



Universidad Latina de Panamá
Facultad de Ciencias de la Educación y Desarrollo Humano
Maestría en Docencia Superior

Análisis del efecto de una intervención didáctica de enfermería en el conocimiento de familiares de paciente encamados para la prevención de úlceras de presión en el Hospital Manuel A. Guerrero, 2026.

Proyecto Final De Graduación Presentado Como Requisito Para Optar Por El Título de Maestría en Docencia Superior en la Universidad Latina de Panamá

Realizada por:

Llanayna Acevedo 8-733-535

Luz Martínez 3-119-524

Profesor asesor:

Doctor Giuliano Mazzanti A.

Tesis presentada como requisito para optar al grado de Magister en Docencia Superior

Abril de 2026

Ciudad de Panamá, República de Panamá

DEDICATORIA

A Dios, fuente infinita de sabiduría, fortaleza y fe, quien me sostuvo en cada momento de dificultad y me permitió culminar esta importante meta académica.

A mi esposo Eduardo, por su amor incondicional, paciencia, apoyo constante y por creer en mí aún en los momentos en que dudé. Su compañía ha sido un pilar fundamental en este proceso.

A mis hijos, Daniela y Eduardo, quienes son mi mayor motivación, mi inspiración diaria y la razón por la cual busco ser un mejor ejemplo. Gracias por su comprensión y su sonrisa que me dan las fuerzas para no rendirme.

A mi querida mamá, por su amor eterno, sus consejos, su sacrificio y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Todo lo que soy se lo debo, en gran parte a ella.

A todos ellos dedico este logro, que también les pertenece.

Llanayna E. Acevedo G. de Cortés

DEDICATORIA

A Dios, mi fortaleza y el que permitió que esta maestría forme parte de mi vida profesional.

A mi esposo Jorge, por su compañía, amor y apoyo incondicional en cualquier momento de este trabajo universitario, especialmente en los momentos de mayor exigencia académica. Su confianza y estímulo fueron esenciales para la finalización de esta maestría.

A mis hijos, Susana, Jorgito y Katherine, por su invaluable ayuda a través de sus conocimientos tecnológicos, por el tiempo dedicado y por su acompañamiento permanente. Ellos son mi inspiración y guía, por las cuales cada sacrificio ha valido la pena, dando mi mejor ejemplo a seguir en constancia y dedicación.

A mis padres, Jerónimo y Juana, que, a pesar de su delicada condición de salud, estarían siempre apoyándome como una fuente de fortaleza para seguir adelante.

Luz Martínez

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía constante, por darme fortaleza en los momentos difíciles y por concederme la oportunidad de alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

A los miembros de mi familia: mi esposo Eduardo, mis hijos Daniela y Eduardo y mi querida madre, por su amor, respaldo y comprensión durante todo este proceso. Su compañía, paciencia y palabras de aliento fueron esenciales para no rendirme y seguir adelante.

Gracias por creer en mí y por ser el motor que impulsó este logro.

Llanayna E. Accuedo G. de Cortés

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, mi Padre Celestial, por su guía, fortaleza y provisión a lo largo de todo este proceso formativo. Su gracia y sabiduría han sido fundamentales para la culminación de este logro académico, sin el cual no habría sido posibles alcanzar esta meta.

A mis profesores, por su enseñanza, orientación y dedicación, las cuales fueron fundamentales en mi formación profesional y en el desarrollo de esta investigación.

A mis compañeros, Amanda, Luis, Jan, Ovidio, por su respaldo, compañerismo y motivación constante durante este proceso académico.

Y de manera especial, a los familiares de los pacientes con úlceras por presión, quienes, con su disposición y colaboración, hicieron posible la realización de este estudio, aportando información valiosa para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Luz Martínez

DECLARACIÓN JURADA



Yo, **Llanayna Estela Acevedo Gutirérrez de Cortés**, portador de la cédula de identidad personal No. **8-733-535**, estudiante de la Maestría en Docencia Superior de la Universidad Latina de Panamá, declaro bajo juramento que el trabajo de tesis titulado: **“Análisis del efecto de una intervención didáctica de enfermería en el conocimiento de familiares de paciente encamados para la prevención de úlceras de presión en el Hospital Manuel A. Guerrero, 2026”** ha sido realizado por mi persona de manera individual, con fines académicos y como requisito para optar por el título de **Magíster en Docencia Superior**.

Declaro que el contenido del presente trabajo es original, que he citado adecuadamente todas las fuentes utilizadas conforme a las normas de citación académica vigentes, y que no ha sido presentado previamente para la obtención de otro título académico. Asimismo, me comprometo a asumir la responsabilidad legal y académica en caso de comprobarse cualquier tipo de plagio, falsedad o uso indebido del contenido aquí presentado.

En fe de lo anterior, firmo la presente declaración en la ciudad de Panamá, a los **10** días del mes de abril del año 2026.

Firma: 

Nombre completo: Llanayna Estela Acevedo Gutirérrez de Cortés

Cédula: 8-733-535

DECLARACIÓN JURADA



Yo, **Luz Graciela Martínez Rodríguez**, portador de la cédula de identidad personal No. **3-119-524**, estudiante de la Maestría en Docencia Superior de la Universidad Latina de Panamá, declaro bajo juramento que el trabajo de tesis titulado: “**Análisis del efecto de una intervención didáctica de enfermería en el conocimiento de familiares de paciente encamados para la prevención de úlceras de presión en el Hospital Manuel A. Guerrero, 2026**” ha sido realizado por mi persona de manera individual, con fines académicos y como requisito para optar por el título de **Magíster en Docencia Superior**. Declaro que el contenido del presente trabajo es original, que he citado adecuadamente todas las fuentes utilizadas conforme a las normas de citación académica vigentes, y que no ha sido presentado previamente para la obtención de otro título académico. Asimismo, me comprometo a asumir la responsabilidad legal y académica en caso de comprobarse cualquier tipo de plagio, falsedad o uso indebido del contenido aquí presentado. En fe de lo anterior, firmo la presente declaración en la ciudad de Panamá, a los **4** días del mes de **abril** del año **2026**.

Firma: Luz A. Martínez R.

Nombre completo: Luz Graciela Martínez Rodríguez

Cédula: 3-119-524

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	iii
DECLARACIÓN JURADA	v
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE CUADROS	x
ÍNDICE DE GRÁFICAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
RESUMEN	xvi
SUMMARY	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1.0. ESTADO DEL ARTE	
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.1.1. Diagnóstico situacional.....	7
1.1.2. Delimitación y alcance.....	10
1.2. Justificación de la investigación.....	16
1.2.1. Importancia.....	16
1.2.2. Aportes del proyecto.....	18
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
1.4. Definición de términos.....	21
1.5. Limitaciones y restricciones.....	24
1.6. Hipótesis.....	26
CAPÍTULO 2.0 MARCO TEÓRICO	
2.1. Úlceras por presión.....	28
2.1.1. Concepto.....	28
2.1.2. Fisiopatología de las úlceras por presión.....	29
2.1.3. Lugar donde aparecen las úlceras por presión.....	33
2.1.4. Clasificación de las úlceras por presión.....	36
2.1.5. Escalas de valoración de las úlceras por presión.....	39
2.1.6. Fases de cicatrización de las úlceras de presión.....	44
2.1.7. Factores de riesgos de las úlceras por presión.....	45
2.1.8. Medidas de prevención de las úlceras por presión.....	47
2.2. Intervenciones y acciones en las úlceras de presión.....	49
2.2.1. Intervención didáctica de enfermería.....	50
2.2.1.1. La profesión de enfermería: una visión educativa.....	50
2.2.2. Concepto de intervención didáctica.....	52
2.2.2.1. Características de las intervenciones didácticas.....	53
2.2.3. Rol didáctico en enfermería.....	54
2.2.3.1. Educación para la Salud; rol del enfermero.....	55
2.2.4. Dimensiones de la formación de familiares: úlceras de presión....	57
2.2.4.1. Planificación de la intervención didáctica: prevención de úlceras por presión.....	59
2.2.4.2. Mecanismos de control y seguimiento de las úlceras por presión por parte de los cuidadores.....	61

CAPÍTULO 3.0. MARCO METODOLÓGICA	65
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	65
3.2. Población y muestra.....	65
3.3. Variables.....	66
3.4. Descripción de los instrumentos.....	68
3.5. Recolección de la información.....	68
3.6. Tratamiento de la información.....	69
CAPÍTULO 4.0. ANÁLISIS E INTERPETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Instrumento No. 1: Entrevista a profesionales de la salud.....	71
4.1.1. Datos generales.....	71
4.1.2. Percepción sobre la educación familiar.....	75
4.1.3. Estrategias didácticas.....	80
4.1.4. Contenido y técnicas.....	83
4.1.5. Recursos didácticos.....	85
4.1.6. Organización de la intervención.....	87
4.2. Instrumento No. 2: Pretest: familiares o cuidadores.....	88
4.2.1. Datos generales.....	88
4.2.2. Conocimiento.....	83
4.2.3. Práctica.....	96
4.2.4. Percepción.....	100
4.3. Instrumento No. 3: Post test.....	101
4.4. Prueba de hipótesis.....	107
4.5. Conclusiones.....	111
4.6. Recomendaciones.....	113
CAPÍTULO 5.0. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
5.1. Introducción.....	
5.2. Fundamentación de la propuesta.....	116
5.3. Justificación de la propuesta.....	118
5.4. Objetivos de la propuesta.....	119
5.5. Intervención de la propuesta.....	121
5.6. Análisis de costo y beneficio de la propuesta.....	121 124
5.7. Cronograma de actividades.....	125
5.8. Presupuesto de implementación de la propuesta.....	126
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
ANEXOS	131

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de las úlceras por presión.....	31
Figura 2. Presión, fricción, cizallamiento.....	32
Figura 3. Posiciones donde surgen las úlceras por presión.....	33
Figura 4. Superficies de reposo para el manejo de úlceras por presión...	35
Figura 5. Estadios de las úlceras por presión.....	38
Figura 6. Escala de Norton.....	40
Figura 7. Escala de Braden.....	41
Figura 8. Escala de EMINA.....	42
Figura 9. Fases de cicatrización de las úlceras por presión.....	45
Figura 10. Factores intrínsecos y extrínsecos de las úlceras por presión.	47
Figura 11. Medidas de prevención de las úlceras por presión.....	48
Figura 12. Funciones educativas en enfermería.....	52
Figura 13. Componentes de las intervenciones didácticas.....	54
Figura 14. Reloj de cambios posturales.....	62

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Intervenciones y acciones en las úlceras por presión.....	49
Cuadro 2. Dimensiones de la intervención didáctica.....	58
Cuadro 3. Criterios de inclusión y exclusión.....	66
Cuadro 4. Cargo del profesional de la salud.....	71
Cuadro 5. Años de servicio del profesional de la salud.....	72
Cuadro 6. Especialidad del profesional de la salud.....	73
Cuadro 7. Servicio donde labora el profesional de la salud.....	74
Cuadro 8. Insuficiencia en la educación del familiar y necesidad de incluir una formación estructurada en el entorno hospitalario.....	75
Cuadro 9. La educación a los familiares reduce el riesgo de las lesiones UPP.....	76
Cuadro 10. Rol de la enfermera en la salud preventiva.....	77
Cuadro 11. La participación mejora el cuidado del paciente y se requiere una formación estructurada.....	78
Cuadro 12. La evaluación del aprendizaje de los familiares es necesaria después de la capacitación.....	79
Cuadro 13. Estrategia: demostración para mejorar el aprendizaje y la redemonstración para la comprensión del cuidado.....	80
Cuadro 14. Estrategia: la observación directa facilita la comprensión de los cuidados y la exposición dialogada útil para la enseñanza.....	81
Cuadro 15. Estrategia: práctica supervisada para validar el aprendizaje y enseñanza de cambios posturales para fortalecer la prevención.....	82
Cuadro 16. Estrategia: técnica de giro en bloque y movilización sin fricción para reducir los riesgos de úlceras por presión.....	83
Cuadro 17. Aspectos esenciales en la formación: higiene, cuidado de la piel y nutrición e hidratación.....	84
Cuadro 18. Recursos didácticos: folletos y videos para facilitar el aprendizaje.....	85
Cuadro 19. Recursos didácticos: diagrama de zona de riesgo, uso de maniqués y simulación para mejorar la práctica.....	86
Cuadro 20. Intervención educativa de forma programada y realizarla en más de una sesión.....	87
Cuadro 21. Edad de los familiares encamados.....	88
Cuadro 22. Género de los familiares de pacientes encamados.....	89
Cuadro 23. Parentesco de los familiares de pacientes encamados.....	90
Cuadro 24. Nivel educativo de los familiares de pacientes encamados....	91
Cuadro 25. Ha cuidado con anterioridad a una persona encamada.....	92
Cuadro 26. Conocimientos: UPP lesión causada por permanecer en una sola posición y por la presión prolongada.....	93
Cuadro 27. Conocimientos: piel enrojecida como signo de UPP y cambios de posición para prevenirlas.....	94
Cuadro 28. Conocimientos: mantenimiento de piel limpia-seca para prevenir las UPP y las zonas donde aparece.....	95
Cuadro 29. Utilización de almohadas-cojines y revisión diaria de la piel...	96

