



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MORELOS**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y APTITUDES EN EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LAS
ÚLCERAS DE PRESIÓN**

**TESINA PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN
TERMINAL: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL
CUIDADO DE LA SALUD**

PRESENTA

ROCÍO VELÁZQUEZ CHAVEZ

DIRECTORA DE TESINA

MIRIAM TAPIA DOMÍNGUEZ

CoDIRECTORA DE TESINA

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ANTECEDENTES	6
3. MARCO TEORICO	16
3.1 Grados evolutivos.....	17
3.2 Valoración del riesgo	18
3.3 Clasificación internacional de úlceras por presión de la NPUP/EPUAP	19
3.4 La valoración de Braden	22
3.5 Fisiopatología	24
3.6 Factores de riesgo intrínsecos.....	25
3.7 Factores de riesgo extrínsecos.....	25
4. TEORÍA DEL CUIDADO DE PATRICIA BENNER	27
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	31
7. JUSTIFICACIÓN	32
8. OBJETIVO GENERAL	34
9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
10. METODOLOGÍA	35
11. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	35
12. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	35
13. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	35
14. RESULTADOS.....	37
15. PROPUESTAS.....	48
16. CONCLUSIÓN	49
17. DISCUSIÓN.....	50
18. LIMITACIONES.....	54
19. ANEXOS	55
20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	6

RESUMEN

La definición de las UPP como la lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancias cutánea y producida por la presión prolongada o fricción entre dos planos duros; (Tortora J. 2000) y de la misma manera se denomina ulcera a la pérdida de la continuidad de ciertas superficies epiteliales del organismo provocadas por accidente asistencias (Francone.2001).

Estas lesiones son un evento adverso porque son un problema patológico adicional al paciente, devalúan el nivel de salud lo que repercute en una estancia hospitalaria mayor con riesgo de complicación hay un deterioro de la calidad de vida, así como el aumento de los costos de tratamiento, (Francote. 2001) además es un indicador de mala calidad asistencial, (Francote. 2001) Por estos motivos, la Organización Mundial de la Salud utiliza la incidencia de la UPP como un indicador para evaluar la calidad asistencial de las instituciones de salud, relacionada directamente con el cuidado de enfermería.

Objetivo: Evaluar el nivel del conocimiento y aptitudes que tiene el personal de enfermería en el manejo de las úlceras de presión en un hospital de segundo nivel, durante el periodo de Diciembre 2021 - Abril del 2022.

Tipo de estudio: Cuantitativo de diseño: descriptivo transversal:

Población y muestra: En esta investigación ,la población es de 432 enfermeras de una institución de salud de segundo nivel de atención. La muestra de investigación fue de 87 enfermeras que laboran en los servicios de Medicina interna y Terapia Intensiva Adultos ,Esta muestra fue por medio de aplicación de cuestionarios de conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión (PIPK). 2020 Universidad de Jaén. <http://cuidosalud.com/inv.SECOACBA> y cuestionario de aptitudes.

Resultados: El 40.22% tiene buena formación práctica para prevenir las UPP ,la prevención de UPP debería de ser una prioridad representa de 32 un 36.78%

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme concluir una meta más de mi vida profesional, la especialidad, dado la fuerza necesaria para continuar, evitando cada obstáculo se presente durante mi andar.

A mis padres que me dieron la vida así como su apoyo y su gran ejemplo de brindar y compartir amor a todas las personas que necesitan. Los amo por siempre.

A mis hijos Grecia y Efrén por motivarme, ya que son la razón de mi vivir, por sus risas, su aliento en los momentos más críticos, por siempre estar a mi lado y por su gran apoyo.

A mi esposo por su apoyo, paciencia que tuvo a bien en alentarme a seguir siempre adelante.

A mi directora de tesina la MSC. Miriam Tapia Domínguez por su gran persona, que me oriento, su apoyo y paciencia que me brindo su tiempo para poder terminar con esta investigación.

A la Dra., Edith Ruth Arizmendi Jaime CoDirectora de Tesina por la paciencia y apoyo que me brindo durante todo este proceso.

A todos mis docentes por la aportación de sus conocimientos ya que sin estos, no habría logrado concluir esta especialidad.

Gracias a todos por creer en mí.

1. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son toda lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión sobre una prominencia ósea, provocado la falta del riego sanguíneo en ese punto, como consecuencia se produce la degeneración rápida de los tejidos y crea un problema frecuente en los servicios donde los pacientes permanecen mayor número de días hospitalizados, como los servicios de Terapia Intensiva Adulto y Medicina Interna.

La definición de las UPP como la lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancias cutánea y producida por la presión prolongada o fricción entre dos planos duros; (Tortora J. 2000) y de la misma manera se denomina ulcera a la pérdida de la continuidad de ciertas superficies epiteliales del organismo provocadas por accidente asistencias (Francone.2001).

Estas lesiones son un evento adverso porque son un problema patológico adicional al paciente, devalúan el nivel de salud lo que repercute en una estancia hospitalaria mayor con riesgo de complicación hay un deterioro de la calidad de vida, así como el aumento de los costos de tratamiento, (Francote. 2001) además es un indicador de mala calidad asistencial, (Francote. 2001) Por estos motivos, la Organización Mundial de la Salud utiliza la incidencia de la UPP como un indicador para evaluar la calidad asistencial de las instituciones de salud, relacionada directamente con el cuidado de enfermería.

El Dr. Soldadilla hace tiempo, menciona que el estado actual de conocimiento y desarrollo social, lograra destacar la concepción de las UPP como un proceso banal, fatal, inevitable y saliente. Estas se siguen presentando de manera significativa a pesar de los esfuerzos realizados para disminuir la incidencia y mejorar la calidad del cuidado a los pacientes.

La prevención es mediante las escalas Norton y Barden, que tienen una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud, así como han demostrado validez para valorar el riesgo del desarrollo de UPP. Estas permiten establecer los criterios , especificaciones y directrices de valoración para proporcionar una

atención , continua, oportuna y confiable por parte del personal de enfermería necesaria sobre las condiciones de salud del paciente .Además la Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de úlceras por Presión a Nivel Hospitalario, documento que permite establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible , así como unificar los criterios para la valoración de la UPP, lo que favorecerá la mejora en la efectividad , seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo al bienestar de la persona y la razón de ser de los servicios de salud. (Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario 2009).

En esta investigación surge por la preocupación del incremento de la incidencia de las UPP y en el cuidado preventivo que el personal de enfermería debe proporcionar al paciente hospitalizado. En la primera parte se presenta una revisión teórica que sirve de sustento, así como la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento y que aptitudes tiene el personal de enfermería en el manejo de las úlceras de presión?

Se espera que los resultados de este trabajo contribuyan al campo de la enfermería asistencial, motivado a las instituciones al desarrollo de estrategias que vinculen al factor humano de enfermería con las acciones preventivas que les permita mejorar la calidad de la atención proporcionada, descritas en los protocolos sobre la prevención de Úlceras Por Presión (UPP) en pacientes hospitalizados.

2. ANTECEDENTES

Las úlceras por presión (UPP) han acompañado al ser humano desde los inicios de su existencia, ya que sus agentes causales principales son inherentes a la interacción del ser humano con el medio que le rodea, aunque la constatación de su existencia es pareja a los legados de diferente índole que nos llegan de tiempos pretéritos. Conocer aspectos relacionados con el pasado de las UPP nos puede ser de gran utilidad para ayudar a comprender su presente y su futuro.

La primera referencia histórica contrastada que tenemos sobre las UPP la encontramos en el hallazgo, por parte de los paleopatólogos, de extensas UPP en los isquiones y las escápulas de la momia de una sacerdotisa anciana de Amón, de la dinastía xxi del antiguo Egipto (del 1070 al 945 a.C.), las cuales fueron cubiertas por los embalsamadores con trozos de piel suave, probablemente de gacela, no con fines terapéuticos, sino con una finalidad meramente estética.

El primer registro escrito acerca de las UPP corresponde a Hipócrates (460-370 a.C.), quien describió la aparición de una lesión de este tipo en un paciente parapléjico con disfunciones en la vejiga y en los intestinos, tal como cita Agrawall.

Ya después del nacimiento de Jesucristo encontramos referencias indirectas a las UPP en la leyenda de los siete santos durmientes de Éfeso, historia datada en los tiempos del emperador Decio (249-271 d.C.) y de los primeros cristianos. Según dicha leyenda, los siete santos durmieron durante un período prolongado de tiempo, más de 200 años, y fueron reposicionados, se supone que para evitar lesiones por presión. Esta leyenda también fue recogida en el Corán.

EL RENACIMIENTO: AMBROISE PARÉ

A Ambroise Paré (1510-1590) un cirujano francés considerado como el padre de la cirugía moderna que trabajó para los reyes franceses Enrique II, Francisco II, Carlos IX y Enrique III, le corresponde el mérito de la que probablemente sea la primera descripción de una UPP, desde su valoración, hasta su tratamiento, y a una interpretación acerca de sus posibles causas. Paré es famoso porque introdujo cambios en el tratamiento de las heridas por arma de fuego como alternativa a la

utilización de aceite hirviendo y el cauterio con hierro al rojo vivo, prácticas que, no sin razón, definió como de gran crueldad. Los nuevos avances en el tratamiento de heridas por parte de Paré fueron recogidos en su obra *Of ulcers, Fistulas and Hemorrhoids*, en la que enfatizaba en la necesidad de, dentro del tratamiento de las heridas, tratar la causa, junto al manejo del dolor, la dieta, el hecho de dormir y descansar y hacer un moderado ejercicio; en palabras de Paré: “Si no es eliminada (la causa) la úlcera no podrá cicatrizar”.

Al referirse al tratamiento de las heridas, Paré hizo mención a algunos aspectos que hoy en día continúan siendo plenamente vigentes, en especial, a la necesidad de eliminar el tejido desvitalizado y crear un ambiente local propicio para la reconstrucción del nuevo tejido.

Cinco años antes de su muerte en 1585, Paré escribió un libro autobiográfico, *The Apology and Treatise*, en el que hizo una detallada y vívida descripción de un caso de UPP en un aristócrata francés herido por arma de fuego.

El caso data del año 1569, cuando Ambroise Paré fue requerido por el rey Carlos de Francia para tratar al Marqués de Auret, quien, tras haber recibido, siete meses antes, una herida por arma de fuego en la pierna languidecía sin que sus lesiones evolucionasen bien a pesar del esfuerzo de numerosos médicos y cirujanos. Cuando Paré llegó al castillo del marqués, se encontró con un paciente febril y moribundo, con el cuerpo famélico, a quien no se le cambiaba la ropa de cama y que presentaba una herida en su muslo que expelía pus y restos de fragmentos óseos. El paciente también presentaba en sus nalgas una ulceración del tamaño de la palma de la mano.

Paré prescribió para el paciente un plan terapéutico que incluía las siguientes medidas:

- Animar al paciente en su recuperación (“Por la gracia de Dios y con la ayuda de sus médicos y cirujanos”).
- Proporcionar al paciente un rico caldo de carne y hierbas.
- Drenaje del absceso junto a la eliminación de fragmentos óseos.

- Medicación inductora del sueño.
- Aplicación de varios emplastes, linimentos y vapores para inhalar.

Paré explicó también la causa de la UPP y planteó un tratamiento que Levine transcribe en inglés, y que por su interés y relevancia se traduce al castellano:

La úlcera de cama (bedsore) en su nalga viene de haber estado demasiado tiempo apoyando sobre ella sin moverse por sí mismo, lo que ha sido la causa de que los espíritus (vitales) no hayan sido capaces de sobresalir. Debido a ello ha habido una inflamación desde el absceso inflamatorio, después ulceración, incluso con pérdida de sustancia de los tejidos de la carne adherida, con mucho dolor debido a los nervios diseminados en esta parte. Es por tanto necesario que deberíamos poner al paciente en otra cama muy suave, y proporcionarle un camisón limpio y sábanas limpias, ya que si no todas las cosas que uno podría hacer por él no serían de utilidad.

Hay que aplicar en la nalga un gran emplaste hecho a partes iguales de “Dessicativum Runrún y Unguentum Comitissae” con el objeto de aliviar su dolor y secar la úlcera, también deberíamos aplicarle una pequeña almohada debajo para dejar la nalga al aire y evitar que se apoye en ella.

El marqués estuvo de acuerdo y convencido con el plan de tratamiento y este se implementó, con el resultado de una rápida evolución; en palabras de Paré:

En un mes estuvimos convencidos de que el paciente se podía sentar en una silla y podía ser llevado a su jardín y a la puerta de su castillo para ver pasar la gente... En seis semanas empezó a aguantarse por sí mismo mediante unas pequeñas muletas, a engordar y a recuperar un color vivo y natural.

