfermería el estado de la piel al término de su turno						
25	Considera en las anotaciones de enfermería las acciones preventivas y/o curativas que realiza durante su turno						