Cuadro 30. Realización de cambios posturales y mantenimiento de la piel.....	97
Cuadro 31. Revisión diaria de la piel y mantenimiento de sábanas limpiasecas.....	98
Cuadro 32. Utilización de recursos (almohadas-cojines) y nivel de conocimiento para prevenir las UPP.....	99
Cuadro 33. Seguridad al momento de cuidar al paciente encamado y conocimiento de las UPP.....	100
Cuadro 34. Orientación clara de comprender y comprensión de las úlceras por presión después de la capacitación.....	101
Cuadro 35. Capacidad de prevenir las UPP y comprensión de la presión prolongada como causa de la lesión.....	102
Cuadro 36. Capacidad de identificar enrojecimiento de la piel y las zonas de mayor riesgo de las UPP.....	103
Cuadro 37. Aprendizaje en la utilización de almohadas-cojines y la importancia de mantener la piel limpia-seca.....	104
Cuadro 38. Comprensión del cambio de postura como prevención de UPP y la relación de la alimentación con la salud de la piel.....	105
Cuadro 39. Utilidad del material educativo proporcionado y mayor conocimiento sobre el cuidado del paciente.....	106
Cuadro 40. Seguridad al cuidar al familiar después de la capacitación y la aplicación de lo aprendido en la práctica diaria.....	107
Cuadro 41. Estadísticos de fiabilidad: encuesta pretest.....	108
Cuadro 42. Estadísticos de fiabilidad: encuesta post test.....	108
Cuadro 43. Estadísticos de fiabilidad: entrevista estructurada.....	109
Cuadro 44. Prueba de Chi Cuadrado.....	110

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Porcentajes de pacientes con úlceras por presión.....	9
Gráfica 2. Atención de la población en las Clínicas de Heridas a nivel nacional	10
Gráfica 3. Ingreso de pacientes encamados en el Hospital Manuel Amador Guerrero, año 2024.....	11
Gráfica 4. Cargo del profesional de la salud.....	71
Gráfica 5. Años de servicio del profesional de la salud.....	72
Gráfica 6. Especialidad del profesional de la salud.....	73
Gráfica 7. Servicio donde laboral el profesional de la salud.....	74
Gráfica 8. Insuficiencia en la educación del familiar y necesidad de incluir una formación estructurada en el entorno hospitalario.....	75

Gráfica. 9. La educación a los familiares reduce el riesgo de las lesiones UPP.....	76
Gráfica 10. Rol de la enfermera en la salud preventiva.....	77
Gráfica 11. La participación mejora el cuidado del paciente y se requiere una formación estructurada.....	78
Gráfica 12. La evaluación del aprendizaje de los familiares es necesaria después de la capacitación.....	79
Gráfica 13. Estrategias: demostración para mejorar el aprendizaje y la re-demostración para la comprensión del cuidado.....	80
Gráfica 14. Estrategias: observación directa facilita la comprensión de los cuidados y la exposición dialogada que es útil para la enseñanza.....	81
Gráfica 15. Estrategias: práctica supervisada para validar el aprendizaje y enseñanza de cambios posturales para fortalecer la prevención.....	82
Gráfica 16. Estrategias: técnica de giro en bloque y movilización sin fricción para reducir los riesgos de úlceras por presión.....	83
Gráfica 17. Aspectos esenciales en la formación: higiene, cuidado de la piel y nutrición e hidratación.....	84
Gráfica 18. Recursos didácticos: folletos y videos para facilitar el aprendizaje.....	85
Gráfica 19. Recursos didácticos: diagrama de zonas de riesgos y uso de maniqués o simulación para mejorar la práctica.....	86
Gráfica 20. Intervención educativa de forma programada y realizada en más de una sesión.....	87
Gráfica 21. Edad de los familiares encamados.....	88
Gráfica 22. Género de los familiares de pacientes encamados.....	89
Gráfica 23. Parentesco de los familiares de pacientes encamados.....	90
Gráfica 24. Nivel educativo de los familiares de pacientes encamados....	91
Gráfica 25. Ha cuidado con anterioridad a una persona encamada.....	92
Gráfica 26. Conocimientos: UPP lesión causada por permanecer en una sola posición y por la presión prolongada.....	93
Gráfica 27. Conocimientos: piel enrojecida como signo de UPP y cambios de posición para prevenirlas.....	94
Gráfica 28. Conocimientos: mantenimiento de piel limpia-seca para prevenir las UPP y las zonas donde aparece.....	95
Gráfica 29. Utilización de almohadas-cojines y revisión diaria de la piel...	96
Gráfica 30. Realización de cambios posturales y mantenimiento de la piel.....	97
Gráfica 31. Revisión diaria de la piel y mantenimiento de sábanas limpiasecas.....	98
Gráfica 32. Utilización de recursos (almohadas-cojines) y nivel de conocimiento para prevenir las UPP.....	99
Gráfica 33. Seguridad al momento de cuidar al paciente encamado y conocimiento de las UPP.....	100
Gráfica 34. Orientación clara de comprender y comprensión de las úlceras por presión después de la capacitación.....	101

Gráfica 35. Capacidad de prevenir las UPP y comprensión de la presión prolongada como causa de la lesión.....	102
Gráfica 36. Capacidad de identificar enrojecimiento de la piel y las zonas de mayor riesgo de las UPP.....	103
Gráfica 37. Aprendizaje en la utilización de almohadas-cojines y la importancia de mantener la piel limpia-seca.....	104
Gráfica 38. Comprensión del cambio de postura como prevención de UPP y la relación alimentación-salud de la piel.....	105
Gráfica 39. Utilidad del material educativo proporcionado y mayor conocimiento sobre el cuidado del paciente.....	106
Gráfica 40. Seguridad al cuidar al familiar después de la capacitación y la aplicación de lo aprendido en la práctica diaria.....	107

ÍNDICE DE ANEXOS

Entrevista estructurada.....	131
Encuesta: pretest.....	138
Encuesta: post test.....	145
Folleto informativo.....	149
Diapositivas sesión 1.....	150
Diapositivas sesión 2.....	152
Lámina para localización de zonas de riesgo.....	153

RESUMEN

El presente estudio analiza el efecto de una intervención didáctica de enfermería en el nivel de conocimiento de los familiares o cuidadores de pacientes encamados, con énfasis en la prevención de las úlceras por presión (UPP) en el Hospital Manuel A. Guerrero, de la provincia de Colón, República de Panamá durante el año 2026. Este tipo de lesiones representan un problema de salud pública que afecta la calidad de vida del paciente, aumentando el estrés y agotamiento, por lo que la prevención constituye una prioridad en la atención. El estudio se orienta en evaluar cómo la formación impartida por el personal de enfermería influye en la adquisición de conocimiento y desarrollo de habilidades de los cuidadores, estableciendo una intervención estructurada que aborda aspectos como la nutrición, higiene, hidratación, cambios posturales e identificación temprana de signos de riesgo. El enfoque metodológico es cuantitativo, con diseño no experimental-transeccional y alcance descriptivo-correlacional; donde se aplicó una entrevista estructurada a profesionales de la salud y encuesta (pretest-post-test) a los familiares de pacientes encamados. Los resultados arrojaron de acuerdo con la prueba de Chi Cuadrado de Pearson donde el valor de significancia ($p= 0.00$) es menor que 0.05, lo que permite establecer el rechazo de la hipótesis nula (H_0), es decir, que existe una diferencia importante o significativa en el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados previo y posterior a la intervención didáctica de enfermería.

Palabras claves: educación para la salud, intervención didáctica, movimientos posturales, prominencias óseas, úlceras por presión (UPP).

SUMMARY

This study analyzes the effect of a nursing education intervention on the knowledge level of family members or caregivers of bedridden patients, with an emphasis on pressure ulcer (PU) prevention, at the Manuel A. Guerrero Hospital in Colón Province, Republic of Panama, during 2026. These types of injuries represent a public health problem that affects the patient's quality of life, increasing stress and exhaustion; therefore, prevention is a priority in care. The study aims to evaluate how the training provided by nursing staff influences the acquisition of knowledge and development of skills among caregivers, establishing a structured intervention that addresses aspects such as nutrition, hygiene, hydration, repositioning, and early identification of risk signs. The methodological approach is quantitative, with a non-experimental, cross-sectional design and a descriptive-correlational scope. A structured interview was administered to healthcare professionals, and a pretest-posttest survey was given to family members of bedridden patients. The results, according to Pearson's Chi Square test, showed that the significance value ($p= 0.00$) is less than 0.05, which allows us to reject the null hypothesis (H_0), meaning that there is an important or significant difference in the level of knowledge of the relatives of bedridden patients before and after the nursing didactic intervention.

Keywords: health education, didactic intervention, postural movements, bony prominences, pressure ulcers (PU).

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son lesiones cutáneas que se presentan en pacientes en condición de encamamiento de carácter prevenibles, es decir si se aplican medidas en el cuidado y atención del enfermo, se logran mitigar su aparición. Estas afecciones surgen como consecuencia de la presión prolongada sobre la piel y tejidos subyacentes, lo que hace imprescindible la implementación de estrategias de cuidado oportuno en el entorno hogareño, ya que son los familiares que asumen la responsabilidad de la atención continua del paciente.

El personal de enfermería, como agente de educación para la salud, funge el rol de capacitadores mediante intervenciones didácticas que promueven la obtención de aprendizajes y desarrollo de habilidades orientadas a la prevención para favorecer la ejecución de prácticas seguras relacionadas a la nutrición, higiene, movilización, mantenimiento de la piel y la captación de signos de riesgo. Se toma como contexto de investigación el Hospital Manuel A. Guerrero, ubicado en la provincia de Colón, República de Panamá, en el período del primer cuatrimestre del año 2026.

Desde la perspectiva metodológica, se desarrolla un estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y alcance descriptivo correlacional. A nivel de la población se toman en cuenta a pacientes en condición de encamamiento con riesgos a padecer úlceras por presión (UPP) y familiares encargados del cuidado-atención del enfermo. Como recursos de valoración estadística se toma la medida paramétrica Chi Cuadrado de Pearson, fundamental para la validación de hipótesis previamente establecidas.

El trabajo expuesto se estructura en cinco (5) capítulos:

Capítulo 1, incluye el planteamiento del problema con el diagnóstico situacional, delimitación, alcance, justificación, objetivos, definición, términos, limitaciones, restricciones y las hipótesis.

Capítulo 2, hace referencia a las bases teóricas referidas a las úlceras por presión (UPP), su concepto, fisiopatología, zonas de riesgo, clasificación, escalas de valoración, fases de cicatrización, factores de riesgo y las medidas preventivas. Además, se explica la intervención didáctica de enfermería, destacando el rol didáctico de estos profesionales desde la educación para la salud, características de las intervenciones didáctica y su respectiva planificación.

Capítulo 3, plantea la perspectiva metodológica de la investigación, de acuerdo con el tipo y diseño de estudio, población, muestra, variables, instrumentos con sus respectivas descripciones, así como el tratamiento de la información desde un enfoque estadístico.

Capítulo 4, se detalla el análisis e interpretación de resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos, que permiten hacer inferencias sobre los datos recolectados con las unidades de análisis, como también los profesionales de la salud que brindan sus experiencias en cuanto a estrategias, técnicas, contenidos, evaluación que se pueden tomar en cuenta al momento de planificar la intervención didáctica de enfermería, conclusiones y recomendaciones que responden a los objetivos de la investigación.