Casi al mismo tiempo que Paré, Fabricius Hildanus (1593) describió las UPP en pacientes encamados como un fenómeno relacionado con la gangrena, y unos doscientos años después de Paré, Wohlleben en 1777 se refirió a las UPP como “gangrena per decubitus”.

Desde hace más de 50 años Kosiak (Kosiak M.1959) destacó la importancia de la presión y el tiempo de exposición del paciente a la misma, determino que en una presión externa de solo 70 mmHg mantenida durante dos horas, provocaría lesiones isquémicas en todos los tejidos, puesto que la presión capilar normal oscila entre 15 y 32 mm Hg, (Sussman C Bates –Jensen. 2007) presiones por encima de estos valores producirán un colapso de la red y a la vez un eritema cutáneo que debería desaparecer en un máximo de 30 minutos al retirar la presión. Si esto no pasa se produce isquemia, trombosis venosa y, en último término necrosis y ulceración (Segovia Gómez T ,2008).

Desde la antigüedad de las UPP han representado un problema de salud pública que ha afectado a millones de personas en el mundo complicando su estado de salud, calidad de vida he incluso hasta conducir las a la discapacidad o a la muerte.

A pesar de que se han producido avances muy significativos en la comunidad científica en relación al conocimiento de la etiología de las UPP, en cómo evitarlas y las directrices de tratamiento más eficaces, actualmente en un Hospital de segundo nivel de atención, constituyen un problema en todos los niveles asistenciales de salud, afectando a personas de diferentes edades, elevando costos de estancia, sufrimiento individual y familiar (Segovia Gómez T ,2012).

Es este sentido debemos señalar que, en relación con las UPP como causa complementaria de la muerte, son pocos los estudios que han encontrado en la literatura; sin embargo, Tsokos & etal en el 2000 mencionan que en Alemania hallaron del 11.2% de todas las autopsias en un año en una institución de medicina legal presentaban UPP en diferentes estudios.

Otros estudios han señalado que 60, 000 pacientes en estados unidos mueren cada año por complicaciones relaciones con UPP adquiridas en los hospitales (Soldevilla J.J 1999) .En el año 2003 Nolasco publicó un estudio sobre análisis y evolución de la mortalidad UPP en España desde 1987 hasta 1999 , en personas ,mayores de 65 años .Entre los hallazgos más importantes se evidencio la probabilidad de que una persona muera como consecuencia de una UPP , aumenta con la edad y afecta más a mujeres; se encontraron tasas ajustadas de hasta 20 defunciones por cada

100.000 habitantes en hombres hasta 31 por cada 100.000 habitantes según comunidad autónoma y estudio estudiado (Soldevilla J.J. 1999).

Takashaki PY , CHA SS,Kiemele Ib en el 2008 , menciona que esta situación de vulnerabilidad es aún más importante en quienes la padecen como son los ancianos que las desarrollan y muestran una tasa de mortalidad del 32% superior a Berry S. et al, 2009 informa que las UPP se asocian a fracturas de cadera., cuya tasa de mortalidad puede llegar mayo al 70%.Otras manifestaciones han puesto manifiesto que esta lesiones además de presentar una mortalida asociada importante (Soldevilla J.J Torra J.2010 Pag 75-78).disminuyen la calidad de vida de quienes l padecen.

Gorecki en el 2009, una revisión sistémica refleja detalladamente el impacto de las UPP sobre paciente y familiares, y en la calidad de vida a todos los niveles; físico, psicológico y social. Además, supone un importante consumo de recursos para el sistema de salud, recursos humanos, materiales prolongado la estancia hospitalaria y son responsables de importantes costos sociales y sanitarios. (Soldadilla J: J Torra 2010).

Con referencia de estudio de Soldevilla exploraron en el 2003 los datos a la realización económica española y valores epidemiológicos disponibles, determinando costo por episodio de 211 euros para estado 1 y de 16.600 euros para el estado IV, el costo global anual para para el sistema de salud española se estimó de 1.687 millones de euros lo que supondría un 5.2% del gasto sanitario de todo el país.

En nuestras últimas décadas nuestra comprensión de los factores implicados en el desarrollo de las UPP ha mejorado y se ha reconocido a nivel internacional que la mayoría son evitables. Hobbes demostró que la mayoría pueden evitarse, con cuidados oportunos y dispositivos adecuados Existe un reconocimiento categórico al equipo de salud de que es posible la prevención en consideración como la mejor estrategia frente al problema ,pueden evitarse al menos 95 de los casos lo que supone que la aparición de estas lesiones pueden ser l primera vista , consideradas como una muestra de negligencia asistencial con importantes implicaciones legales

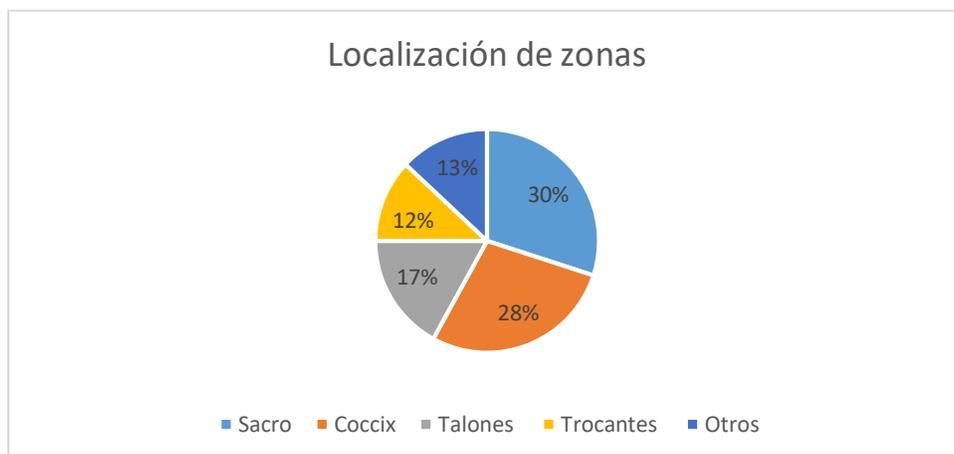
para los profesionales, así como la institución en la que estos prestan servicios y por ende los gestores de las mismas (Soldevilla A .J.J ;Verdu S.J Torra 2005) .Es una estrategia poco contemplada por parte de los profesionales y de las instituciones .

A nivel internacional se han realizado múltiples estudios de prevalencia e incidencia de UPP , se han logrado dimensionar la problemática con resultados significativos entre ellos de acuerdo a los diferentes métodos de cálculo de los indicadores , así como criterios de inclusión exclusión contemplados al tiempo de la recogida de datos , de acuerdo con el análisis de los mismos podemos señalar que el nivel hospitalario en Italia las cifras se han estimado en 8.3% ,Francia 8.9%,Alemania 10.2%, Portugal 12.5%, Irlanda 18.5% , País de Gales 26.7% ,Bélgica 21.2% ,Reino Unido 21.9%, Dinamarca 22.7% ,Suecia 23.0% ,España 7.2%, Canadá 22.9% y EEUU 14% -17% . A nivel latinoamericano la prevalencia en hospitales de segundo nivel como en México del 17% Y EN Brasil del 16.9%. (Brito P.A; Generoso V; Correia MI 201).

Las úlceras por presión son definidas , según el Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel(Napa) y el Europea pressure Ulcer Advisory Panel (Epuap) “Como una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente , por lo general sobre una prominencia ósea , como resultado de una presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y tolerancia de los tejidos a esta presión en combinación con cizalla.

Las lesiones más frecuentes se localizan en región sacra y talon, en el estadio I con 23.2%, estadio II con el 37,5%, estadio III con el 27% y el estadio IV 11.8% como se muestra en la siguiente gráfica .

Gráfico No 1 Localización de zonas de mayor frecuencia de UPP.



En el 3er estudio nacional de España de prevalencia de las UPP realizado GNEAUPP EN EL AÑO 2009, destaca el hecho de que el nivel hospitalario, el 93.6% de los casos se utiliza una escala de valoración de riesgo, el 92.3% se registra medidas preventivas, el 95.5% de los hospitales poseen un protocolo de prevención y en el 87.4 %medidas centros existe una comisión a nivel hospitalario, estas cifras son menores en los centros socio-sanitarios y de atención primaria excepto el registro de las medidas preventivas donde correspondieron al 94.3%. Brasil en el año de 2019 realizo un estudio sobre conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de las UPP cuyo objetivo fue describir y analizar el conocimiento del personal de enfermería que actúa directamente en la asistencia a pacientes adultos y ancianos de un hospital universitario. Fue un estudio descriptivo -exploratorio ,realizado durante el periodo de enero a marzo del 2019 , aprobado por el Comité de Ética en Investigación en el rio de janeiro.

Los datos fueron recolectados por un cuestionario validado , siendo la muestra de 84 participantes , de los cuales el eran 28.6% técnicos enfermeros .El porcentaje promedio de aciertos en la prueba de conocimiento fue (de =8.3%) para los licenciados en enfermeros 25.2% y de (de=9.8%) posttecnicos de cuidados intensivos 2.4%, posgrados 34.% y maestrías 9.5% . Se concluyo que ambas categorías de profesionales presentan déficits de conocimiento y aptitudes algunas áreas del tema en referencia .La identificación de las áreas deficientes pudo orientar a la planificación de estrategias para diseminación y adopción de medidas preventivas por el equipo.

En Bucaramanga Colombia , realizo un estudio de tipo transversal durante un estudio de tipo transversal durante un año de mayo 2017- 2018 en una institución de salud de tercer nivel de atención , sobre la prevalencia de UPP, la muestra correspondió a 430 personas que fueron evaluadas en busca de del evento . Los datos se analizaron en el programa de STATA 10.1; los resultados de prevalencia general del 5.27%, estadio III de mayor frecuencia en ambas evaluaciones con el 47.82% , según la escala de branden las personas mayores de 65 años presentan mayor riesgo y estadios más avanzados.

En México un estudio determino la prevalencia puntual de las UPP en tres hospitales de segundo nivel de atención ,en México ;se incluyeron variables como : edad ,sexo puntuación de barden y numero , localización, estadios, medidas de alivio de presión , se analizaron 84 pacientes de los cuales 63 se consideraron de riesgo ,deedad media fue de 48.6 años ,prevalencia global del 17 % , terapia intensiva resultoser el servicio con mayor prevalencia ,fue de 10 el promedio de la escala de brande,el 60.3% de los pacientes presente UPP y solo el 46% tenía alguna medida preventiva vinculado con el alivio de la presión.

Las ulceras por presión en los pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del INER ,2004, menciona que son el resultado dela destrucción cutánea y por consiguiente necrosis del tejido subyacente , grasa y musculo son producidas por diversos factores como la humedad , desnutrición, obesidad , presencia de enfermedades subyacentes , temperatura corporal elevada, infección y circulación periférica deficiente, son un indicado importante de la calidad de atención que se proporcionan al paciente hospitalizado.

Este estudio se realizó en dos fases : la primera se aplicaron 42 encuestas al personal de enfermería para valorar los conocimientos acerca de las UPP y el cuidado que proporciona ; la segunda consistió en la evolución de 15 pacientes donde se identifican los riesgos de presencia cuyos resultados fueron ; presencia de UPP elevada un 80%: incidencia del 13% en la primera semana,1 cada 10 pacientes , zona de mayor frecuencia talones , aunque el sacro y maléolos requiere de mayores intervenciones .El personal de enfermería que atiende a los pacientes en este servicio se desconoce la existencia de algún índice para valorar el riesgo y la atención que se proporciona a estos pacientes en su mayoría es rutina hospitalaria (73%).

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

PERIODO QUE SE EVALUA: 1-30 DE ABRIL 2019

FECHA DE ELABORACION: 30 DE ABRIL DEL 2020

PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION

CUADRO. CONCENTRADO GLOBAL DEL MES DE ABRIL DEL 2021

P	P/R	a. Si	b. No	No.	%
1	¿Valora y registra los factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión?				
2	¿Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo?				
3	¿Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión?				
4	¿Revalora y reajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados?				
5	¿Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión?				

Promedio general= **84**

Fuente: Estadística del departamento de Calidad de un Hospital de segundo nivel.