Capítulo 5, establece la propuesta de intervención, la cual comprende la introducción, fundamentación, justificación, objetivos, intervención de la propuesta, análisis costo-beneficio, cronograma de actividades y presupuesto.

La investigación incluye, las referencias bibliográficas de respaldo teórico, anexos convenientes al estudio del cual fueron esenciales, al momento de llevar a cabo el proceso de intervención didáctica de los familiares de pacientes encamados que asisten a recibir atención médica en el Hospital Manuel A. Guerrero.

CAPÍTULO I

ESTADO DEL ARTE

CAPÍTULO 1.0. ESTADO DEL ARTE

1.1. Planteamiento del problema

Las úlceras por presión es una problemática de salud que se presenta en todos los países del mundo, incidiendo de forma significativa en la calidad de vida del paciente hasta el punto de llegar a complicaciones que pueden causar la muerte. Estas lesiones son daños que se presentan en la piel y tejidos subyacentes debido a la presión prolongada. De acuerdo con reportes internacionales la prevalencia en pacientes crónicos puede alcanzar hasta un 45% que no solo se da a nivel intrahospitalario, sino que, trasciende al entorno hogareño donde los familiares son los encargados del cuidado y atención del paciente.

En Panamá se llevan acciones concretas para la atención de los pacientes con úlceras por presión, destacando en la Caja de Seguro Social (CSS) se atienden anualmente 35,000 pacientes con heridas crónicas que limitan la movilidad del paciente.

Es importante indicar que el Hospital Manuel Amador Guerrero de la ciudad de Colón, recibe una alta carga de pacientes con patologías crónicas que ha requerido encamamiento, que luego son trasladados a sus hogares siendo atendidos plenamente por los familiares, presentándose en la mayoría de los casos falta de formación técnica, por parte de los cuidadores en referencia a los cambios posturales correctos, lograr una integridad cutánea y saber identificar signos de una posible úlcera por presión.

Ante esta situación, el personal de enfermería desempeña un rol de orientación, sin embargo, la misma suele ser fragmentada y netamente informativa, por ende, es

imperante plantear una intervención didáctica estructurada y sistemática que permita transformar el nivel de competencias de los familiares de pacientes que se encuentran en cama en sus hogares, los cuales requieren ayuda completa en cuanto a movilidad, situación que puede conllevar a la aparición de úlceras de presión.

De no abordarse esta deficiencia en cuanto a conocimientos de familiares o cuidadores, la tasa de incidencia de úlceras por presión en los pacientes post hospitalizado continuará en ascenso, complicando las condiciones de salud que son prevenibles en un 60%, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De estos preceptos, surge la siguiente pregunta central:

- ¿En qué medida la intervención didáctica de enfermería mejora el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras por presión en el Hospital Manuel A. Guerrero, año 2026?

De este cuestionamiento surgen sub-preguntas como:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras de presión?
- ¿Qué estrategias metodológicas pueden aplicarse en la intervención didáctica de, en la mejora del nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de las úlceras con presión?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos teóricos y prácticos de los familiares, posterior a la implementación de la intervención didáctica dirigida a los familiares de pacientes encamados, sobre la prevención de úlceras de presión?

1.1.1. Diagnóstico situacional

Las úlceras por presión (UPP), también llamada úlceras por decúbito (UD) o lesiones por presión (PL), es una lesión localizada en la piel específicamente en el tejido subyacente, debido a la presión por la gravedad entre las prominencias óseas y la superficie dura (soporte), donde se apoya el cuerpo del paciente. Esto se le atribuye a la combinación de cizallamiento, que comprende una fuerza horizontal que se presenta cuando la piel se desliza en dirección y el hueso subyacente se mueve de forma opuesta causando un daño profundo en los tejidos, como también, en los vasos sanguíneos.

En el proceso de atención de las úlceras por presión, es de gran importancia la prevención, realizando acciones centradas en la movilización y cambios posturales (decúbito lateral y supino) del paciente, protección de zonas óseas. También, es relevante el cuidado de la piel, en donde se recomienda el lavado con agua tibia, jabones neutros e hidratación, así como, el control de la humedad. Todas las prácticas se pueden reforzar por medio de procesos de formación dirigida a los familiares y cuidadores del paciente que presenta este tipo de lesiones.

Esta situación es considerada una problemática de salud, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) las establece como prevenibles en un 60%, aplicando escalas de valoración de riesgos, que son un instrumento utilizado como protocolo de prevención, identificando a los pacientes que tienen más riesgo en presentar esta afección. Agregan que la incidencia de úlceras por presión en el contexto global es de 53%, afectando a siete (7) millones de pacientes al año. El manejo de esta afectación es considerado como uno de los indicadores que determina la calidad de los servicios

de salud. También, señala que, al nivel de las Unidades de Cuidados Intensivos en 90 países, la prevalencia de úlceras por presión es de 26.6% y la adquirida o desarrollada en este contexto hospitalario es del 16.2%.

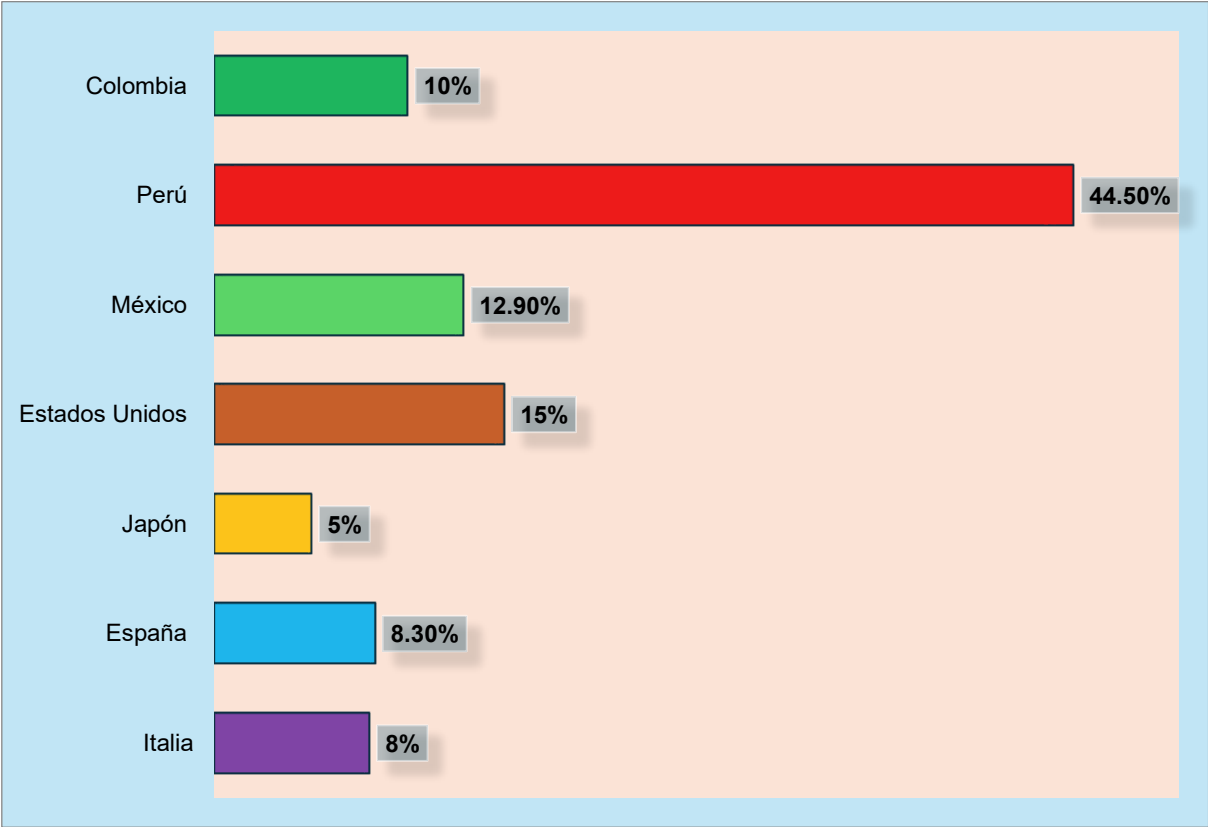
En España e Italia, se presenta un 8.3% de prevalencia, mientras que en Japón la tasa de referencia es de 5.1%. Con respecto a pacientes en estancia hospitalaria, en Estados Unidos, un millón de personas hospitalizadas presentan reincidencia de úlceras por presión causando la muerte de 60.000 pacientes. Por su parte, España 41.9% y la Unión Europea con 18.1% presentan mortalidad en pacientes de 65 años.

En Estados Unidos, afecta a tres (3) millones de personas distribuidos en 15% en instancias hospitalarias y 26.7% en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), de las cuales 50 mil fallecen debido a las complicaciones asociadas a la falta de conocimiento con relación a la prevención. En México se presenta un 12.9% de casos de LPP, donde se incrementó en adultos mayores con un 80%, observando que el área más sensible fue la región de sacra (parte inferior de la espalda) con un 55% y el 20% debido a la posición decúbito prono. Todos estos casos imperan la falta de conocimiento por parte de los familiares en la prevención de este tipo de lesiones.

En Perú, la prevalencia de úlceras por presión alcanzó en el 2020 un 44.5%, donde el estadio II se elevó al 54%; concluyendo que las principales causas fueron la falta de conocimiento en los cuidadores, insuficiencia en las acciones preventivas y ejecuciones orientadas a evitar la aparición de estas lesiones. Colombia presenta las UPP en pacientes hospitalizados, reportando en el 2023 un rango del 10%, con mayor incidencia en 55% en Bogotá, seguido del 12% en Cundinamarca, Casanare 8% y César con 4%. Por su parte, Argentina presenta una incidencia del 11.1%.

Estudios desarrollados en Europa y Sudáfrica demuestran que la prevalencia de úlceras por presión en el contexto hospitalario alcanza un 45% en la población hospitalizada general, lo que conlleva, a considerarlo en una problemática de salud pública.

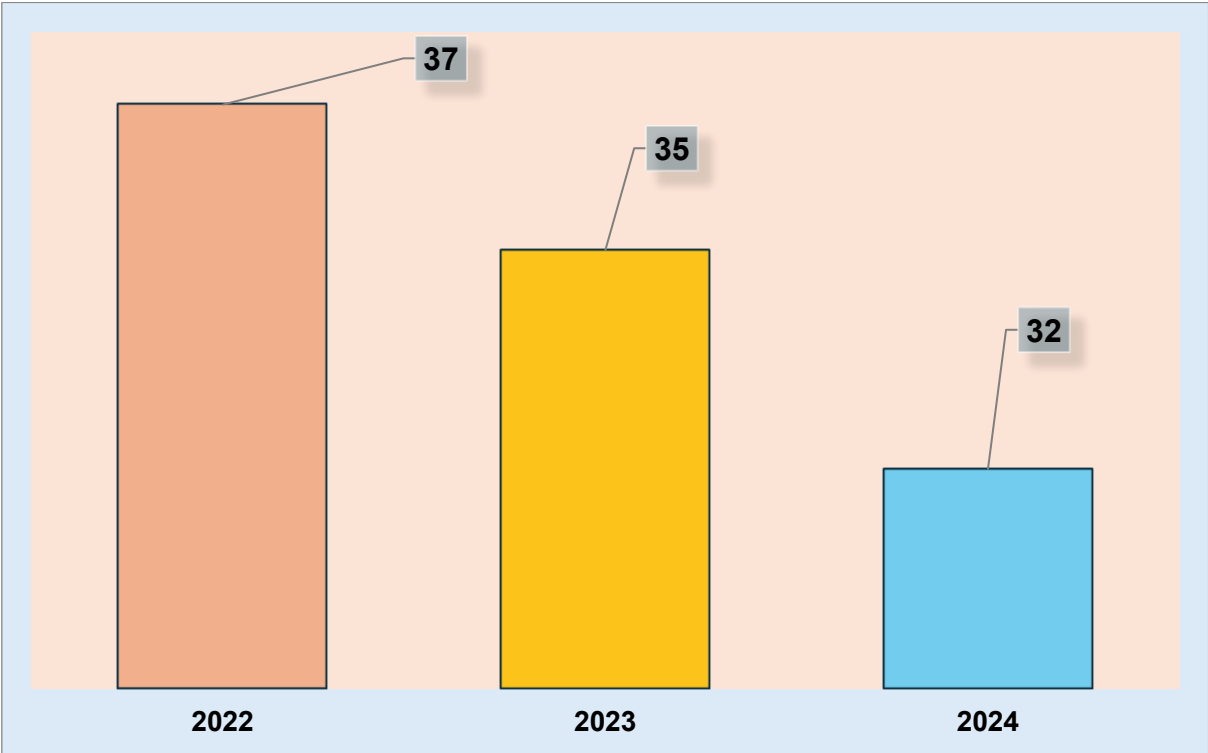
Gráfica 1. Porcentajes de pacientes con úlceras por presión.



En Panamá, las úlceras por presión son atendidas por las Clínicas de Heridas, esta tiene como objetivo favorecer la cicatrización en pacientes con heridas agudas y crónicas, previniendo complicaciones, reducir el riesgo de infecciones y mejorar la calidad de vida. Para el año 2022 fueron atendidos 37 mil pacientes, luego en el 2023 se llegó a 35 mil pacientes, mientras que en el 2024 se brindaron servicios a 32 mil

personas; donde se destacan casos de pie diabéticos, quemaduras, dehiscencias quirúrgicas, infecciones y las úlceras por presión (UPP).

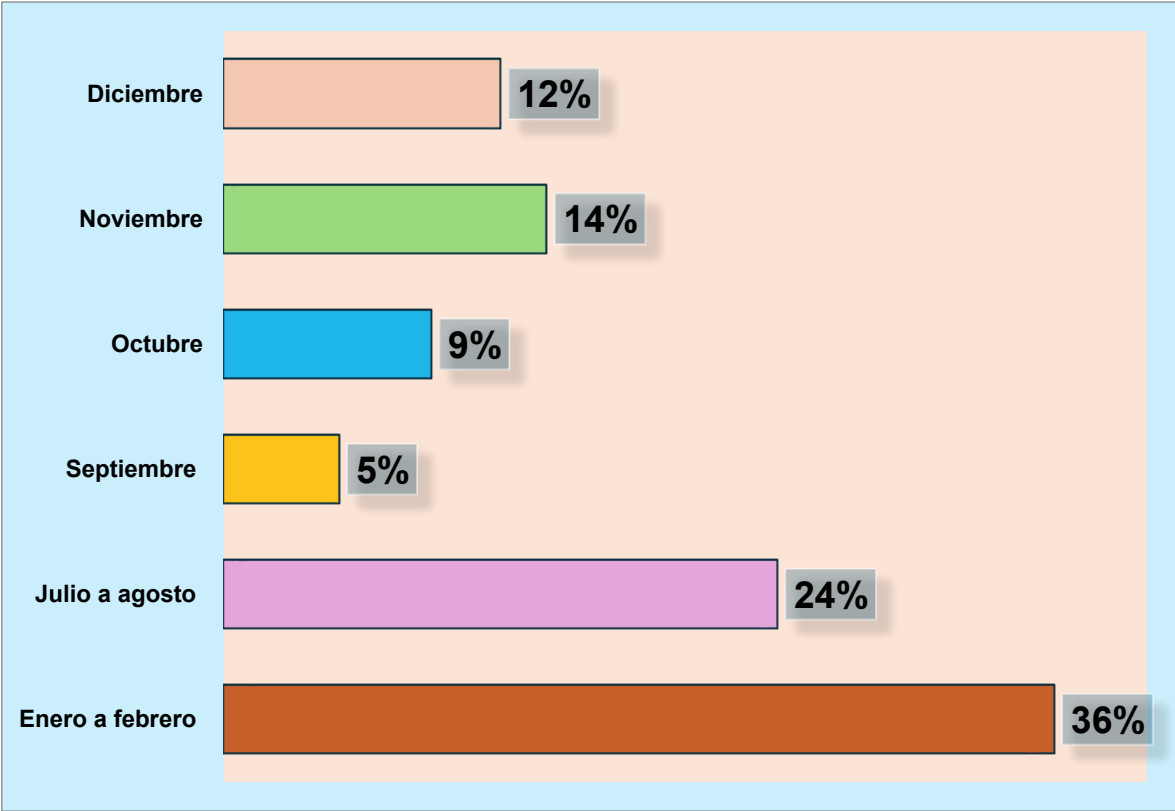
Gráfica 2. Atención de población en las Clínicas de Heridas a nivel nacional.



Por su parte, el Sistema de Atención Domiciliaria Integral (SADI), que es ejecutado por la Caja de Seguro Social (CSS) que consiste en ofrecer atención médica a domicilio para pacientes con movilidad reducida proporcionando insumos. Dentro de esta población se atienden a personas que presentan úlceras u otras afecciones propias de los pacientes en situación de cama de forma permanente; con la finalidad de mejorar su calidad de vida, prevenir complicaciones, reingresos hospitalarios y capacitar a los familiares o cuidadores que permitan atender de forma óptima al paciente que presentan quebrantos de salud.

En el espacio hospitalario Manuel Amador Guerrero de la provincia de Colón, para el año 2024, ingresaron a este nosocomio 222 pacientes encamados, de los cuales 42 presentaron úlceras por decúbito en casa, lo que representa el 19% de la población atendida, de segundo (2°) y cuarto grado (4°), predominando las áreas sacras, talón y maléolos. Cabe destacar, que la incidencia de úlceras por presión fue de un 36% entre los meses de enero a febrero, mientras que entre julio y agosto se presentó un 24% de casos; seguido del 14% en el mes de noviembre, 12% en diciembre y un 5% en septiembre.

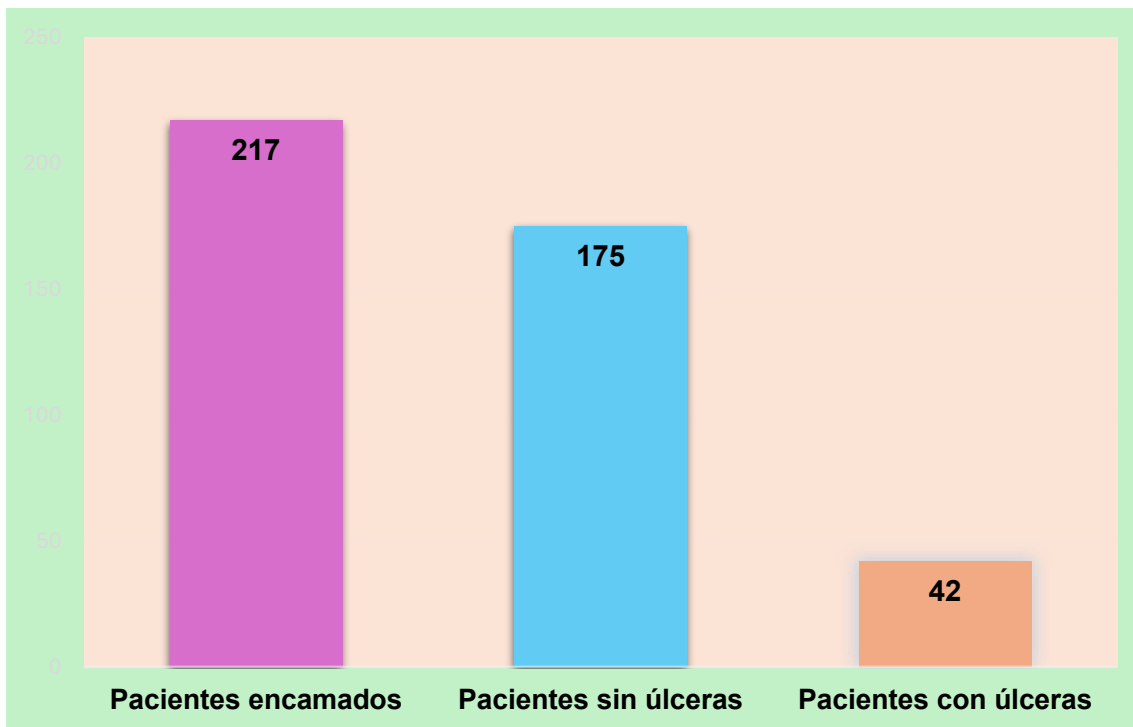
Gráfica 3. Ingreso de pacientes encamados en Hospital Manuel Amador Guerrero, año 2024.



Para al 2025, se presentaron 42 casos de úlceras por presión procedentes de sus hogares, con grados de primero a tercer grado con prevalencia en las áreas de talón,

sacra y maléolos. Esta población representa el 20% de los enfermos encamados que reciben atención en el Hospital Manuel Amador Guerrero de la provincia de Colón.

Gráfica 4. Ingreso de pacientes encamados en Hospital Manuel Amador Guerrero, 2025.



En lo transcurrido del año 2026, se han admitido 31 pacientes encamados, de los cuales seis (6) presentan úlceras por presión, de segundo (2°) y cuarto grado (4°); que representan el 19.3% de la población atendida. Este dato indica uno (1) de cada cinco (5) pacientes presentan úlceras por presión, lo que se considera como un estado crítico para el equipo de salud, por lo tanto, se pone en marcha los protocolos de cambios posturales frecuentes, evaluación nutricional intensiva y el cuidado de heridas con la finalidad de evitar infecciones graves (sepsis).

Además, se aplica el uso de superficies especiales con la finalidad de brindar puntos de apoyo con almohadas en rodillas, talones y codos; incluyendo el manejo de

presiones, es decir, asegurar el uso de superficies especiales como colchones de aires o los denominados anti escaras. Esto va de la mano con la higiene e hidratación que consiste en mantener la piel limpia y seca, utilizar cremas hidratantes, pero evitando el masaje en la zona donde se presentan enrojecimiento. Por último, se recomienda realizar evaluaciones semanales para todos los pacientes documentado con fotografías y la evolución de las úlceras presentadas en cada paciente.

Con lo referente a los antecedentes investigados, la revisión bibliográfica permitió identificar la existencia de estudios previos relacionados a intervenciones didácticas, enfocadas en el cuidado de pacientes encamados que puedan presentar úlceras de presión; tal es el caso del estudio desarrollado por Ferrer, A. (et al) titulado “Efectividad de una intervención de enfermería en los conocimientos de cuidadores sobre la lesiones por presión en adultos mayores encamados”; donde plantean como objetivo, identificar los resultados de la intervención, aplicando un estudio cuasiexperimental de tipo pre y post-test en 48 cuidadores, desarrollando la estrategia en tres etapas: diagnóstica, desarrollo y evaluación. Señalan como resultados el predominio del sexo femenino que fungen los roles como cuidadoras, las cuales requieren de una preparación para la realización de las tareas; destacando que las mismas catalogan la intervención como positiva, donde el rol de enfermería es fundamental para la dotación de estos conocimientos.

Por su parte, Urian, Y. et al (2021), desarrolla la investigación “Conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de Tunja, Colombia”, cuyos resultados señalan un grado de escolaridad bajo y poca experiencia en el cuidado de personas dependientes con

riesgo de úlceras por presión, resultados que permitieron establecer un programa de formación, centrados en habilidades de movilidad, cuidados en cuanto a higiene, alimentación y prevención e identificación de úlceras por presión.

Zuñiga, S. (2024), realizó la investigación “Nivel de conocimiento sobre la prevención de úlcera por presión en familiares de pacientes postrados en el hospital San Juan de Dios, Pisco” que plantea objetivos, como conocer el nivel de conocimiento de los familiares encargados del cuidado del enfermo; identificando que es bajo en cuanto a habilidades de movilidad, valoración-cuidados de la piel, humedad y fricción. En cuanto a la prevención e identificación de las úlceras el conocimiento es medio.

Rodríguez, E. y Carrasco, M. (2024), desarrollan la investigación “Intervención educativa para incrementar los conocimientos, sobre prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión, en las familias de los adultos mayores, con riesgo de padecerla”, cuyo objetivo es valorar la efectividad de la intervención educativa; donde la fase de diagnóstico es el 65.9% de los familiares que no contaban con conocimiento y después de la intervención educativa, el 100% mejoró las habilidades y competencias para el cuidado de los pacientes encamados.