En un hospital de segundo nivel de atención durante el año 2020. el indicador tiene un comportamiento del 82% en Marzo y el 89% en Agosto realizado por la responsable de calidad de manera global cabe hacer mención que los servicios que se estudian: Terapia Intensiva Adultos y Medicina Interna se ha presentado algún estadio de UPP en pacientes, teniendo como consecuencia un deterioro de la salud, incremento de días de estancia hospitalaria, esto lleva al incremento del costo día-cama y a una separación mayor en la familia por lo que es necesario intervenir de manera preventiva para evitar que se presenten las UPP.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en semáforo rojo de acuerdo a los datos recogidos y la ayuda del sistema nacional de indicadores de calidad en salud (INDICAS) esta es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en salud de las unidades de los servicios de salud, además de dar seguimiento y oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención medica en el país. El INDICAS genera información con periodicidad cuatrimestral de indicadores de calidad en salud.

Las úlceras de presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados Intensivos menciona que son el resultado de la destrucción cutánea y por consiguiente necrosis del tejido subyacente ,grasa y musculo ,son producidas por diferentes factores como la humedad, desnutrición ,obesidad, presencia de enfermedades subyacentes ,temperatura corporal elevada infección y circulación periférica deficiente, son un indicador importante de la calidad de atención que se le proporciona al paciente hospitalizado de una unidad de salud.

3. MARCO TEÓRICO

Los profesionales de enfermería tienen su quehacer profesional en el cuidado que requiere la persona de forma dependiente ,interdependiente o independiente a través de la implementación de estrategias que le permitan el mejoramiento continuo, una de las guías de intervención de enfermería Basada en Evidencias (EBE), en personas adultas hospitalizada con la finalidad de que el factor humano de enfermería proporcione un cuidado óptimo de calidad a las personas con riesgo a desarrollar UPP considerando que debe de tener conocimientos que le sustenten sus intervenciones.(Revista del Instituto Nacional de enfermedades respiratorias 2014 versión impresa).

Al estudiar las úlceras de presión es necesario partir desde el mantenimiento de la integridad de la piel cuyo cuidado debe ser específico ,asumido por el paciente que esté en condiciones de realizarlo ,por este motivo, como sustento teórico de los cuidados de enfermería planteados, es necesario vincular la teoría del cuidado y las competencias de enfermería de Patricia Benner cual indica con claridad , el cómo brindarse un cuidado adecuado, involucrando todas las necesidades que se pueden encontrar ,implicadas y como intervenir en ellas.

La teoría del cuidado y las competencias de enfermería expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermería ,se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras ,cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o cuidados sanitarios ,lo que los hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

Sin embargo el cuidado de competencias de enfermería es la relación entre la demanda del cuidado terapéutico y la actividad asistencial en la que las actividades del cuidado no son eficaces o no son suficientes para conocer y/o satisfacer parte o la totalidad de componentes de la demanda existente o potencial del paciente .El cuidado y las competencias de enfermería es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado .Es un concepto abstracto que cuando se expresa en términos de limitación ,ofrece

guías para la selección de los métodos que ayudan a comprender el papel del paciente en el cuidado y las competencias de enfermería.(Berbiglia .V. Banfield B, Patricia Benner).

La función de enfermería es por sobre todas las cosas, cubrir las necesidades básicas del paciente, tanto físicas como psicológicas y emocionales.

Una úlcera por presión es cualquier lesión producida por una presión interrumpida que comprime los tejidos que hay desde la piel hasta un plano duro interno (generalmente una zona de prominencia ósea).

Los mecanismos que alteran la integridad de la piel son: Presión, Fricción, Fuerza externa de pinzamiento vascular, que es la combinación de ambas.

GRADOS EVOLUTIVOS

Grado I: Piel rosada o enrojecida que no cede al desaparecer la presión en los 30 segundos siguientes de aliviar ésta, afecta a la epidermis.

Grado II: Piel con pérdida de solución de continuidad, vesículas y flictenas. Afecta a la epidermis y dermis superficial.

Grado III: pérdida de tejido que se extiende en profundidad a través de la piel, llegando hasta incluso a la dermis profunda e hipodermis. Se presenta en forma de cráter profundo a menos que se encuentre cubierto por tejido necrótico.

Grado IV: Pérdida total del grosor de la piel con frecuente destrucción, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. Presenta lesiones con cavernas o trayectos sinuosos.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

La palabra aptitud refiere a las condiciones psicológicas de una persona que se vinculan con sus capacidades y posibilidades en el ámbito del aprendizaje. El concepto tiene su origen en el latín aptus.

La evaluación de la aptitud resulta ser un aspecto importante dentro de la formación en enfermería a través de la cual se identifiquen los avances y deficiencias en el personal de enfermería y con base en esto definir acciones que permitan consolidar logros y trazar planes acordes con las necesidades y exigencias de la sociedad actual, que requiere, de un profesional de enfermería con mayor nivel de aptitud clínica, capaz de proporcionar una atención integral y humanista basada en la relación con el individuo. Dicha evaluación pretende reorientar la enseñanza hacia la reflexión por medio de instrumentos de medición basados en situaciones reales y no en evaluaciones teóricas desvinculadas de la realidad compleja. Generar la reflexión en el personal de enfermería es imprescindible en el momento de enfrentarlos a situaciones cotidianas: que los aproxime a una práctica real, dirigida a proporcionar una atención de enfermería individualizada al paciente.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Existen varias escalas, la más utilizada, por ser quizás la más completa es la de Norton modificada, valora el riesgo que tiene una persona de desarrollar Úlceras por Presión.

Su objetivo se centra en la detección del citado riesgo, para establecer un plan de cuidados preventivo; Incluye cinco aspectos: Valoración del estado físico general, Valoración del estado mental, Valoración de la actividad, Valoración de la movilidad y Valoración de la incontinencia.

Cada uno de los aspectos anteriores se valora en cuatro categorías con una puntuación que va de 1 a 4 , siendo “1” el que corresponde a mayor deterioro y el “4” el que corresponde a un menor deterioro.

PÍEL

Es el órgano más grande del cuerpo , está protegido al organismo de factores externos como bacterias sustancias químicas y cambio de temperatura esta protección natural se ve afectada por las personas de la UPP, las cuales al convertirse en heridas abiertas , hacen que la barrera se pierda , por la que el individuo queda más vulnerable al dolor , infecciones y otras complicaciones, además son el resultado de la destrucción cutánea y por lo consiguiente la necrosis del tejido subyacente , grasa y musculo, producido por una restricción de flujo sanguíneo , principalmente sobre una prominencia ósea.

La estructura de la piel está constituida por tres capas la epidermis, la dermis y el tejido subcutáneo de ahí la importancia de la formación de los estadios de las UPP. La capa superior de la piel, la epidermis, es la capa externa, que provee resistencia y protección. Tiene el espesor de una hoja de papel en la mayor parte del cuerpo. La epidermis tiene cuatro capas de células que se descaman y renuevan constantemente.

Por debajo de la epidermis se encuentra la siguiente capa de nuestra piel, la dermis, que está formada por vasos sanguíneos, terminaciones nerviosas y tejido conectivo. La dermis nutre a la epidermis sin determinadas moléculas en la dermis, nuestra piel no podría estirarse cuando nos inclinamos ni volver a su posición cuando nos enderezamos.

La capa inferior de nuestra piel, el tejido subcutáneo, está formado por tejido conectivo, glándulas sudoríparas, vasos sanguíneos y células que almacenan grasa.

Este plano ayuda a proteger el cuerpo contra golpes y otras lesiones y ayuda a mantener la temperatura corporal

Los cuatro mecanismos que alteran la integridad de la son: Presión fuerza que actúan perpendicular a la piel, como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro extremo al (sillón, cama, sonda), La presión capilar oscila entre 6-32 mm. De hg, ocluirá el

flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando una hipoxia y puede llegar a la necrosis.

Fricción es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo rozaduras, por movimientos o arrastre. Fuerza externa de sonda vascular esta combina los efectos de la presión y fricción posición fowler, produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar presión en el sacro y presión sobre la misma zona) y por último la maceración que es provocada por la humedad como: incontinencia urinaria o fecal, mala higiene, sudoración profusa, o mal secado de la piel de los pies, lo que produce deterioro de la piel y edema, disminuyendo y mayor riesgo para la erosión y ulceración.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LA NPUP / EPUAP.

Categoría / Estadio I.-Eritema no blanqueaste en la piel intacta .Piel intacta con eritema no blanqueaste de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea, decoloración de la piel , calor , edema, endurecimiento o dolor puede estar, presentes ; firme y suave y más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes .La categoría / Estadio I puede ser difícil de detectar en personas con tonos oscuros de la piel, esta **desarrollar una ulcera por presión**

Categoría / Estadio II: Pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla. La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una ulcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfacelos, puede presentar una ampolla intacta o abierta / rota llena de suero o de suero sanguinolento. Así mismo presenta una ulcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas. Esta categoría /estadio no se emplea para describir desgarros de la piel, quemaduras provocadas por el esparadrapo, dermatitis asociada a la incontinencia de maceración o la excoiación.

Categoría / Estadio III: pérdida total del grosor de la piel (grasa visible). Pérdida completa del grosor del tejido, grasa subcutánea visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos; pueden aparecer esfacelos, incluyen

cavitaciones y tuberizaciones. Las UPP de esta categoría / estadio varía según su canalización anatómica del paciente. El puente de la nariz, la oreja, la occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo y pueden ser poco profundas. Por el contrario, las zonas de adiposidad significativa pueden desarrollar úlceras extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

Categoría /Estadio IV: Pérdida total del espesor de los tejidos (músculo / hueso visible). Pueden aparecer en fálxos o escaras presenta cavitaciones y tuberizaciones. La profundidad varía según su localización. El puente de la nariz, la oreja occipital y el maléolo tienen tejido subcutáneo y estas pueden: ser poco profundas, extenderse al músculo o a las estructuras considerando la aparición de una osteomielitis u osteítis. El hueso músculo expuesto es visible directamente palpable.

Dentro de las complicaciones locales se pueden presentar la infección, formación de abscesos, fistulización, dolor, osteomielitis. Y dentro de las complicaciones sistémicas las bacteriemias, sepsis e incluso la muerte. Además, deben de considerarse las psicológicas como la autoestima y la percepción de la propia imagen.

Retomando las complicaciones psicológicas el rol que juega el personal de enfermería es vital para el paciente, en primer lugar, debe de evitarse que el paciente llegue a complicarse y deteriorarse física y psicológicamente además de que se aísla por su imagen deteriorada, la presencia de olor fétido y de otras características que se presentan.

Es necesario activar la cultura de la prevención en el personal de enfermería a través de acciones o estrategias que eviten el sufrimiento físico y psicológico de estos pacientes con actividades como: intervenciones, charlas, talleres, cursos que les permita concientizarse del daño físico y moral a la persona, así como el incremento financiero que tiene la institución que los alberga.

La prevención es la forma más efectiva de tratar UPP, constituyendo la calidad de los cuidados de enfermería un elemento medular en el éxito de las estrategias que se establezcan, garantizando la continuidad de los cuidados de los diferentes niveles asistenciales.

En la actualidad de los profesionales utilizan medidas preventivas en función del riesgo evaluado, lo que se supone una optimización de los recursos y una adecuación de los medios disponibles y hoy india se cuenta con herramientas como las escalas de Branden y Norton que nos permiten valorar la aparición de riesgo de aparecer una UPP.

Cuando existe riesgo deben de considerarse medidas que permitir disminuir el factor de riesgo como : los cambios posturales de acuerdo al estado de salud cada 1 - 2 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche , mantener el aislamiento corporal , la distribución de peso y el equilibrio del paciente , evitar el contacto directa de las prominencias Oseas entre sí , evitar el arrastres, realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción ,elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible , evitar en lo posible apoyo directamente al paciente sobre sus lesiones ,no utilizar dispositivos tipo flotados o anillo.

Las directrices generales sobre la prevención de las UPP de la GNEAPP, se aplican determinadas medidas preventivas de acuerdo con la valoración de riesgo, como el aporte nutricional , control de riesgo de ingesta de alimentos ,identificación y corrección de carencias nutricionales , estimular la ingesta de líquidos .Así mismo el cuidado de la piel, higiene diario con agua y jabón , realizando un secado minucioso de la piel sin friccionar , especialmente los pliegues cutáneos ,observar integridad de la piel sobre todo las prominencias Oseas , puntos de apoyo , zonas expuestas a humedad y presencia de resequedad , exfoliaciones, eritemas, maceraciones, fragilidad, temperatura.

Existen pocos estudios que avalan la cultura preventiva del personal de enfermería, con personas adultas mayores, con enfermedades crónicas degenerativas, estancia larga hospitalaria, y riesgo de complicaciones con UPP.

LA VALORACIÓN DE BRADEN.

El uso de instrumentos de medición para valorar la calidad y las condiciones de salud de los pacientes han sido un tema de interés recurrente para enfermería.