Candela, C. (2021), desarrolló el estudio “Conocimiento y práctica de prevención de pulseras de presión de familiares del adulto mayor, distrito de Pueblo Nuevo, Chincha, 2021”, donde los resultados evidenciaron que el 33% presentan un nivel bajo de conocimiento, un 46% nivel medio y el 20% nivel alto; destacando que el 52% presentan una práctica de prevención de úlceras; lo que permite concluir que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas que previenen las úlceras, concluyendo que a mayor conocimiento habrá mejor práctica preventiva.

Morales, L. et al (2021), llevaron a cabo la investigación “Intervención educativa en cuidadores, para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada”, donde se aplica una fase diagnóstica y posterior a la intervención por medio de la aplicación de test, donde se identificó un 80% de conocimiento por parte de los familiares y en el pretest incrementó en un 100%, mostrando una eficaz estadística, de las cuatro sesiones que conformaron el Programa Educativo para aumentar el nivel de conocimientos de los cuidadores para la prevención de las úlceras por presión (UPP).

En el contexto nacional, destaca el estudio realizado por Castrillo, E. (2015) titulado, “Fortalecimiento familiar en los cuidados del o la paciente de clínicas de heridas, úlceras y pie diabético de la Caja de Seguro Social, propuesta de intervención” Esta investigación sentó un precedente institucional en Panamá, para proponer una estrategia de intervención integral, enfatizando que el núcleo familiar es el soporte preventivo fundamental en el manejo y prevención de lesiones como lo es las úlceras por presión. Se concluye que el 33% de las unidades de análisis han recibido formación en relación con el cuidado, atención y medidas de prevención en lesiones cutáneas, lo que repercute en el mejoramiento físico y calidad de vida de los pacientes.

1.1.2. Delimitación y alcance

Con respecto a la delimitación, la investigación comprende:

- **Espacial o territorio:** comprende la República de Panamá, provincia de Colón, Hospital Manuel Amador Guerrero.

- **Temporal:** el estudio se desarrollará en el año 2026, entre los meses de enero a marzo.
- **Poblacional:** comprende a cuidadores o familiares encargados del cuidado y atención de pacientes encamados con riesgo a presentar úlceras de presión, que reciben atención en el Hospital Manuel Amador Guerrero.
- **Temática o contenido:** se enfoca en la prevención de úlceras por presión a través de la intervención didáctica por parte de enfermería.
- **Metodológica:** se lleva a cabo por medio del enfoque cuantitativo, con alcance exploratorio-descriptivo, diseño no experimental (no se manipulan las variables).
- **Circunstancial:** pacientes en estado de encamamiento con riesgos a sufrir úlceras de presión, que requieren atención en el Hospital Manuel Amador Guerrero. A su vez, el estado de conocimiento que poseen los familiares o cuidadores con respecto al manejo de las úlceras por presión, enfatizado en el reforzamiento de las medidas de prevención que permite minimizar recaídas o larga estancia en el nosocomio, que trae consigo incremento en los gastos económicos, como también, en el nivel de estrés, tanto para los cuidadores como el paciente que al llegar a esta situación se genera dolor y molestia que pueden afectarlo a nivel emocional y físico.

1.2. Justificación de la investigación

1.2.1. Importancia

Las úlceras por presión son consideradas una problemática de salud que suele presentarse en pacientes encamados caracterizados por la movilidad limitada que

afecta la calidad de vida requiriendo de la colaboración y atención continua de un familiar o cuidador. Además, el impacto económico que representa al grupo familiar, ya que, el tratamiento implica gastos extraordinarios en apósitos, medicamentos y transporte; lo que permite establecer la prevención como la estrategia más efectiva para el paciente, como también a sus cuidadores.

La investigación surge debido al sinnúmero de casos de pacientes que se presentan en las instancias del Hospital Manuel Amador Guerrero ubicado en la provincia de Colón, donde los familiares o cuidadores desconocen medidas de prevención para aplicar en los pacientes encamados que evitan el surgimiento de úlceras de presión que traen consigo dolor e incomodidad continua al enfermo. Esta situación genera el deseo de poder contribuir con la dotación de conocimientos a familiares o cuidadores con el objetivo de que se puedan aplicar todas las medidas de prevención ante esta situación de salud.

De este precepto se plantea la relevancia educativa desde la perspectiva pedagógica del estudio, primeramente, dando mayor importancia al rol del enfermero como facilitador de conocimientos, donde la labor realizada por este profesional no es solo asistencial, sino también, orientativa planteando una acción de enseñanza aprendizaje adaptado al nivel sociocultural del cuidador. Esta acción se enfoca en la alfabetización en salud a los cuidadores primarios, que se enfoque en desarrollar las competencias, mitigando el desconocimiento que genera temor, dotándolos de herramientas conceptuales y procedimientos como cambios posturales, detención temprana de posibles úlceras transformándolo de un espectador pasivo a un agente de prevención activo, sobre todo, capacitado.

A su vez, la investigación posee un valor significativo en cuanto a la estandarización de procesos educativos en las instituciones de salud, ya que, al conocer el efecto de la intervención didáctica, se puede determinar la metodología de enseñanza aprendizaje más efectiva para el contexto sociocultural de la provincia de Colón; lo que permite sentar las bases, para crear protocolos de orientación que aseguren que el conocimiento sea significativo. Cabe destacar, que el formar propicia un cuidador educado correctamente, siendo capaz de aplicar medidas de higiene, movilidad y nutrición que garanticen un proceso de recuperación del paciente evitando complicaciones que generen procesos de atención intrahospitalario.

1.2.2. Aportes del proyecto

El aporte de la investigación a nivel metodológica permite validar el diseño de intervención didáctica caracterizado por su planteamiento estructurado y sistemática; identificando fases de enseñanzas, estrategias, materiales y demostraciones prácticas que conformarían un modelo pedagógico, que puede ser aplicado en cualquier otro nosocomio a nivel nacional en la República de Panamá. También, se manifiesta la implementación de herramientas de evaluación en cuanto a la obtención del conocimiento, tal es el caso, del pretest y post test, donde se valida la efectividad y significancia de esta intervención, correlacionando las estrategias aplicadas con el nivel de competencia adquirido por el familiar o cuidador.

En lo que atañe al nivel teórico, el estudio contribuye a enriquecer principios señalados por teorías que explican la necesidad de formación en familiares o cuidadores, tal es el caso, de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que enfatiza el rol del enfermero, como profesional que identifica cuando la familia requiere ayuda para

satisfacer sus necesidades de autocuidado, siendo estas las bases para proceder al apoyo formativo-didáctico con el objetivo de promover la autosuficiencia, lo que conlleva a plantear el sistema de enfermería como un apoyo educativo.

En cuanto al cuerpo de conocimientos aporta sobre la seguridad del paciente y la patofisiología (función normal-enfermedad), de las úlceras por presión (UPP), integrando conceptos teóricos como: cizalla, fricción, prominencias óseas, escalas de valoración, métodos de palpación, entre otros. Este enfoque permite concebir la prevención como una intervención científica, puesto que conlleva acciones estructuradas que buscan mitigar la probabilidad de que surjan afectaciones significativas. Además, permite dar sustento al por qué de cada movimiento del paciente encamado que representa un mecanismo de prevención que, a su vez, propicia mejorar su calidad de vida.

Se recalca por medio de esta investigación que la Educación para la Salud, es una disciplina de carácter científico, favoreciendo el análisis de la efectividad del modelo aprendizaje, aplicados por el personal de enfermería dirigido a familiares y cuidadores de los pacientes encamados externos, que acuden al Hospital Manuel Amador Guerrero por atención médica requeridas para el tratamiento de las úlceras por presión.

Desde la perspectiva científica, el tema en estudio aporta conocer el impacto del conocimiento adquirido por los familiares en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, lo que refleja un menor número de complicaciones relacionadas al encamamiento y una mejor aplicación de las recomendaciones que brinda el personal de salud. A su vez, arroja resultados propicios para la creación de programas de

formación estandarizados, respondiendo a la necesidad de conocimientos en cuanto a la movilidad, higiene, atención y vigilancia; lo que puede generar nuevas líneas de investigación, orientadas a mejorar los resultados en salud y calidad vida de los pacientes con baja movilidad.

En lo que atañe al aporte práctico el estudio ofrece las bases para mejorar la calidad del cuidado del paciente domiciliario mediante la adquisición de conocimientos y desarrollo de competencias fundamentales para la atención del enfermo; ejecutando de forma efectiva actividades esenciales como movilización, higiene y prevención que derivan del encamamiento.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar el efecto de la intervención didáctica de enfermería, mejora el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras por presión en el Hospital Manuel A. Guerrero, en el año 2026.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Señalar el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras de presión.
- Identificar las estrategias metodológicas en la intervención didáctica de enfermería, en la mejora del nivel de conocimiento de los familiares, de pacientes encamados sobre la prevención de las úlceras con presión.

- Explicar los cambios observados en el nivel de conocimientos teóricos y prácticos de los familiares posterior a la implementación de la intervención didáctica dirigida.

1.4. Definición de términos

Los términos de relevancia en esta investigación son:

- **Cizallamiento:** fuerza paralela o tangencial que ocurre cuando la piel se queda fija mientras los tejidos subyacentes (músculos y huesos) se mueven en dirección opuesta. En esta situación se compromete el flujo sanguíneo a vasos capilares y vasos profundos provocando isquemia, necrosis y formación de úlceras por presión.
- **Decúbito supino:** estar acostado boca arriba donde la presión continua sobre puntos óseos como escápulas, codos, sacro, talones; generando daño tisular que crean las úlceras de presión.
- **Decúbito lateral:** posición del paciente al estar acostado del lado izquierdo o derecho con la finalidad de aliviar la presión en áreas vulnerables; por ello, se le considera una técnica para la prevención de las úlceras de presión y distribuir el peso que permite mejorar la circulación.
- **Decúbito prono:** posición del cuerpo en el que la persona se acuesta sobre el abdomen con la cara orientada hacia abajo, apoyada en una superficie o girada hacia un lado; permitiendo una mejor oxigenación. Los brazos deben estar flexionados, las palmas giradas hacia abajo, pies extendidos; apoyando los tobillos y espinillas para prevenir la flexión plantar de los pies.

- **Método de palpación o diascopea:** se ejerce presión sobre la zona enrojecida, si la misma se palidece no hay signos de daño tisular y no se considera UPP categoría I. Consiste en aplicar presión, utilizando un disco transparente sobre la zona enrojecida y tener las mismas consideraciones que con la presión del dedo, que hace mucho más fácil la observación del área si palidece o no al aplicar presión.
- **Escala de valoración de riesgo (EVRUPP):** es una herramienta estandarizada que ayuda a identificar pacientes de alto riesgo en desarrollar úlcera de presión, evaluando factores que permiten prevenir su aparición. Entre las que se aplican están las escalas de *Braden* (percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, roce, deslizamiento), *Norton* (estado físico, mental, movilidad, incontinencia) y *EMINA* (estado mental, movilidad, humedad, nutrición, actividad).
- **Fricción:** fuerza tangencial paralela a la piel donde se combina con presión directa, fricción y desgarro de tejidos; produciendo roces por movimiento o arrastre.
- **Medidas de contención:** comprenden estrategias integrales que tienen como finalidad aliviar la presión, reducir la fricción y el cizallamiento, protegiendo la piel mediante la higiene, hidratación, cambios posturales, uso de superficies especiales y nutrición adecuada.
- **Paciente encamado:** persona con movilidad reducida permaneciendo por mucho tiempo en cama, desarrollando lesiones en la piel y tejidos subyacentes debido a la presión prolongada sobre prominencias óseas, interrumpiendo el

flujo sanguíneo, causando isquemia y necrosis tisular; agravándose por la fricción, humedad, mala nutrición.

- **Prevención:** conjunto de estrategias para proteger la piel que se enfocan en reducir la presión, fricción y humedad.
- **Prominencias óseas:** área donde los huesos están muy cerca de la superficie y donde no existe suficiente tejido blando que los proteja, tal es el caso, de los talones, sacro o cadera; siendo los puntos más vulnerables para que se formen úlceras de presión.
- **Presión:** fuerza perpendicular a la piel que conlleva al aplastamiento tisular (daño a la piel y tejidos subyacentes) entre el plano óseo y el plano externo.
- **Reducción de presión:** capacidad de una superficie para disminuir la presión en el punto de contacto entre la superficie del cuerpo y la superficie del apoyo, pero no mantiene la presión constantemente por debajo de la presión del cierre capilar.
- **Superficies especiales:** dispositivo especializado cuya forma física y estructural permite la redistribución de la presión, así como otras funciones terapéuticas añadidas para el manejo de las cargas tisulares, de la fricción, cizalla o microclima y que abarca el cuerpo de la persona o una parte de este en diferentes posturas funcionales posibles.
- **Úlceras por presión:** es una lesión isquémica localizada en la piel y el tejido subyacente producida donde se localizan las prominencias óseas. En esta lesión el tejido blando se daña producto de la presión entre las áreas de prominencias óseas y la superficie externa.