Por ello desde 2004, en México se ha establecido el monitoreo de la calidad de los servicios de salud. Derivado del análisis de los resultados de monitoreo de estos indicadores y en especial el de prevención de UPP en el paciente hospitalizado, se detectó que el personal de enfermería no evaluaba el grado de riesgo debido a que no contaba con un instrumento de valoración.

Por lo tanto, para iniciar con el desarrollo del protocolo y teniendo como referencia los criterios establecidos por el “Scientific Advisor Committee of the Medical Outcomes Trust”, que valoran las medidas de resultado de salud basados en el paciente y su respuesta a tres ejes de valoración, se procedió a validar la escala de Braden buscando encontrar en ésta la adecuación conceptual, lo que implica la adaptación cultural y del lenguaje; la aplicabilidad, lo que significa la posibilidad de atender las demandas del administrador y respondiente, formas alternativas e interpretabilidad; y por último propiedades métricas, que se refieren a fiabilidad, validez y responsabilidad.

Bajo este marco, el propósito fue validar un instrumento específico para evaluar el riesgo de UPP en población mexicana utilizando la escala de Braden, ampliamente utilizada en otros países. Por ello, se llevó a cabo un estudio observacional que en su primera fase consistió en hacer un proceso de adaptación transcultural con el fin de buscar la equivalencia semántica y conceptual en los criterios considerados en el instrumento. Para lo anterior, el personal de enfermería con experiencia clínica en el manejo de UPP aplicó un proceso de validación lingüística para ajustar el instrumento.

Los estados e instituciones de la Secretaría de Salud participantes fueron: Chiapas, Chihuahua, Campeche, Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Veracruz, Yucatán; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del

Estado (ISSSTE) y el Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia (DIF). Para conocer la aplicabilidad del instrumento y valorar la carga que supone su administración, tanto para el respondiente como para el entrevistador y la interoperabilidad de los resultados obtenidos, se llevó a cabo un curso de capacitación sobre valoración y cuidado a pacientes con UPP, en hospitales del sector salud de México, donde se aplicó el instrumento de medición a 1518 pacientes de los servicios de medicina interna, terapia intensiva adultos, cirugía general y ortopedia, con la participación del personal de enfermería de los estados e instituciones de salud antes mencionados.

El resultado obtenido con la aplicación de la prueba Alfa de Cron Bach fue 0.89, valor cercano al obtenido en otras aplicaciones en España, país origen de la versión en español. Esto permitió que la adecuación del instrumento al contexto de México fuera mínima. Respecto de la U de Mann Whitney, el valor de “p” fue de 0.52 que se interpretó como no significativo (NS) lo que representa estabilidad de los puntajes obtenidos entre dos aplicaciones del instruyo ello, se llevó a cabo un estudio observacional que en su primera fase consistió en hacer un proceso de adaptación transcultural con el fin de buscar la equivalencia semántica y conceptual en los criterios considerados en el instrumento. Para lo anterior, el personal de enfermería con experiencia clínica en el manejo de UPP aplicó un proceso de validación lingüística para ajustar el instrumento. Los estados e instituciones de la Secretaría de Salud participantes fueron: Chiapas, Chihuahua, Campeche, Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Veracruz, Yucatán; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia (DIF).

Fisiopatología

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un

tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis. En la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos períodos de tiempo, por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales. Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son:

- **Presión:** Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante.
- **Fricción** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.
- **De pinzamiento vascular** Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.

Factores de riesgo/ intrínsecos

a) **Fisiopatológicos:**

Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.

Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.

Déficits nutricionales: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.

Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.

Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.

Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.

Déficits sensoriales: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.

Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

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.

TEORIA DEL CUIDADO DE PATRICIA BENNER

La esencia de enfermería es velar por la salud y el bienestar del paciente que se sintetiza en una acción primordial: "Cuidar". Esta labor la define como: "Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Por ello enfermería trata de planificar la atención desde esta perspectiva Cuidar es cuidar a la persona concreta planteando alternativas a la cosificación y consideración del paciente y su situación como un problema a resolver". Se debe partir de ello para tener como resultado la satisfacción de la persona con relación al cuidado que recibe por parte de la enfermera(o) en todos sus contextos.(enfermera, Magister en Administración en Salud. Enferm.glob.vol.12.no.32.Murcia.oct.2019)

El personal de enfermería desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica.

Enfermería debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, ejecutando su función de líder.

En el área de enfermería y de la salud en general, se requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas, pero fundamentalmente para relacionarse con otras personas; enfermería se ve como un individuo que debe poseer grandes capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades, pero en ocasiones se deja de lado su parte espiritual, la ética y la moral, que forman parte fundamental de la competencia "el saber ser", es de allí donde deriva cómo hace elecciones, puesto que la ética solidaria establece puntos de partida para retomar el valor de las elecciones profesionales.

Patricia Benner observó que la adquisición de habilidades basada en experiencias es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida.

La habilidad y la práctica cualificada consiste en poner en práctica las intervenciones enfermeras y las habilidades de decisiones clínicas en situaciones clínicas reales.

Benner identifico dos aspectos de la practica interrelacionados que distinguen los niveles de practica de principiante avanzado a experto, estos niveles diferencian el entorno clínico identificando diferentes necesidades y el personal clínico desarrolla lo que Benner denomino sentido de responsabilidad hacia el paciente, lo que convierte en parte integral del equipo de cuidado sanitario. Benner intento resaltar los limites crecientes del conocimiento clínico en vez de describir el trabajo diario de una enfermera, la explicación de la práctica enfermera de Benner sobrepasa la aplicación rígida de las normas y teorías y esta basada en una conducta razonable que responde a las demandas de situaciones específicas. Las habilidades que proporciona la experiencia enfermera y el conocimiento perspectivo que las enfermeras desarrollan como responsables de las decisiones.

Los conceptos anteriores llevan a la convicción de que el individuo es imposible de separar en sus dimensiones, ya que no es fácil establecer cuánto influye una sobre las otras o cuánto dependen la una de las otras frente al proceso salud-enfermedad, se debe aprehender y comprender la complejidad de su atención integral en salud en aras de mejorar su calidad de vida.

Para la enfermera(o) su razón de ser es el cuidado, su función es ver al individuo como un todo buscando su armonía y equilibrio, abordando una realidad con un modelo de cuidado de enfermería en busca de una aplicación del cuidado integral; la responsabilidad de enfermería es fundamentar la teoría que guía su práctica, aquí es importante resaltar que Leonardo da Vinci, citado por León, planteó que la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón. Con esto, se afirma que durante el proceso de enfermería se debe brindar una atención integral que reúna y cumpla con los requerimientos del individuo como ser holístico. En enfermería este aspecto es relevante por lo que se resalta en la teoría propia. (enfermera, Magister en Administración en Salud. Enferm.glob.vol.12.no.32.Murcia.oct.2019)

4. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.

En un hospital de salud en los servicios de Terapia Intensiva y Medicina Interna mayor incidencia de presentar úlceras de presión en un 15%, debido a la larga estancia hospitalaria que presentan los pacientes por el tipo de patología, de gravedad, lo que implica tener un conocimiento y aptitudes del personal de enfermería para el manejo de las UPP.

Los factores de riesgo que se pueden presentar los pacientes son: alteración en la oxigenación y circulación, edad avanzada, estado nutricional, (obesidad, desnutrición, disminución de proteínas, disminución de vitamina c, de oligoelementos de hierro, cobre, zinc, ocasionándose una demora en la epitelización de la herida). Antecedentes patológicos (Diabetes mellitus, cáncer, enfermedades neurológicas, vasculares, síndrome de guillen barre, esclerosis múltiple, fractura ósea y compresión de la medula espinal), deterioro del estado mental y deshidratación por lo que se determina la magnitud del problema.

Los datos encontrados durante el primer cuatrimestre del año 2019 de una evaluación realizada al personal de enfermería sobre la escala de Norton y Branden, en general se observó que el 15% de los pacientes presentan un estadio de úlceras por presión ,mientras que el nivel de conocimientos y aptitudes son deficiente por algún personal de enfermería.

En virtud de lo anterior se observó a las enfermeras de guardia del servicio de terapia intensiva de los diferentes turnos con más experiencia en el manejo de los pacientes ,utilizando el método por lluvia de ideas que define el tema de interés propuesto, analizando las ideas , posteriormente se en listan para su elección las siguientes causas: personal insuficiente, demanda excesiva de trabajo , personal no capacitado.

Desinterés por realizar los cambios de posturales cada 2 horas , desconocimiento de la responsabilidad legal ,falta de aptitud ,falta de sensibilidad, indiferencia, omisión del indicador ,rotación excesiva del personal , falta de protocolos , mala

calidad del inmobiliario y equipo (colchones y camas) , desconocimiento de la guía de prevención y tratamiento de UPP

Una vez que se detectaron las causas mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos y aptitudes que ayuda a identificar , clasificar y colocar posibles causas, tanto de problema específicos como de características de calidad, además se ilustra gráficamente los resultados obtenidos, y factores que influyeron.

Posterior al análisis profundo de la situación , se seleccionan las causas más significativas donde el grupo puede intervenir e influir para evitar la aparición de UPP , de ahí la importancia de realizar una valoración.

A nivel institución desde el punto de vista legal , las UPP son consecuencia de la falta de movilidad al paciente por el personal de enfermería , el cual debe valorar la importancia y repercusiones que puede tener todo paciente al no cumplir con lo que establece la guía para la prevención y tratamiento de las UPP. Lo que tiene como resultado el complicar en un 15% a los pacientes que ingresan a los servicios Terapia Intensiva y Medicina Interna.

Aptitud y conocimiento de personal de enfermería sobre el conocimiento que tiene para la prevención de las UPP en los pacientes con riesgo de desarrollarlas desde el momento de la admisión hospitalaria y periódicamente según la condición clínica general del paciente de acuerdo a las escalas de Branden y Norton.

Realizar el análisis de los cuestionarios para identificar las debilidades y así reforzar de acuerdo a la Guía de Prevención y Tratamiento de UPP.

Implementar propuestas para el personal de enfermería para prevención de las UPP.

Demanda excesiva de trabajo al presentarse una sobre carga de trabajo el personal de enfermería se ve en la necesidad de reducir el tiempo y hasta cierto punto la atención que le brinda a cada paciente de manera individual, Desinterés por realizar los cambios posturales cada hora. Falta de aptitud. Del Personal de enfermería con actitud apática frente al trato que se le brinda al paciente, falta de sensibilidad. Personal con poca empatía hacia el paciente, omisión del indicador. Pasar por alto

las indicaciones dadas por el o la superior, rotación excesiva del personal. Falta de protocolos. Constante cambio de personal, ya que el personal nuevo no suele estar capacitado al llegar al servicio ,mala calidad del inmobiliario y equipo.(Colchones y camas), mobiliario en malas condiciones, teniendo conocimiento de la guía de prevención y tratamiento de UPP.

A nivel institucional desde el punto de vista legal, las UPP son consecuencias de la falta de movilidad al paciente por el personal de enfermería, el cual debe valorar la importancia y repercusiones que puede tener todo paciente al no cumplir con lo que establece la guía de prevención y tratamiento de las UPP. Lo que tiene como resultado de complicar a los pacientes que ingresan a los servicios de terapia intensiva y medicina interna.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento y que aptitudes tiene el personal de enfermería en el manejo de las úlceras por presión en una institución de segundo nivel de atención?

5. JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión , son toda lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión sobre una prominencia ósea , provocando un bloqueo del riesgo sanguíneo a este mal ; como consecuencia se produce una isquemia de los tejidos . Es una complicación habitual en los pacientes graves hospitalizados y con estancias largas. En una complicación habitual en los pacientes graves hospitalizados y con estancias largas.

En Terapia Intensiva y Medicina Interna son servicios donde existen una mayor incidencia debido a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición de las mismas como su gravedad, las drogas utilizadas ,deterioro del nivel de conciencia estado hemodinámico , inmovilidad, acumulo de líquido , entre otros. Su incidencia varía entre 20 y 56% y su aparición puede ocasionar dolor, depresión, perdida de la independencia, infección y aumento de la estancia y costos hospitalarios.

Es un problema, deficiencias en la atención para la prevención y detección temprana, insuficientes acciones preventivas para estos pacientes , siendo la capacitación del personal de enfermería un factor determinante para los cambios necesarios en la solución de este problema se salud.

Las UPP son un importante problema de salud real en el ámbito asistencial, el estimar el costo del tratamiento global en España del 2009 se estudió y los resultados demostraron que el costo total del tratamiento por año es aproximado de 416 millones de euros (618 millones) cercas del 15% del gasto sanitario anual . de este monto el 15% lo representa el costo de apósitos y otros materiales, 19% costo del tiempo de enfermería y el 45% del total lo representa el costo de estancia extra en el hospital.

La organización mundial de la salud (OMS), en su informe sobre la salud en el mundo del año 2016 destaca la promoción y la promoción y la protección de la salud como aspectos esenciales para el bienestar humano y para lograr un desarrollo socio – económico sostenido. Teniendo en cuenta esa premisa y en el caso de las

UPP se hace necesario contar con estrategias que favorezcan su prevención . por todo lo dicho anteriormente se ha creado un grupo de profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel, cuya finalidad es la implementación de una propuesta para el personal de enfermería para prevenir UPP en pacientes hospitalizados, buscando siempre el beneficio y la excelencia en el cuidado enfermero.

La implementación de propuestas para disminuir la incidencia de UPP es una medida de gran importancia ya que va a beneficiar ambas partes tanto a los pacientes como al personal de salud, sin embargo, los más beneficiados son los pacientes ya que previniendo la aparición de dichas lesiones automáticamente se mejora la calidad de vida y disminuye la morbilidad por infecciones debido a las a las UPP.

6. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el nivel del conocimiento y aptitudes que tiene el personal de enfermería en el manejo de las úlceras de presión en un hospital de segundo nivel, durante el periodo de Diciembre 2021 - Abril del 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar los datos sociodemográficos.

Aplicar la encuesta de conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo de las úlceras por presión.

Identificar las aptitudes del personal de enfermería en el manejo de las úlceras por presión.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio: Cuantitativo de diseño: descriptivo transversal:

Cuantitativo: Es una estrategia que se centra en cuantificar la recopilación y análisis de los datos.

Descriptivo: Determina el estado de salud de una población, según el tiempo, lugar y características personales es decir: en quienes ,dónde y cuándo, cuando se está presentando determinado fenómeno

Transversal: Es un estudio estadístico , demográfico y epidemiológico.

7.2 Universo: Fue integrado por 87 enfermeras que forman parte de la plantilla de los servicios de Medicina Interna y Terapia Intensiva de una institución de salud de segundo nivel.

7.3 Población y muestra:

En esta investigación ,la población es de 432 enfermeras de una institución de salud de segundo nivel de atención. La muestra de investigación fue de 87 enfermeras que laboran en los servicios de Medicina interna y Terapia Intensiva Adultos ,Esta muestra fue por medio de aplicación de cuestionarios de conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión (PIPK). 2020 Universidad de Jaén. <http://cuidsalud.com/inv.SECOACBA> y cuestionario de aptitudes

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Cualquier sexo.

Profesional de base y de contrato.

Personal de enfermería de Medicina Interna y Terapia Intensiva Adultos que aceptaron participar en la investigación.

7.4.1 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Enfermeras que no laboren en los servicios de Medicina interna y Terapia Intensiva.

Enfermeras que no desean participar y que no se encontraron en el momento de la investigación

7.4.2 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Cuestionarios incompletos.

TEMPORALIDAD, ESPACIO, Y MATERIALES.

El espacio físico para la aplicación del cuestionario fue en las instalaciones del hospital de segundo nivel de atención en el estado de Morelos, con un tiempo para la realización de esta investigación diciembre 2021 a junio 2022.

Los recursos materiales para el desarrollo de esta investigación fueron: los cuestionarios de conocimientos y aptitudes sobre prevención de lesiones por presión.(PIPK).2020Universidad de Jaén. <http://cuidsalud.com/inv.SECOACBA> , el consentimiento informado.

Variable	Definición conceptual	Clasificación	Operacionalización	Nivel de escala de medición
Edad	Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Cuantitativa	20-25 (1) 26-30 (2) 31-35 (3) 36-40 (4) 41-45 (5) 46 y más años (6)	Nominal
Sexo	Características biológicas que clasifican a los individuos en hombres y mujeres	Cualitativa	Masculino (1) Femenino (2)	Nominal
Nivel académico	Es el nivel profesional de acuerdo a la educación formal agrupándose a los distintos niveles de formación	Cualitativa	Técnico en enfermería general (1) Técnica en enfermería + pos técnico (2) Lic. En enfermería (3) Lic. En enfermería + pos técnico (4) Maestría en enfermería (5)	Ordinal
Antigüedad laboral	Años que tiene laborando como enfermera	Cuantitativa	>5 años (1) 6 a 10 años (2) 11 a 15 años (3) 16 a 20 años (4) Más de 20 años (5)	Ordinal

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se aplicaron dos instrumentos el Primero de Conocimientos y el segundo de Aptitudes que se utilizó para la investigación sobre prevención de lesiones por presión.(PIPK).2020 de la Universidad de Jaén. <http://cuidosalud.com/inv.SECOACBA>.

El instrumento de conocimientos que fueron conformados por los ítems corresponde de la siguiente manera: V (Verdadero) o F (Falso), y no se según lo que consideren relevante a la repuesta correcta, Si considera que no conoce la respuesta marque No sé. y se recomienda no dejar sin contestar la repuesEl instrumento de aptitudes que fueron conformados por los ítems corresponde de la siguiente manera: de acuerdo, desacuerdo, totalmente de acuerdo, y totalmente en acuerdo.

PROCEDIMIENTO

ETAPA 1.

Para la realización de esta investigación se contó con la aprobación de la Jefa de Enfermeras, Jefa de Enseñanza y del área de calidad del hospital de segundo nivel de atención en la entidad federativa de Morelos. y personal docente de la Facultad de Enfermería de la UAEM Directora y Codirectora de la tesina en el desarrollo y culminación final.

ETAPA 2. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo del análisis de los cuestionarios se realiza la captura de los datos obtenidos, como la información de los datos sociodemográficos, se conformaron una base de datos en el programa Excel 2020, se realizan cuadros y gráficos en barras y de pastel.

En el análisis de los cuestionarios aplicados de conocimientos de V (Verdadero) o F (Falso), y de aptitudes de acuerdo, desacuerdo, totalmente de acuerdo, y totalmente desacuerdo, se procesaron y se realizaron las observaciones y el análisis de los resultados de cada ítem.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis estadístico se realizara a través del programa STATA, en donde se realizara estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) para el examen de las correlaciones entre los conocimientos y aptitudes de enfermería con el manejo de úlceras por presión.

ASPECTOS ÉTICOS

Con base en nuestra ley general de salud en materia de investigación considerando los principios básicos de la declaración Helsinki de 2002 el personal de enfermería participante firmara la carta de consentimiento informado tras una previa explicación acerca de la importancia del estudio.

Para el desarrollo de este estudio se tuvo en cuenta los principios éticos pertinentes, se hizo un énfasis de respeto a la autonomía, privacidad y beneficencia.

La información obtenida será utilizada únicamente para el estudio, los participantes así como la información obtenida se maneja de forma confidencial.

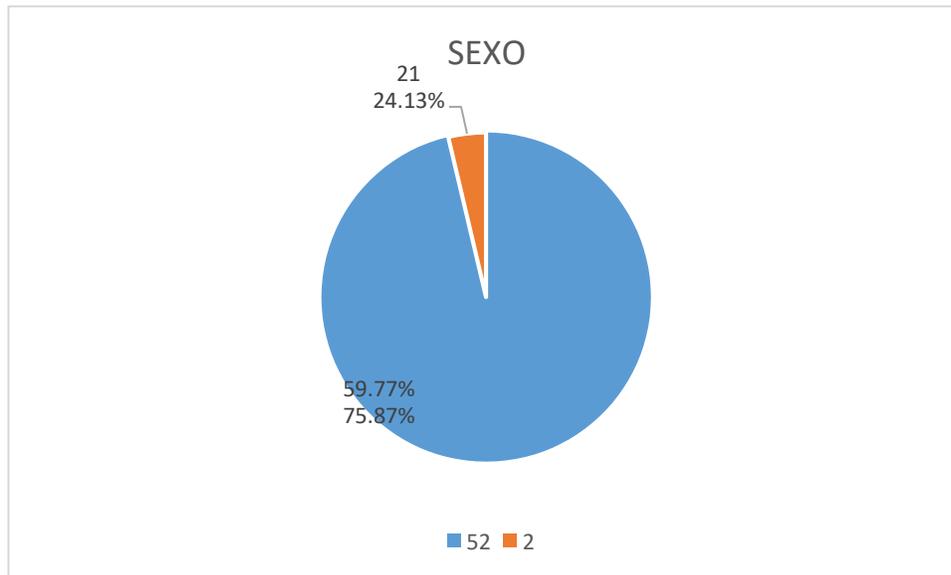
En esta investigación se hace referencia al reglamento de la ley de salud en materia de la investigación, y el código de ética de enfermería y decálogo de enfermería de México.

8. RESULTADOS

Gráfico 1: EDAD

SEXO	FX	PORCENTAJE
FEMENINO	66	75.87%
MASCULINO	21	24.13%
TOTAL	87	100%

Fuente: Cuestionario aplicado



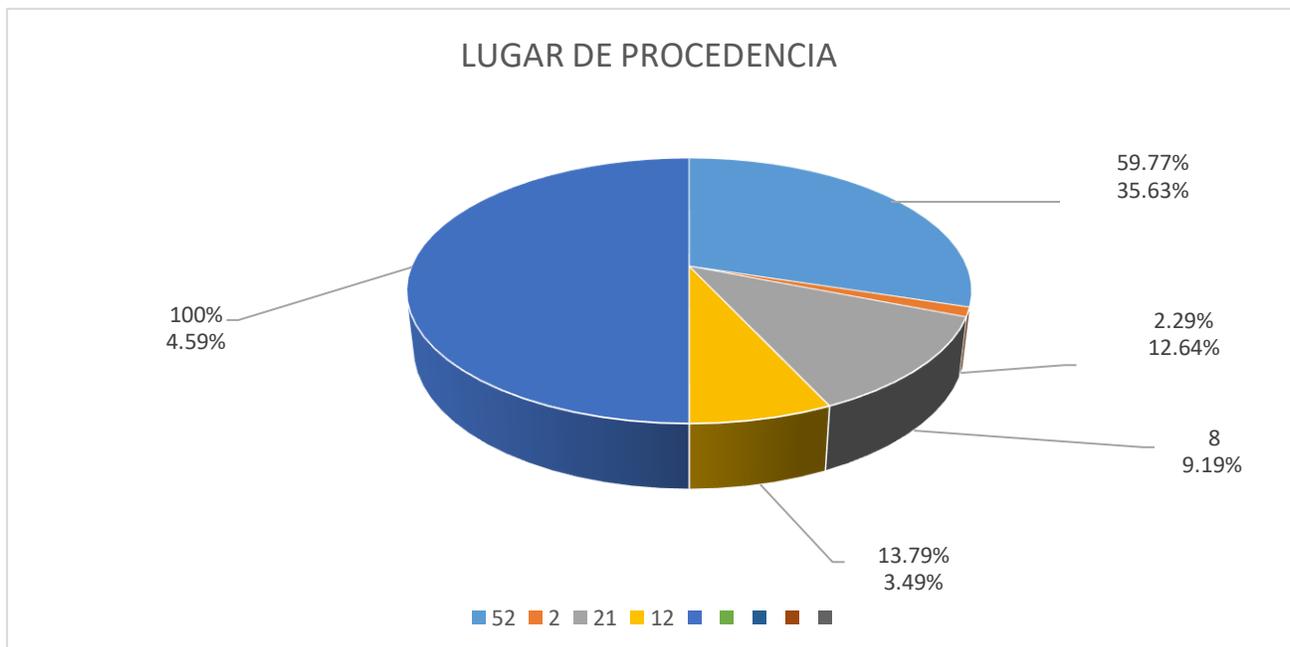
En referencia al sexo, en cuanto a las mujeres con un total de 75.87% y en los hombres un 24.13%.

Gráfico 2

LUGAR DE PROCEDENCIA

LUGAR DE PROCEDENCIA	FX	PORCENTAJE
CUERNAVACA	31	35.63%
JOJUTLA	11	12.64%
ZACATEPEC	8	9.19%
JIUTEPEC	3	3.49%
PUENTE DE IXTLA	4	4.59%
TETECALA	6	6.89%
XOCHITEPEC	7	8.04%
YAUTEPEC	8	9.19%
ZAPATA	9	10.34%
TOTAL	87	100%

Fuente: Cuestionario aplicado



Fuente :Cuadro No 2

De los encuestados son procedentes de Cuernavaca con un 35.63% ,siguiendo con un 12.64 % del municipio de Jojutla, y zapata un 10.34% ,Zacatepec 9.19% y en menor proporción con el 4.59% el municipio de Puente de Ixtla..