1.5. Limitaciones y restricciones

Las limitaciones que se pueden presentar en el desarrollo de esta investigación son:

- Tamaño reducido de la muestra, debido a la disponibilidad de familiares de los pacientes encamados durante el período de estudio, pudiendo afectar la generalización de resultados. Para reducir esta restricción se plantea una mayor duración en el período de recolección de datos y la inclusión de más servicios hospitalarios, es decir, incluir pacientes encamados intrahospitalarios y externos atendidos en sus hogares.
- Variabilidad en el nivel educativo de los familiares, lo que puede repercutir en la comprensión de conceptos y prácticas a impartir en la intervención didáctica. Para ello, se planifica la adecuación del material didáctico al nivel cultural y educativo de los cuidadores, aplicando un lenguaje sencillo (comprensible, material visual y estrategias participativas que conlleven a la comprensión integral de los contenidos.
- Tiempo limitado para la aplicación de la intervención, debido a las cargas del personal de enfermería. Se requerirá la optimización del tiempo de intervención, preferiblemente organizadas en sesiones breves donde se tome en cuenta tanto el tiempo del personal como de los familiares.
- Falta de continuidad en la participación de los familiares, ya que, algunos tienen un mecanismo de rotación del cuidado del paciente lo que impide la asistencia a las sesiones. Se sugiere la aplicación de mecanismos tecnológicos donde se pueda compartir con el cuidador la sesión desarrollada, abriendo un espacio

donde se pueda generar un proceso de preguntas y respuestas que refuercen la información suministrada.

- Posible sesgo de información al aplicar instrumento de evaluación basadas en respuestas auto informadas, lo que puede conllevar a sobrestimar el nivel real de conocimiento adquirido. Se plantea realizar en la primera sesión de intervención didáctica un espacio de preguntas y respuestas, donde los familiares puedan manifestar los conocimientos con lo que cuentan al momento de ejecutar las acciones de cuidado dirigidas al paciente.
- Limitaciones institucionales como falta de espacios adecuados, recursos tecnológicos-didácticos y apoyo logístico. Para afrontar esta situación se pretende realizar procesos previos con anticipación sobre los espacios estructurales, materiales y demás que permitan la ejecución de las sesiones de intervención didáctica de forma óptima.
- Resistencia de algunos familiares que no consideran la intervención didáctica como algo de gran importancia o presentan agotamiento físico-emocional. De presentarse esta situación, se planifica desarrollar procesos de sensibilización que destaque la importancia de la prevención de úlceras de presión y los beneficios que generará al paciente encamado.
- Dificultad para evaluar el impacto a largo plazo, puesto que el estudio puede centrarse en la adquisición de conocimientos inmediatos sin conocer los cambios que se den en la práctica del cuidado. Sugerimos, realizar enlaces con el personal del programa SADI y Clínicas de Heridas, con la finalidad dar un

seguimiento al paciente con la posibilidad de identificar la condición, como también, las complicaciones que presenta el enfermo encamado.

1.6. Hipótesis

Los supuestos de esta investigación son:

- Hipótesis nula (H_0)
 - No se presenta una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras de presión, antes y después de la intervención didáctica de enfermería en el Hospital Manuel Amador Guerrero, año 2026.
- Hipótesis alternativa (H_1)
 - Se presenta una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras de presión antes y después de la intervención didáctica de enfermería en el Hospital Manuel Amador Guerrero, año 2026.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 2.0 MARCO TEÓRICO

2.1. Úlceras por presión (UPP)

Las úlceras por presión (UPP) se reconocen como un problema relevante de salud, ya que afectan la calidad de vida del paciente, requiriendo cuidados constantes, lo que conlleva un elevado costo para los sistemas sanitarios. Además, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la mayoría de los casos puede prevenirse.

2.1.1. Concepto

Las úlceras por presión son lesiones cutáneas generadas por la presión prolongada a la presión, tensión o cizallamiento lo que conlleva a la degeneración del tejido, las células; afectando la red capilar.

Para López, A. et al (2024) las úlceras por presión son:

Lesiones localizadas en la piel o tejido subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por el daño tisular que causa la presión prolongada o asociada a la fricción y el cizallamiento sobre una zona de la piel, generalmente sobre una prominencia ósea, o sobre los tejidos blandos sometidos a una presión externa ejercida por diferentes materiales o dispositivos clínicos (p. 1)

Entiéndase por prominencia ósea aquellas áreas del esqueleto donde los huesos sobresalen o se proyectan por encima de la superficie del resto del cuerpo, que cumplen objetivos como puntos de anclaje que sujetan fuertemente los tendones y ligamentos. En cuanto al cizallamiento, el mismo consiste en un estrés mecánico donde dos capas de tejidos se deslizan uno sobre otra en dirección opuesta.

A nivel hospitalario es considerado en la actualidad uno de los eventos adversos más comunes en el cuidado de la salud, por ende, es comprendido como un indicador de la calidad asistencial. Es por ello, que es relevante implementar procesos de formación, para aquellos pacientes encamados cuyos cuidados continúan en el hogar, puesto que estas lesiones son evitables.

2.1.2. Fisiopatología de las úlceras por presión

La fisiopatología como disciplina médica, se encarga de analizar y describir los procesos mediante los cuales se origina, así como la evolución de la enfermedad. Es decir, se estudia el curso dinámico del padecimiento, partiendo del estado normal del organismo, los factores causales que alteran el equilibrio que comprende la etiología y la serie de respuestas biológicas que se desencadenan, llamado patogenia. (patogenia) que comprende la secuencia de eventos biológicos que se presentan.

En el caso de las úlceras por presión, su desarrollo suele iniciarse en áreas llamadas prominencias óseas como lo son el coxis, lo talones o las caderas, debido a la presión constante que soportan los tejidos. Se identifican en este proceso la intervención de tres fuerzas; la presión directa ejercida por el peso corporal, la fricción ejercida por el roce de la piel con la superficie externa y la cizalla, que se presenta cuando el tejido profundo se desliza sobre el hueso.

Posteriormente, se produce una alteración en la circulación sanguínea que da lugar a la isquemia, que no es más que la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos; provocando efectos como la reducción de nutrientes esenciales para la actividad

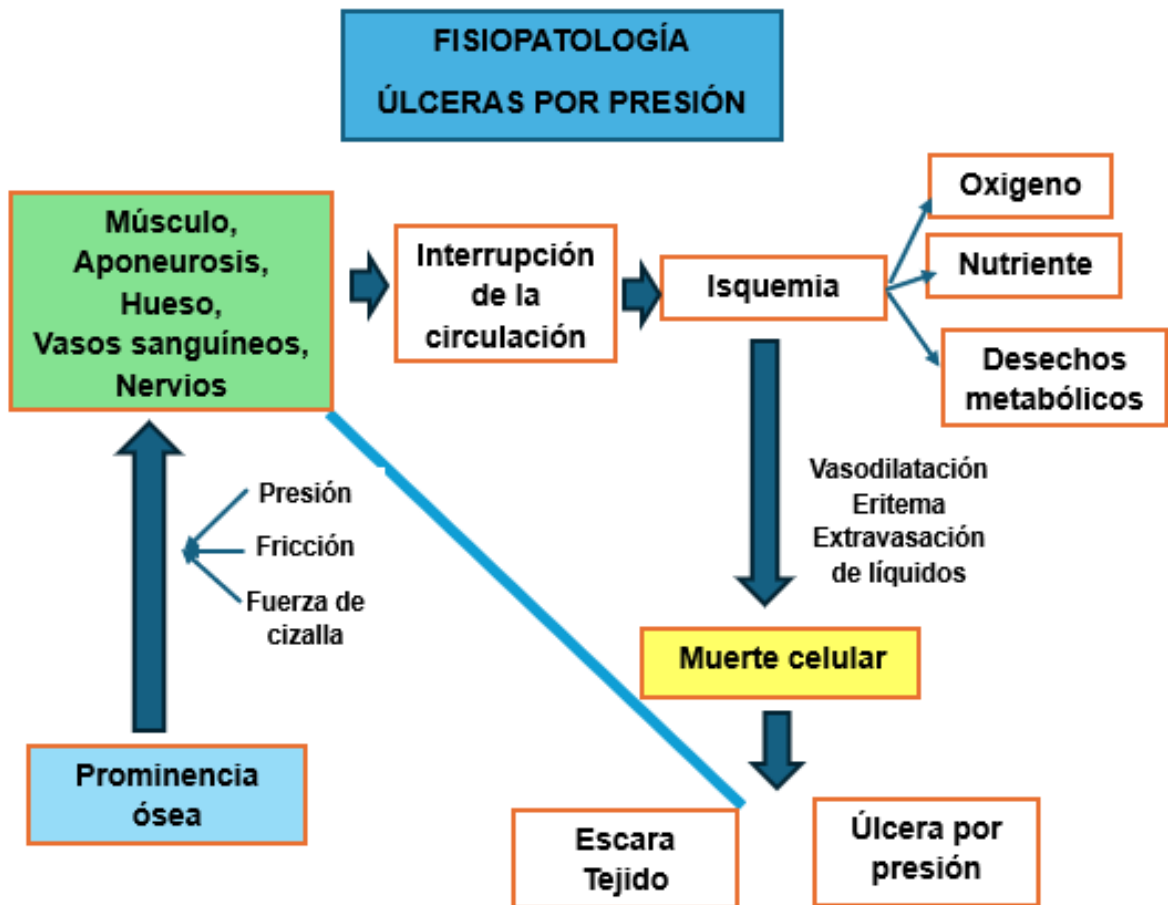
celular y acumulación de desechos, debido a que el flujo sanguíneo no logra eliminarlos de forma adecuada.

Ante estas afectaciones, el organismo pone en ejecución mecanismos de respuestas con la finalidad de mitigar la muerte celular, entre los cuales se destaca la vasodilatación, en donde se intenta aumentar el flujo sanguíneo en las zonas afectadas; el eritema que es visible como un enrojecimiento en la piel y la extravasación de líquidos que provoca inflamación o edema.

Es determinante el control y seguimiento de las Úlceras por Presión (UPP), es una de las prioridades máximas en la gestión sanitaria, no solo por sus efectos sobre la salud del paciente, sino también por las repercusiones generales que puede provocar. Estas lesiones se caracterizan por generar un dolor intenso que limita la movilidad llevando al paciente al aislamiento. Es importante destacar, que un manejo inadecuado puede derivar en complicaciones graves como la sepsis, que es cuando la infección alcanza el torrente sanguíneo; la osteomielitis que implica la afectación del tejido óseo y problemas como la anemia o desnutrición, asociados a la pérdida de proteínas a través del exudado.

Asimismo, el impacto económico es considerable, debido a la prolongación de la estancia en los hospitales, el uso de recursos apóstitos de alta tecnología, la administración de los antibióticos de amplio espectro y la necesidad de intervenciones quirúrgicas (desbridamientos o injertos) suponen un gasto enorme.

Figura 1. Flujograma de las úlceras por presión.