Cuadro No 3

TIPO DE CONTRATACIÓN

TIPO DE CONTRATACIÓN	FX	PORCENTAJE
CONTRATO	14	16.09%
REGULARIZADO	19	21.83%
HOMOLOGADOS	9	10.34%
BASE	45	51.72%
TOTAL	87	100%

Fuente: Cuestionario aplicado



Fuente : Cuadro No 3

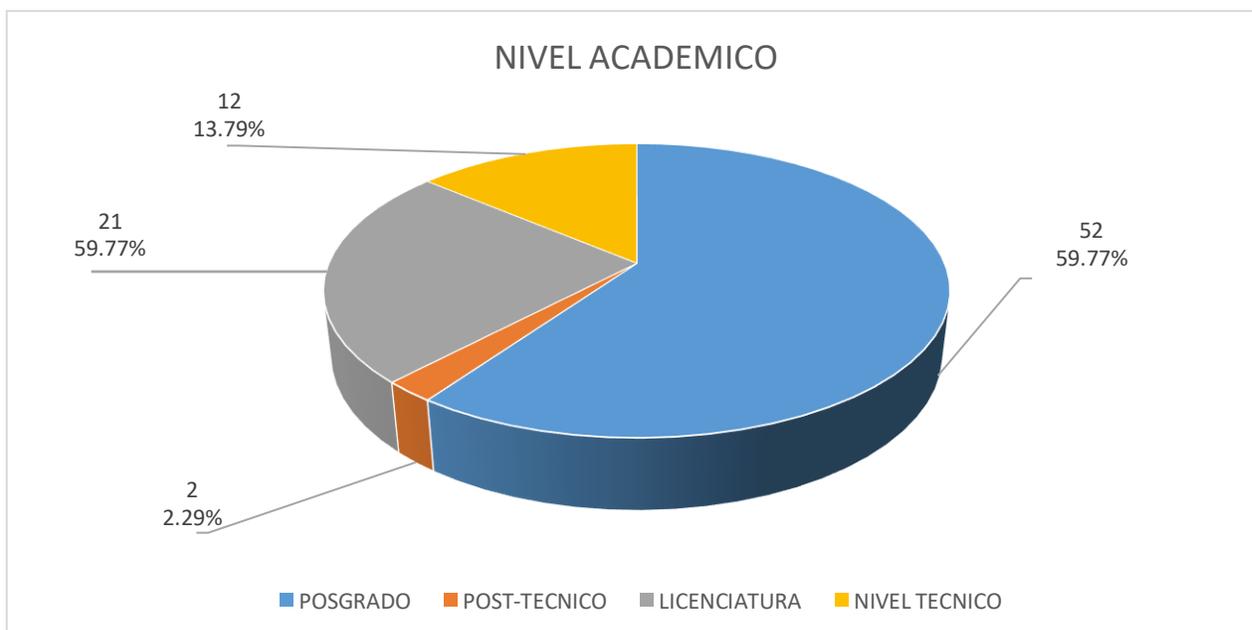
Se observa que el 51.72% es personal de base federal, un 21.83% personal regularizado y el 16.09% de contrato, seguido del homologado con un 10.34%

Cuadro No. 4

NIVEL ACADEMICO

NIVEL ACADEMICO	FX	PORCENTAJE
POSGRADO	52	59.77%
POST-TECNICO	2	2.29%
LICENCIATURA	21	24.13%
NIVEL TECNICO	12	13.79%
TOTAL	87	100%

Fuente: Cuestionario aplicado



Fuente: Cuadro No 4

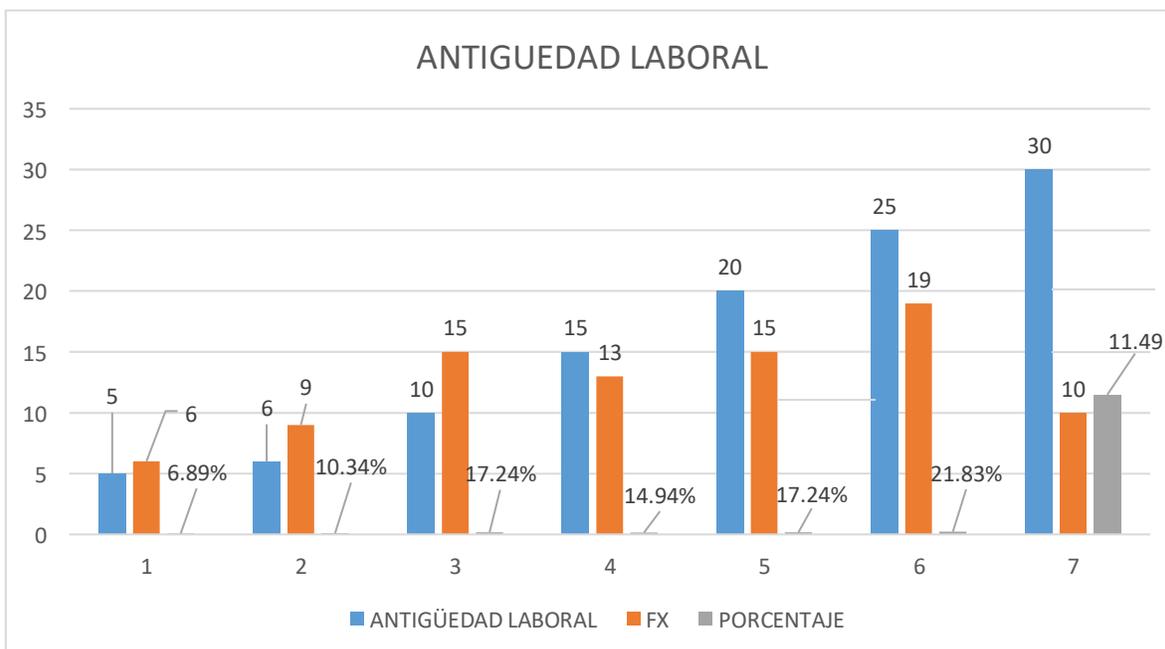
Se observa que predomina el nivel de especialidad con un 59.77%, y nivel de licenciatura un 24.13.%, seguido del nivel técnico con un 13.79% .

Cuadro No.5

ANTIGÜEDAD LABORAL

ANTIGÜEDAD LABORAL	FX	PORCENTAJE
5	6	6.89%
6	9	10.34%
10	15	17.24%
15	13	14.94%
20	15	17.24%
25	19	21.83%
30	10	11.49%
TOTAL	87	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.



Fuente cuadro No5

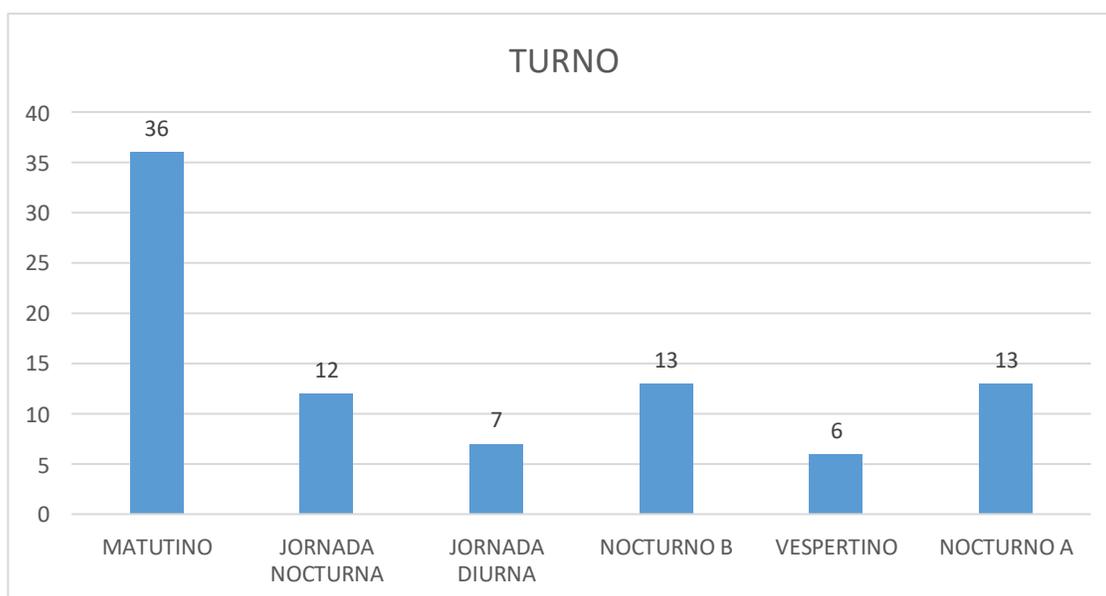
En relacion ala antigüedad laboral la más predominante fue de un 21.83% y la de menor antigüedad con un 6.89%.

Cuadro No 6

TURNO

TURNO	FX	PORCENTAJE
MATUTINO	36	41.37%
JORNADA NOCTURNA	12	13.79%
JORNADA DIURNA	7	8.04%
NOCTURNO B	13	14.94%
VESPERTINO	6	6.89%
NOCTURNO A	13	14.94%
TOTAL	87	100%

Fuente: Cuestionario aplicado



Fuente :Cuadro No 8.

Se muestra el porcentaje de personal, así como su horario laboral siendo el de mayor prevalencia el turno matutino.

Cuadro No. 7

Cuestionario de Conocimientos.

Pregunta	V	F	No se
1.Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.	72	14	1
2.Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de UPP si la ingesta dietética es insuficiente.	50	36	1
3.Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas .	41	35	11
4.Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes),utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo dela presión.	41	30	16
5.Masajear la piel sobre prominencias Oseas o dar friega de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.	43	40	4
6.No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas ,mascarillas) para prevenir lesión por presión.	37	43	7
7.La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 has tras su admisión a un centro sanitario o socio-sanitario.	48	26	13
8.En pacientes encamados que disponen en una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.	45	32	10
9.Proporcional una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentran sentados.	39	30	18

Fuente: Propia.

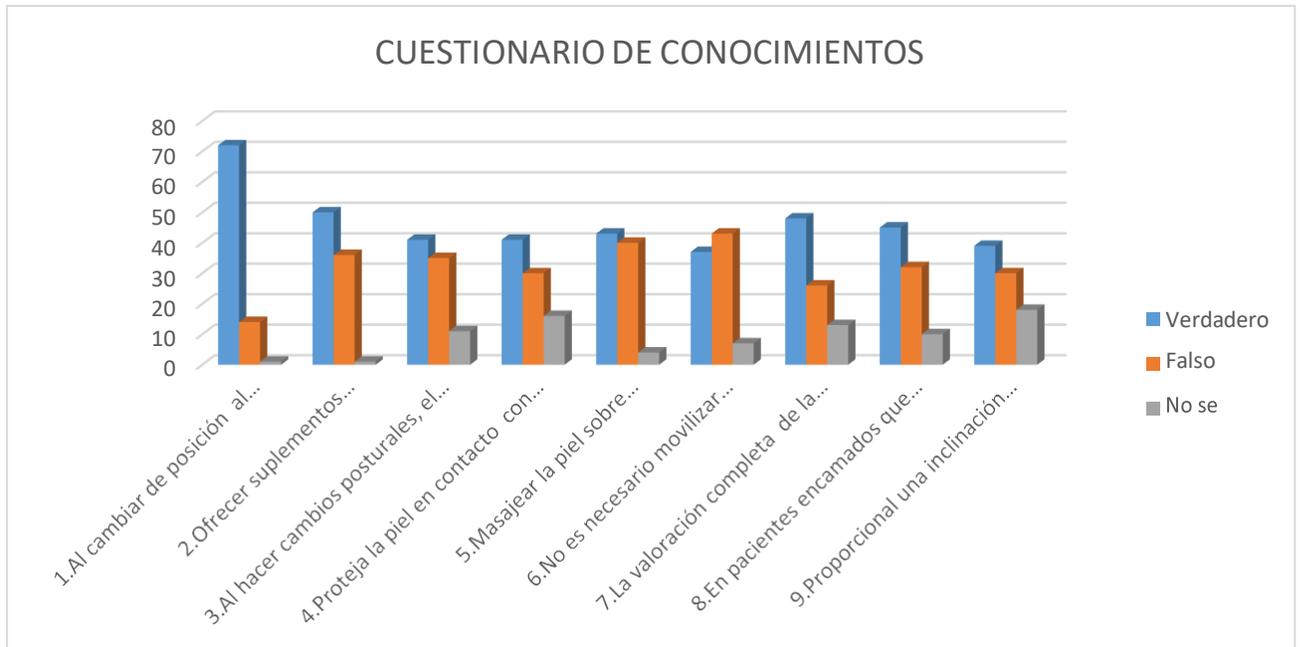


Gráfico No.8 Conocimientos

Del cuestionario aplicado en relación a los conocimientos sobre prevención de las UPP nos muestra que del total de 87 enfermeras, el porcentaje más alto con un 82.75% fue verdadero y el porcentaje más bajo con un 39.0% fue falso.

Gráfico No 9. Cuestionario de aptitudes.

Pregunta	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente desacuerdo
1.Tengo confianza en mi habilidad para prevenir las UPP	50	20	9	8
2.Tengo buena formación práctica para prevenir las UPP	18	50	12	7
3.La prevención de UPP es demasiado difícil.	46	5	9	27
4.Tengo un papel importante en la prevención de las UPP		87		
5.Las UPP se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo			87	
6.La UPP casi nunca son prevenibles				87

Fuente: Propia

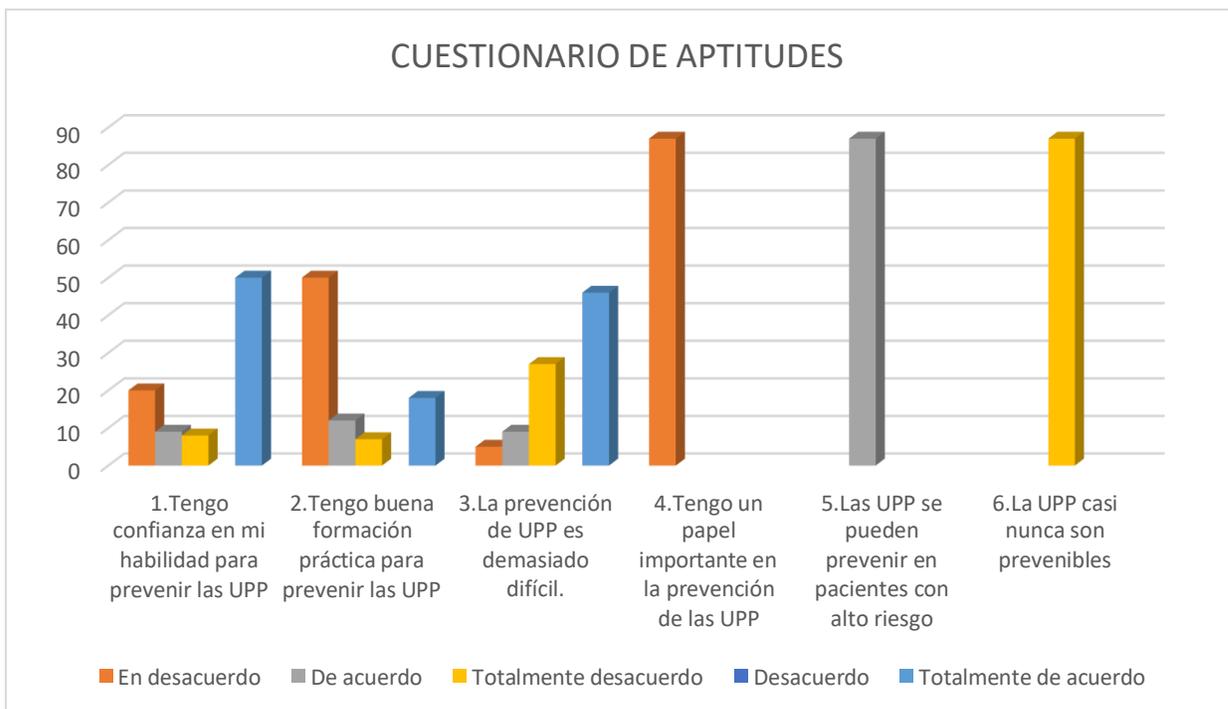


Gráfico No. 8 Aptitudes

De 87 enfermeras que contestaron el cuestionario aplicado de 50 un 57.47% tienen confianza en la habilidad para prevenir las UPP, 57.47% están totalmente de acuerdo en tener buena formación práctica para la prevención de las UPP, la prevención de UPP debería de ser una prioridad lo cual representa que de 32 enfermeras un 36.78%, están totalmente de acuerdo, y de otra respuesta el 40.22% mencionan que están totalmente de acuerdo que las UPP casi nunca causan malestar a un paciente seguido del 40.22% que el impacto económico de las UPP en la sociedad es alto, el 100% de las enfermeras están en desacuerdo que tienen un papel importante en la prevención de las UPP, y el 100% está en desacuerdo que se pueden prevenir las UPP en pacientes de con alto riesgo.

DISCUSIÓN.

Al identificar los conocimientos que tiene el personal de enfermería en la prevención de las úlceras por presión y la responsabilidad del cuidado con lleva a establecer las bases para el diseño de un plan de cuidado y estrategias educativas que disminuyan la alta prevalencia a nivel mundial ,nacional local de las úlceras por presión. Los hallazgos de este estudio identificaron un nivel de conocimiento bajo, con un porcentaje de respuestas correctas de 53,78% similar con los hallazgos de Miyazaki et al., quienes describieron un déficit de conocimiento referente a la evaluación, clasificación y prevención hacia las UPP, en enfermeros y auxiliares de Brasil que atendían a pacientes adultos y ancianos en un hospital universitario, Otros estudios revelaron datos muy similares e identificaron porcentajes muy bajos de conocimiento, como el estudio de Islam et al. en enfermeras de Bangladesh, que laboran en unidades relacionadas con pacientes en riesgo de úlceras por presión; otros estudios que evaluaron el nivel de conocimiento, el primero a través de un estudio multicéntrico en hospitales y el segundo en casas de retiro en Bélgica, reportaron igualmente un nivel de conocimiento inadecuado e insuficiente.

En otros contextos se han realizado estudios que permitieron identificar el conocimiento que tienen las enfermeras que trabajan con pacientes en riesgo de desarrollar UPP. Entre ellos, un estudio realizado en uno de los más grandes hospitales de Seguro en Egipto evidenció un pobre nivel de conocimiento de las enfermeras, en todos los departamentos incluidos en el estudio. otras investigaciones mostraron un nivel de conocimiento alto, como son los realizados en Suecia, en un ambiente de cuidado de salud, en el en enfermeras registradas y asistentes y el segundo realizado en enfermeras que laboraban en un hospital universitario cuyos resultados mostraron un conocimiento bueno. Semejante son los hallazgos reportados por Saleh et al., en estudio efectuado en enfermeras que laboraban en once hospitales de Jordania, en el que identificaron un buen conocimiento en la implementación de medidas de prevención.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación difieren de los resultados del estudio realizado por Meneses (1999) sobre: “Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia el geronto con úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, donde concluye que el 50 por ciento de enfermeras posee un nivel de conocimientos medio y el 43.25 por ciento adoptan una actitud de indiferencia hacia el geronto con úlceras por presión, evidenciándose que a mayor nivel de conocimiento mejor aptitud.

En la mayoría de publicaciones recientes los resultados son concordantes con los nuestros en referencia al conocimiento que tienen las enfermeras en la prevención de las úlceras por presión y del cuestionario aplicado conocimientos sobre prevención de lesiones por presión. de la (PIPK).2020Universidad de Jaén. <http://cuidsalud.com/inv.SECOACBA>.

mostrando los resultados en relación a los conocimientos sobre prevención de las UPP nos muestra que del total de 87 enfermeras, el porcentaje más alto con un 82.75% fue verdadero y el porcentaje más bajo con un 39.0% fue falso. Y en lo concerniente A la variable aptitud del cuestionario aplicado aptitudes sobre prevención de lesiones por presión. de la (PIPK).2020Universidad de Jaén. <http://cuidosalud.com/inv.SECOACBA>. No hay hallazgos de investigaciones previas que refieran la aptitud del personal de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.

Para Marriner (1999), el término conocimiento sugiere que la ciencia está formada por lo que se conoce (hecho) y lo que se cree; es decir que el conocimiento se basa en datos objetivos.

El conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con los que se forma la capacidad de los profesionales en ésta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. En la experiencia, estos conocimientos fundamentan su saber y les permite enfrentar los diversos problemas clínicos además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería (Sanabria, Musayón, Villena y Sánchez, 1992).

CONCLUSIONES

El 40.22% tiene buena formación práctica para prevenir las UPP ,la prevención de UPP debería de ser una prioridad representa de 32 un 36.78%

Esta investigación en, el nivel de conocimientos en las UPP que posee el personal de enfermería del hospital donde se llevó a cabo ,es considerado como satisfactorio,no obstante las medidas de prevención son mas identificadas que las de tratamiento.

El personal de enfermería identifica CON UN % una lesión, identifica los cambios de posición y posturales del paciente, reevalúa el riesgo de lesiones por presión y la situación clínica del cuidado y valora completamente la piel en pacientes encamados.

Existen factores que impidan realizar el cuidado de las UPP como: los tiempos de enfermería ,escases de plantilla, inadecuada prioridad a las UPP, inadecuada promoción a la salud a los familiares ,falta de equipo y material ,que es responsabilidad de recursos humanos para la dotación correcta para las UPP.

Se cuenta con la clínica de heridas y el personal está capacitado, pero a su vez en otros turnos no se cuenta con el personal para el seguimiento de las UPP.

Plantear estrategias que permita una buena praxis de cuidado en la prevención de las UPP.

Es necesario que se realice un adecuado protocolo de prevención, ya que el problema de las UPP está teniendo una repercusión legal, el hecho de que un paciente ingrese por una patología determinada y deba de prolongar su estancia en el hospital debido a la aparición de una lesión UPP.

El personal de Enfermería implemente el plan de cuidados con mayor eficiencia y eficacia para la prevención de las úlceras por presión

Capacitar al familiar para implementar medidas de prevención de las UPP.

LIMITACIONES

El proceso de investigación se vio interrumpido debido a la llegada de la pandemia por SARS-COV2, ya que la mayoría del personal que estaba contemplado para dicho estudio se encontraba bajo confinamiento domiciliario, esto con el fin de proteger su salud ya que estaban afectados con alguna comorbilidad que podía agravar la situación si llegasen a contagiarse de COVID.

PROPUESTA

Hoy en la actualidad hay un avance en el cuidado de la piel y a un es complicado estandarizar un plan de cuidados para los pacientes que padecen de UPP. Y es necesario que el perfeccionar tenga muy claro esta problemática, y que en los últimos años sea demostrado tener una gran importancia en la recuperación y cicatrización de las lesiones que cumplen un papel importante en este proceso.

Es necesario crear políticas de salud específicas que permitan al profesional de salud en cargo de estas lesiones ,a tender con mayor calidad y de forma más integral por qué no en todos los niveles asistenciales se cuenta con las herramientas básicas de cuidado y tratamiento de lesiones de piel.

Es necesario que se realicen protocolos de investigación como propuestas y se pretenda un acercamiento planteado para que el profesional de salud de a conocer por medio de artículos científicos en esa dirección con respecto al cuidado en las lesiones de las UPP.

Proponer una intervención educativa, las guías de práctica clínica en relacion a las UPP.

ANEXO :Tabla 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	x	x	x													
Recopilar información relevante del tema.	x	x	x													
Elaboración del instrumento de evaluación.					x	x	x									
Identificación del personal a evaluar.									X	x						
Aplicación de cuestionario.											x	X				
Análisis de resultados.													x	x		
Presentación de resultados.															x	x

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria , he sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos . convengo en participar en este estudio de investigación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE.

FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO.

He explicado al c. _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación ,he contenido a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda , acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación y me apego a ella.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

FECHA:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Edad: _____ Sexo: _____ Antigüedad Laboral: _____ Lugar de procedencia : _____ Turno: _____ Servicio: _____
 Nivel Académico: _____ Licenciatura: _____ Maestría: _____ Enf.Gral.: _____ Otro: _____ Tipo de base: _____
 Federal: _____ Homologado: _____ Contrato: _____ Regularizado: _____ Otro: _____ N.Folio: _____
 Fecha: _____.

Lea detenidamente cada pregunta, y marque en el recuadro correspondiente V (Verdadero) o F (Falso), según lo que usted considere la repuesta correcta, Si considera que no conoce la respuesta marque No sé. se recomienda no dejar sin repuesta.

	V	F	No sé
1-Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión si la ingesta dietética es insuficiente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6-Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc.) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7-Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8-Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-En pacientes encamados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10- Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc.) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11- Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12-No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13-La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario o socio-sanitario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14-En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15- Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión.(PIPK).2020Universidad de Jaén.
<http://cuidsalud.com/inv.SECOACBA>. Muchas gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO DE APTITUD HACIA LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION UPP.

DATOS

Edad:_____Sexo:_____Antigüedad Laboral:_____Turno:_____. Servicio:

Nivel Académico:_____Licenciatura:_____Maestría:_____Enf.Gral.:_____Otro:

Tipo de base: Federal:_____Homologado:_____Contrato:_____Lugar de procedencia:

Regularizado:_____Otro_____Folio:_____Fecha:_____.