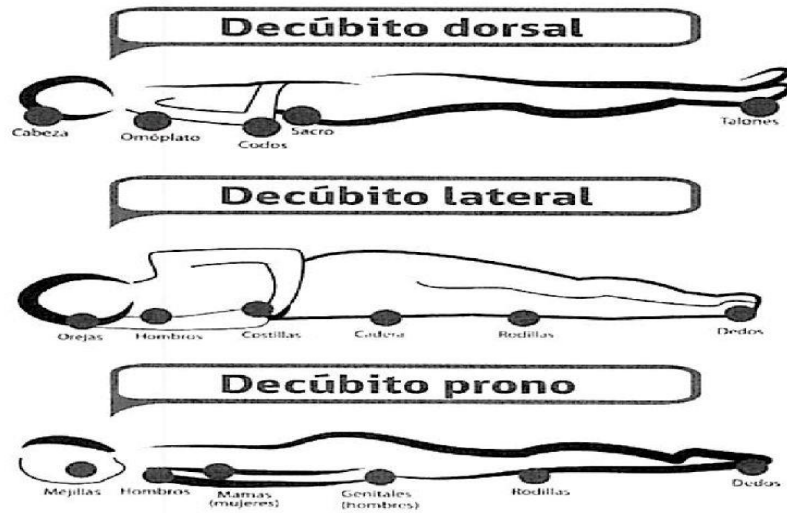


Fuente: Valenzuela, G. (2024)

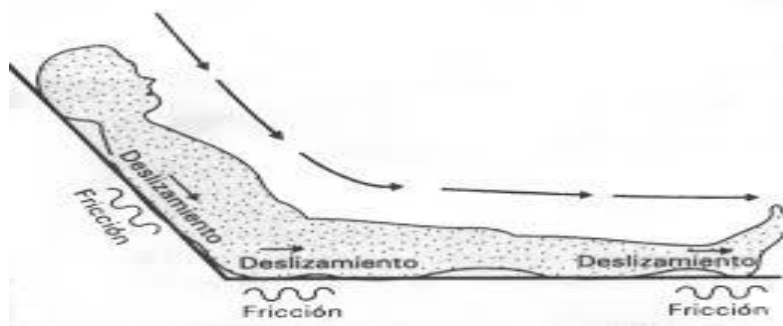
Con respecto a la presión, la misma comprende una fuerza que actúa sobre la piel en contacto con una superficie, como el colchón o las sábanas, pudiendo ocasionar un daño localizado en los tejidos. Por su parte, la fricción se produce por el roce repetido de la piel contra dichas superficies, especialmente cuando el cuerpo es arrastrado, lo que puede generar lesiones superficiales. En cuanto al cizallamiento, este fenómeno resulta de la combinación de presión y fricción; por ejemplo, cuando se eleva la cama y el paciente se desliza al intentar incorporarse, provocando un desplazamiento de los objetos tejidos internos mientras la piel permanece en contacto con la superficie.

Figura 2. Presión, fricción, cizallamiento.

Presión



Fricción



Cizallamiento

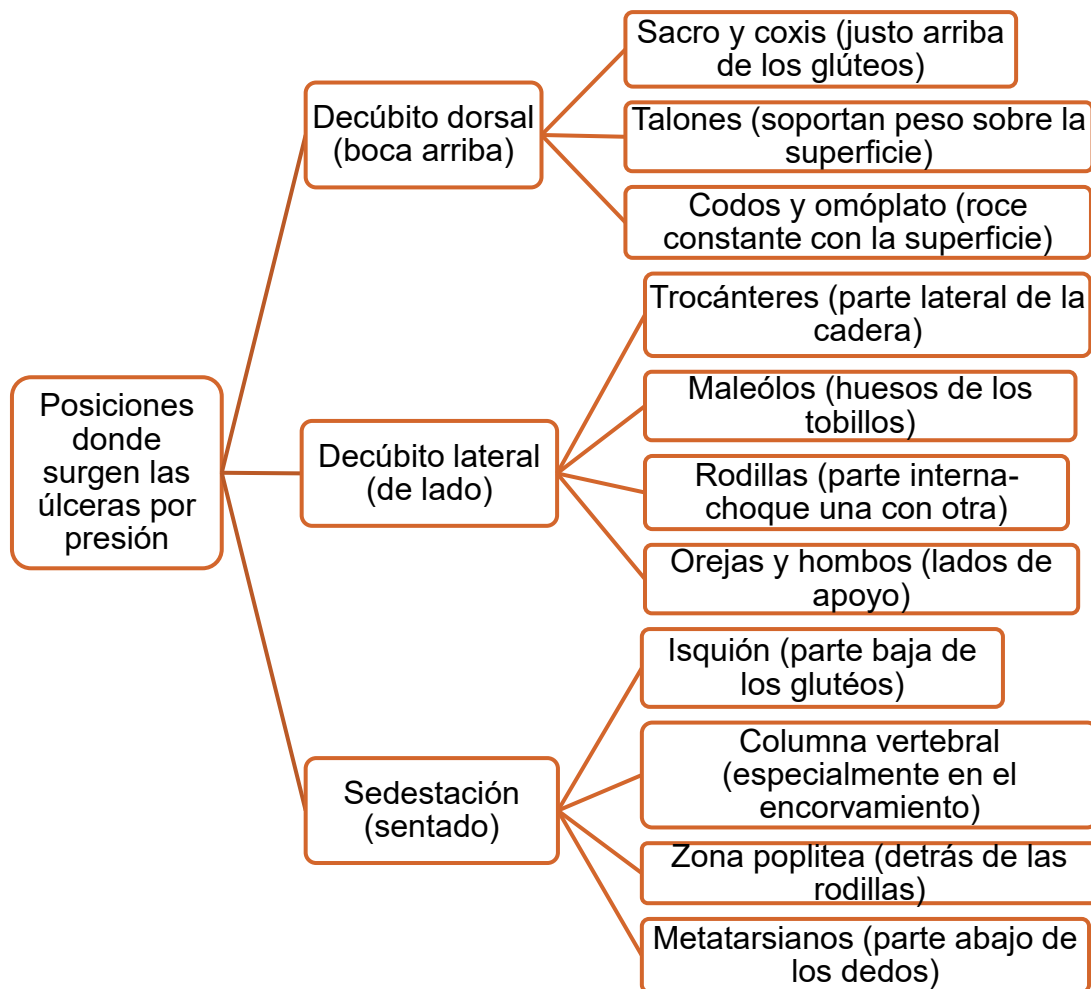


Fuente: Fuentes, J. et al (2023)

2.1.3. Lugar donde aparecen las úlceras por presión.

Las úlceras por presión suelen desarrollarse en áreas del cuerpo donde los huesos se encuentran más próximos a la superficie cutánea y existe escasa protección de tejido muscular o adiposo, lo que favorece el efecto de la presión. Morales R. (2024), indica que dependen de la posición, por ende, puede ser “boca arriba o decúbito pino, de lado o decúbito lateral, sentado.

Figura 3. Posiciones donde surgen las úlceras por presión.



Fuente: Morales R. (2024)

Para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión se emplean diversos recursos, entre ellos las superficies de apoyo, diseñadas para distribuir el peso corporal, con la finalidad de disminuir la fricción y el cizallamiento, así como mantener las condiciones adecuadas de humedad y temperatura en la piel. De acuerdo con Hernández, J. (2019) estas superficies pueden ser de presión constante (estáticas) y de presión alterna (dinámicas) (p. 36).

Las superficies estáticas, incluyen materiales como: colchones o cubiertas elaboradas espumas, aire, fibras o gránulos, que proporcionan una base uniforme de soporte. En cambio, las dinámicas funcionan mediante sistemas de cámaras de aire interconectadas que se inflan y desinflan de forma alternada, permitiendo modificar los puntos de presión sobre el cuerpo, reduciendo la carga sostenida en áreas específicas.

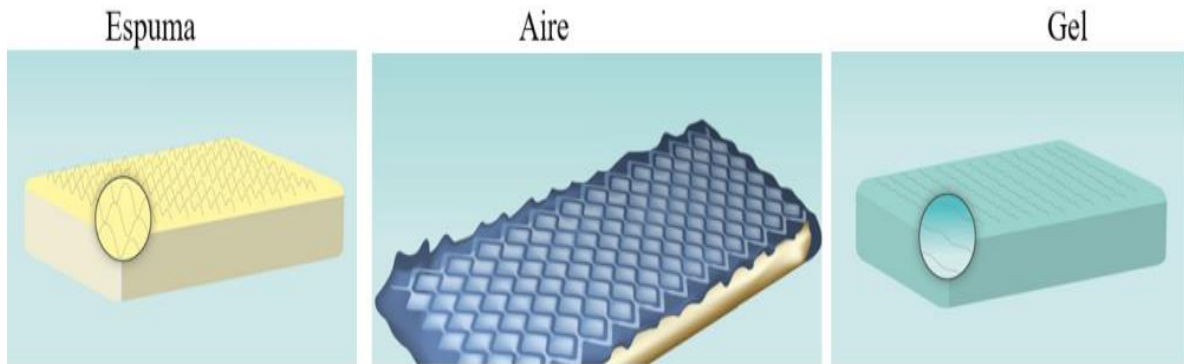
Las denominadas superficies especiales para el manejo de la presión, tanto estáticas como dinámicas, son esenciales en el cuidado de los pacientes encamados, ya que contribuyen a disminuir la isquemia, uno de los principales factores implicados en el desarrollo de las úlceras por presión.

Es importante destacar que las superficies contribuyen a mejorar la circulación sanguínea, disminuir los riesgos de daños tisular en el paciente. Estos materiales ofrecen beneficios al paciente, porque favorecen una atención mayormente individualizada; así como genera comodidad en mejorar significativamente la calidad de vida. Además, minimiza la aparición de complicaciones y costos relacionados a tratamientos médicos de alto costo; que logran potencializarse al combinarse con la

aplicación de medidas preventivas y el cuidado continuo de la persona que se encuentra en encamamiento.

Figura 4. Superficies de reposo para el manejo de úlceras por presión.

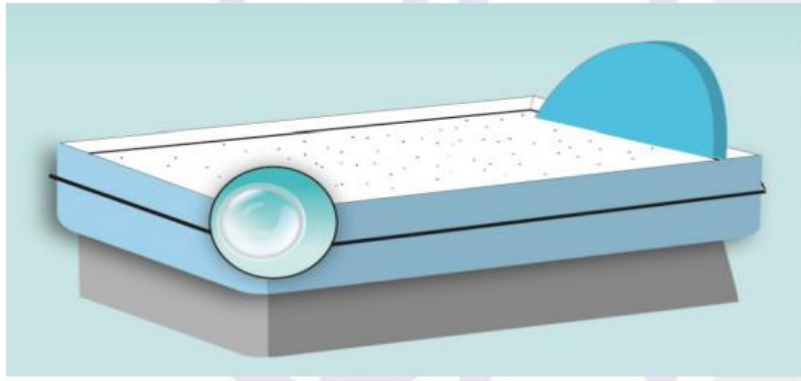
Superficies estáticas



Superficies dinámicas



Superficies dinámicas de alta tecnología



Fuente: Hernández, J. (2019)

2.1.4. Clasificación de las úlceras por presión

Las úlceras por presión se clasifican de acuerdo con la profundidad del tejido dañado, siendo la de mayor aceptación del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP); asociación científica española que se enfoca en la prevención, tratamiento y conocimiento de heridas; con la finalidad de colaborar en la génesis, discusión y difusión de conocimientos que permitan desarrollar prácticas asistenciales en pacientes que presenten este tipo de lesiones.

De acuerdo con Contreras, C. (2020), la asociación establece como mecanismo de clasificación cuatro (4) estadios que comprenden:

Estadio I: donde el eritema cutáneo que no palidece con piel intacta.

Estadio II: se presenta la pérdida parcial del grosor de la piel afectando a la epidermis y dermis.

Estado III: úlceras profundas afectando la totalidad de la dermis y tejido subcutáneo.

Estadio IV: se da una destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión del músculo, hueso o estructura de soporte (p. 8).

En el Estadio I, de las úlceras por presión se presentan primeramente signos de daño en la piel, que suelen ser consideradas como una señal de alerta temprana; donde las manifestaciones más características en la aparición de una zona enrojecida que no desaparece al presionar la piel con el dedo, conocido como eritema no blanqueado, que se debe a que la circulación sanguínea en esa zona ya se encuentra afectada o comprometida. Además, del enrojecimiento, el paciente experimenta molestia como dolor, sensibilidad al tacto, la piel puede sentirse caliente en comparación con otras partes del cuerpo lo que indica un proceso inflamatorio inicial.

A pesar de que la piel está íntegra en este estadio, el daño tisular ha iniciado; por ello, es importante la identificación de estos signos para la intervención inmediata, aliviando la presión en las zonas afectadas y evitar la progresión hacia estados más avanzados, donde las lesiones son profundas y difíciles de manejar.