HABILIDADES.

Lea con calma y correctamente conteste lo que se le pide, marcando solo una respuesta.

1.-Tengo confianza en mi habilidad para prevenir las úlceras de presión

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. En desacuerdo.
- C. De acuerdo.
- D. Totalmente desacuerdo.

2.-Tengo buena formación práctica para prevenir las úlceras de presión.

- E. Totalmente de acuerdo.
- F. En desacuerdo.
- G. De acuerdo.
- H. Totalmente desacuerdo.

3.-La prevención de úlceras por presión es demasiado difícil.

otros lo hacen mejor que yo.

- I. Totalmente de acuerdo.
- J. En desacuerdo.
- K. De acuerdo.
- L. Totalmente desacuerdo.

4.-La prevención de las úlceras por presión no es tan importante.

- M. Totalmente de acuerdo.
- N. En desacuerdo.
- O. De acuerdo.

P. Totalmente desacuerdo.

5.- La prevención de las úlceras por presión debería ser una prioridad.

Q. Totalmente de acuerdo.

R. En desacuerdo.

S. De acuerdo.

T. Totalmente desacuerdo.

6.-Una úlcera por presión casi nunca causa malestar a un paciente.

U. Totalmente de acuerdo.

V. En desacuerdo.

W. De acuerdo.

X. Totalmente desacuerdo.

7.-El impacto económico de las úlceras por presión en los pacientes no se debería exagerar.

Y. Totalmente de acuerdo.

Z. En desacuerdo.

AA. De acuerdo.

BB. Totalmente desacuerdo.

8.-El impacto económico de las úlceras por presión en la sociedad es alto.

CC. Totalmente de acuerdo.

DD. En desacuerdo.

EE. De acuerdo.

FF. Totalmente desacuerdo.

9.-No soy responsable si se desarrolla una úlcera por presión en mis pacientes.

A. Totalmente de acuerdo.

B. En desacuerdo.

C. De acuerdo.

D. Totalmente desacuerdo.

10.-Tengo un papel importante en la prevención de las úlceras por presión.

A. Totalmente de acuerdo.

B. En desacuerdo.

C. De acuerdo.

D. Totalmente desacuerdo.

11.- Las úlceras por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo.

A. Totalmente de acuerdo.

B. En desacuerdo.

- C. De acuerdo.
- D. Totalmente desacuerdo.

12.-La ulcera por presión casi nunca son prevenibles.

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. En desacuerdo.
- C. De acuerdo.
- D. Totalmente desacuerdo.

Gracias por el apoyo brindado

REFERENCIAS

1. F. García-Fernández, J. Soldevilla-Agreda, P. Pancorbo-Hidalgo, *et al.* **Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie de documentos técnicos GNEAUPP n.º. II.** Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, Logroño (2014) [Google Scholar](#)
2. A. Lobo **Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión y sus implicaciones en la calidad de vida** Rev Bras Geriatr Gerontol, 11 (2008), pp. 405-418 [CrossRefView Record in Scopus](#) [Google Scholar](#)
3. F. Palomar-Llatas, B. Fornes-Pujalte, L. Arantón-Areosa, *et al.* **Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad: fricción, cizalla y presión** Enferm Dermatol, 18 (2013), pp. 14-25
4. Guimarães L, Vianade Oliveira L. Formas de aprender nadimensãoprática da atuação do enfermeiro assistencial. 2005;58(5):586-91.
5. Balasco E. The role of the chief nursing officer in learding the practice: Lessons from the Benner Tradition. Nurs Admin Q 2008;32(2):87-91.
6. Pereira Á, Rivera S. O Cuidado de si como principio ético do trabalho em enfermagem. Texo& Contexto Enfermagem 2005;14 (001):111-9.
7. Busquets M. La ética del cuidar. V congreso nacional de enfermería en ostomías. Ponencia. Disponible en: www.estomaterapia.es/Congresos/.../congreso2004/.../Ponencias/5 (Consultado Abril 13, 2012).
8. Benner P. The Wisdom of Our Practice. American Journal of Nursing 2000; 100(10):99-105.
9. Silva I, Vieira M, Dias S, Isse S, Radûnz V, Atherino E, de Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: umacompreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP 2009;43(3):697-703.
10. Massó E, Fernández J, Macías C, Betancourt Y. Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería 2008; 24:(3-4).

11. Harrison L, Ray A, Cianelli R, Rivera MS, Urrutia M. Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana. *Ciencia y enfermería* 2005;21(1):59-71.
12. J. Soldevilla, J. Verdú, J. Torra i Bou **Impacto social y económico de las úlceras por presión** En: *Enfermería e úlceras por presión: de la reflexión sobre la disciplina a las evidencias en los cuidados*, InvestigaçãO Científica em Enfermagem, Alicante (2008), pp. 275-297
13. G. Vela, A. Aparicio, J. Jiménez, *et al.* **Características y costo de la atención de heridas en instituciones de primer nivel de atención** *Rev Chil Her Ost*, 4 (2013), pp. 81-84
14. Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey **“modelos y teorías en enfermería”** 7ma edición (pág. 137-140)
15. Tortora J. 1998. *Principios de anatomía y fisiología* México: Harla Francone 1982. *Anatomía y fisiología humana*, 4a Ed. México: Interamericana
16. Neeson. 1997. *Enciclopedia de Enfermería*. España, oceánica/Centrum
17. *Guía de cuidados Enfermeros*. 1996. *Úlceras por presión*. Instituto nacional de la salud Madrid, Ministerios de sanidad y consumo.
18. *Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario*. México. Secretaria de Salud. 2009.
19. Kosiak M. 1959. Etiology and pathology of ischemic ulcers, *Arch Phys med Rehab* Sussman C, Bates-Jensen. 2007. *Wound care, a collaborative practice manual for, health professionals 3ed*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wikins.
20. Segovia Gómez T, Bermejo Martínez M. Aranton Areosa L. 2008. *Heridas e infecciones in; editores, Guia Práctica Ilustrada; tratamiento de heridas Madrid*
21. EDIMSA. *Declaración del Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como derecho Universal; octubre 2011.*
22. Soldevilla J. J., Torra J.E. 1999. Epidemiología de las úlceras por presión en España, 10(2),75-78.
23. Suntken G, Star B, Ermer-Seltun J JA, HopkinsL, Preftakes D. 1996.

24. Implementation of a comprehensive skin care program across care setting using the AHCCPR, Pressure ulcers prevención and treatment guidelines, ostomy/Wound Management. 42,20,32
25. Nolasco B. A., Garcia C., Verdu S. J. 2003. Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España, periodo 1987-1999. Gerokomos.
26. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica Vol.14 No. 4: 212-226
- 27..Enfermera, Magister en Administración en Salud. Enferm.glob.vol.12.no.32.Murcia.oct.2019



JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca Mor., 27 de junio del 2022
ASUNTO: Votos Aprobatorios

DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ
JEFE DEL PROGRAMA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y APTITUDES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LAS ULCERAS DE PRESIÓN, trabajo que presenta la L.E. ROCÍO VELÁZQUEZ CHÁVEZ quien cursó el POSGRADO: ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Lo anterior con la finalidad de continuar con los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen.

ATENTAMENTE

Table with 4 columns: Name, APROBADO, CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*, SE RECHAZA*. Rows include DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME, DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ, MTRA. MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ, E.E. MA. LUISA GUTIÉRREZ FIERRO, E.E. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ.

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación

C/c. Archivo

Calle Pico de Orizaba No. 2, Col. Los Volcanes, C.P. 62350, Cuernavaca, Morelos, México
Tel.: 3-22-96-32/3-29-70-00 ext.3335 y 7963 Correo: enfermeria@uaem.mx WEB: www.uaem.mx/enfermeria





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME | Fecha:2022-06-27 16:04:09 | Firmante

IxWgh7w41SburVeyTuENbtopna0Z10LHjlr2QY/FeGem+9GZ3qpmjsRkoW3xwn/b3L5Yx5ci0SV+guaD3Ou9TN0xz5
F/5OqDBXFT+QXPxfHxH5bmlvCwx6Qz5oWBWQGDzD6W
e2jnJ00ABXsJn6lk/cmFUvrq8oqyCwXuZwrnfpY9Z3uP6OsMTeGsCHiRXC4U8bILXvjVDNfR2QIKRhIj3m9gjUee5OP
OS89MHsXIDBNgz6tDGoqeAjdWNUUpGurmAUxaYm3JLCP
0Vht/qBHZfWwMSqk1lkpgi5UoCsu4HU2kT7cgnBuZKfwwG/lm6C1PyKhbDUXMlv3+BhzloUcA5w==

IVONNE PATRICIA TORRES PAZ | Fecha:2022-06-27 16:07:50 | Firmante

OSkwwYCDzt8whgvYCrQDjk4knjY8d8bClb5pgXaM8Qpncwu4ZYVFyLo4WoaROrNwEA8rFmz87KTd1OSvlpKEEkfo
087Q0I85IFZYzN+I7PF+rceKXJQmpbG0pdSnDoCVOIs3/C
9qGKH6L5hBUrsbhZ/ZnzuJvUZHzm8UNuGWrE6FrvBxs8guzV5Rai0M1xQNW970FeQNrCzabMgh1PVUEzTV3KoFLi
6dnpXvW9zjYiR//jqKtmHn6GulO2kL68wlpEgTtsx+tljkkIDQZ
v7NcII+VVA9VF+0wNz/YDpnkQNmBw290XEx8QqmmQNVbYZu+A6uD9BPjU2kpb1yw6iHYw==



MA LUISA GUTIERREZ FIERRO | Fecha:2022-06-27 17:03:03 | Firmante

x2bcPAu3Q+esPiQU7RR8XoKYhGGI2hpQjQMsXTCBihnX7d3H/XwnH4fxu2KgsdMRDvfVYVIFUr7mL4WC6wNikXas
/5gya7XNKgvVyajPgZrDemXL5Vu+OXpSHQLBMOIfKQwCI
QPUXdCxs/T8ZVr7CllksE0TjrDhXP+iTvq7OzjwNeBO2CvOhD5TfQoX5yrywNqt1DF17cNvypgU4pMEiSseqobos0KW
z5fPArqNCV0wLFL1yVJeISF0ioagsoFvOHTC/ar4Fcgq93O
s+fmXiwiUau62DhzbY7MroMBkVgKtNv8bEJEprH59ZitiEbY/N40mzvqU/IA/L4DtYe9Eog==

CLARA IRENE HERNANDEZ MARQUEZ | Fecha:2022-06-27 20:37:48 | Firmante

ZTKhI7/V3wNDDoyJb4mHPuX7pbYNgEWi7ZDM1uAWDPdub2hJ0M0TjzCavi3afkZM4DQGTGdoZ1oUv9bEhZ4Nv3DL
JKci72XWZ9UL6xShOURsQXUF6Ct26rktBib3UclhelWJBS
f83jSvbGBP8OGfmVwGe6t6aHzMZUN9x1hFu5WBgENVZbloDsjqT0I5gr9P9dEdPH/LkH3DISLTsullSKt4y6hluXwVX
g/1YIPBR9tMAoGplxA6Kj7WYYK2n9sbLa8ePACogQs2hW7
EdFNjCbU7RrmGt01SRjKnUbCRreNtHYuVRRJPKLLJkuRMmDOwGA2oZSS3UI5F9V/CU/IIDAQ==



MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ | Fecha:2022-07-05 13:28:29 | Firmante

hOy/Jf/4gotyKy5PFdVgg7U/wSZkD6kUbF5eQZAKNCtAIYhmztDTIBzTr75I19FhCcsMJBApdzHdiUOYb7M+0ZmILIDI
ABH6czN6DUznw4WwWD0Y2J/NUGf4Z/E2LmP5suLcuko1
auwC3bME33oGWiLHRarI0VQNaLB+G+U2NiKSrPvSsewplom4fX6J1eL8q+S4V8Rj8LecsNFjxzEQqvcA5B4SFPHu
ks3/btnWkzreO7M7teLE94E23fOSiqka+LFU4r1ggbdRMWZt
h67YWNu6PyS5CLp7pXJI/hKPAwPZOentljZJLxM62ls3qXfBcu8BKeCkoXEVXGyv95CaA==

*Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica oescaneando el código QR
ingresando la siguiente clave:*

[DOLpiFBG6https://efirma.uaem.mx/noRepudio/NMK4xn6NZYuG36azThOGbmCc3uHxIV3](https://efirma.uaem.mx/noRepudio/NMK4xn6NZYuG36azThOGbmCc3uHxIV3)