Con respecto al estadio II de las úlceras por presión, ya se manifiesta una pérdida parcial de la integridad de la piel, siendo el daño visible y afectando capas superficiales, específicamente la epidermis y en algunos casos la dermis. Esta lesión puede ser una herida abierta, poco profunda, con una coloración rosada o rojiza, sin presencia de tejido muerto; así como, la posibilidad de una ampolla llamada flictena llena de líquido claro que puede estar intacta o rota, por ende, el paciente puede presentar ardor, dolor o sensibilidad en la zona afectada, con riesgo a infección.

En el Estadio III, es considerada una fase avanzada, en donde existe pérdida total del grosor de la piel y al daño no solo afecta la epidermis y la dermis, sino que se extiende




hasta el tejido subcutáneo, formando una lesión profunda. Se observa en esta lesión tejido de color amarillento (adiposo) o necrótico lo que dificulta el proceso de cicatrización. El paciente siente dolor, pero el mismo puede disminuir si el daño llega a las terminaciones nerviosas.


En el Estadio IV, se evidencia una pérdida total del grosor de la piel con destrucción significativa de los tejidos, comprometiendo las estructuras como músculos, tendones e incluso huesos, siendo visibles y palpables. Es común que se presencia tejido necrótico (negro) o esfacelos (amarillo) lo que permite identificar muerte tisular. Pueden observarse túneles subcutáneos que hacen que el daño sea más extenso, esto implica mayor riesgo a infecciones óseas (osteomielitis) o generalizadas (sepsis).

La importancia de clasificar las úlceras por presión en estadios (o categorías), radica en que este sistema actúa como un lenguaje universal para los profesionales de la salud. Sin estadios, el tratamiento sería impreciso, el riesgo sería invisible y la comunicación entre médicos y enfermeros sería caótica.

Con respecto al dolor, el mismo puede ser intenso, sin embargo, algunos pacientes presentan menor sensibilidad debido a las afectaciones significativas a nivel del sistema nervioso. Además, el tratamiento es más complejo y debe abarcarse desde una perspectiva multidisciplinaria incluyendo limpieza, desbridamiento del tejido muerto, aplicación de apósitos y en algunos, intervención quirúrgica.

Figura 5. Estadios de las úlceras por presión.

Estadios	Signos	Afectación	
Estadio I (úlceras de 1er grado)	Eritema que no desaparece cuando cesa la presión en la piel intacta Suele ser indolora	Lesión de la epidermis y de la dermis	
Estadio II (úlceras de 2do grado)	Piel agrietada Vesículas Abrasión	Lesión epidérmica y dérmica más profundo y comienzo de la afectación hipodérmica	
Estadio III (ulceras de 3er grado)	Pérdida de continuidad de la piel Lesión con aspecto de cráter Escara Dolorosa	Necrosis o muerte celular Extensión de la lesión hacia la fascia subyacente, pero si atravesarla	

Estadio IV (úlceras de 4to grado)	Aumento de la extensión y profundidad con necrosis de la úlcera	Daño muscular, óseo o de otras estructuras	
--	---	--	---

Fuente: Nadine, F. (2015)

2.1.5. Escalas de valoración de las úlceras por presión.

Las escalas de valoración de úlceras (EVRUPP) por presión, son herramientas clínicas que consta de preguntas con sus respectivas puntuaciones que tiene como finalidad predecir qué pacientes tienen la probabilidad de desarrollar estas lesiones. Amador, M. (2020) indica, que existen ocho (8) escalas de medición como “Norton, Waterlow, Braden, EMINA, Cubbin-Jackson, Jackson-Cubbin, Douglas Ward Risk Calculator y EVARUCI (p. 17).

La Escala de Norton está conformada por cinco (5) parámetros que comprenden el estado mental, donde se evalúa la orientación y capacidad en cuanto a la cooperación por parte del paciente, ya que aquel que presentase confusión cognitiva puede no percibir la incomodidad manteniéndose en una sola posición que aumenta la presión sobre las prominencias óseas. Además, la inconsistencia con respecto al control urinario o fecal, aspectos que aumentan el riesgo de humedad en la piel. A su vez, la movilidad en cuanto a la capacidad del paciente para cambiar de posición; la actividad relacionada al grado de desplazamiento y por último el estado físico donde se observa la condición corporal y nutricional del paciente, ya que la debilidad o la enfermedad crónica pueden predisponer el desarrollo de lesiones cutáneas.

Figura 6. Escala de Norton

Escala de Norton

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso o comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Escala de Norton (Valoración del riesgo de formación de úlceras por presión)

La clasificación de riesgo sería:

- **Puntuación de 5 a 11: Paciente de alto riesgo**
- **Puntuación de 12 a 14: Paciente de riesgo medio o evidente**
- **Puntuación de más de 14: Paciente de riesgo bajo o no riesgo**



Fuente: Amador, M. (2020)

En lo que respecta a la Escala de Waterlow se realiza una evaluación tomando en cuenta aspectos como la talla/peso para determinar el sobre peso o bajo peso, porque son elementos que influyen en la presión y resistencia de los tejidos. También la continencia enfocada en el control de esfínteres; los aspectos de la piel que comprende una revisión integral cutánea (presencia de enrojecimiento o lesiones); la movilidad que detecta la capacidad de cambios de posición, edad y sexo; por último, el apetito para captar posibles déficits nutricionales que disminuyen la capacidad de reparar la piel ante las lesiones.

Por su parte, la Escala Braden consta de seis (6) subescalas sobre percepción sensorial que mide la capacidad del paciente para comunicar dolor, incomodidad o

presión en la piel; exposición de la piel húmeda, ya sea por sudor, orina o secreciones; actividad física para identificar nivel de movimiento diario del paciente; nutrición con respecto a la ingesta y estado nutricional; movilidad autónoma; roce y peligro de lesiones cutáneas producto de la fricción y cizallamiento.

Figura 7. Escala de Braden.

Escala de Braden

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

- o Índice < 12 → Riesgo alto
- o Índice 13-15 → Riesgo medio
- o Índice 16-18 → Riesgo bajo
- o Índice > 19 → Sin riesgo

Fuente: Amador, M. (2020)

La Escala EMINA contempla cinco (5) factores de riesgo como el estado mental, nutrición, incontinencia, movilidad y actividad. La ventaja de esta escala es su simplicidad, porque es mucho más rápida de aplicar que la escala de Braden (que tiene 6 parámetros y descripciones más largas); adaptabilidad y es ideal para su uso en hospitales de agudos y en atención primaria; así como, enfoque en Nutrición e

Incontinencia que, al darles un peso específico, ayuda al personal de enfermería a identificar rápidamente si el problema principal es metabólico o de humedad.

Figura 8. Escala de EMINA.

E = Estado mental M = Movilidad I = Incontinencia - Humedad
 N = Nutrición A = Actividad

	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	HUMEDAD R/A INCONTINENCIA	NUTRICIÓN	ACTIVIDAD
0	ORIENTADO	COMPLETA	NO	CORRECTA	DEAMBULA
1	DESORIENTADO O APÁTICO O PASIVO	LIGERAMENTE LIMITADA	URINARIA Y FECAL OCASIONALMENTE	OCASIONALMENTE INCOMPLETA	DEAMBULA CON AYUDA
2	LETÁRGICO O HIPERCINÉTICO	LIMITACIÓN IMPORTANTE	URINARIA Y FECAL HABITUAL	INCOMPLETA	SIEMPRE PRECISA AYUDA
3	COMATOSO	INMÓVIL	URINARIA Y FECAL	NO INGESTA	NO DEAMBULA

Puntuación total:

Sin riesgo = 0 puntos;

Medio riesgo = 4 a 7 puntos;

Bajo riesgo = 1 a 3 puntos;

Alto riesgo = 8 a 15 puntos.

Fuente: Amador, M. (2020)

La escala de Jackson-Cubbin consta de diez (10) parámetros, estado de piel, peso, edad, estado mental, movilidad, estado hemodinámico, respiración, nutrición, higiene e incontinencia, para la cual se asigna una escala de 1 (menor riesgo) a 4 (mayor riesgo) puntos por ítems. La escala se creó para paciente críticamente enfermo y es

por ello que incorpora factores importantes más allá de la movilidad o estado nutricional, incluyendo elementos como respiración y hemodinámica.

La Escala Douglas Ward Risk Calculator es la menos conocida y consiste en evaluar múltiples factores que inciden en el surgimiento de úlceras por presión como la nutrición, hemoglobina, capacidad de oxigenación, actividad física, presencia de incontinencia, dolor, condiciones de la piel, estado mental y factores de riesgos especiales.

Por último, la Escala EVARUCI (Escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar Úlceras por presión en Cuidados Intensivos) evalúa el nivel de consciencia del paciente, estado hemodinámico (fármacos, soportes), condiciones respiratorias, movilidad (capacidad para cambiar de posiciones y factores asociados como temperatura corporal, saturación de oxígeno, presión arterial y estado de la piel. La puntuación mínima es de 4 puntos que indica riesgo bajo y la puntuación máxima es de 23 puntos que indica riesgo alto. El rango total de la escala fluctúa entre 8 a 24 puntos y un puntaje igual o menor a 18 es interpretado como un riesgo elevado a desarrollar úlceras por presión.

La importancia de las escalas de valoración es que son objetivas, es decir, no interviene el nivel de percepción del médico o enfermero, así como, cumplir con protocolos estandarizados y establecidos en la normativa. Además, permite la optimización de recursos, designando los materiales costosos como apósitos o superficies especiales a los pacientes que lo requieren.

2.1.6. Fases de cicatrización de las úlceras de presión

Las fases de cicatrización de las úlceras por presión, de acuerdo con Zárate et al, (2023) son: hemostasia, inflamación, granulación, epitelización, maduración o remodelado (p. 39). Estas fases comprenden las etapas biológicas que se desarrollan en el cuerpo con la finalidad de reparar un tejido dañado, caracterizado por ocurrir de forma ordenada.

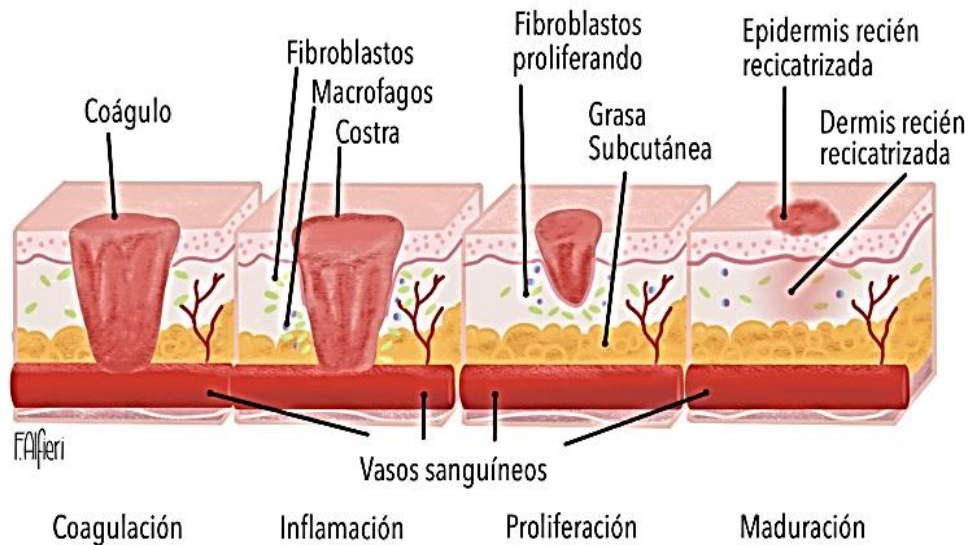
Con la hemostasis se da una respuesta del organismo debido a la lesión, donde busca detener el sangrado agregando plaquetas, formación de coágulos de fibrina que consisten en la conformación de redes proteicas que fungen un rol parecido al de un pegamento cuyo objetivo es detener la hemorragia. Se presenta un proceso inflamatorio donde los glóbulos blancos se enfocan en la zona afectada con la misión de eliminar bacterias y retirar tejido dañado.

En la fase de granulación, el organismo tiene como objetivo rellenar espacios dejados por la úlcera, formando vasos sanguíneos que aportan oxígeno a la lesión lo que permite la formación de tejidos nuevos de color rojo, con la peculiaridad de que sangran con facilidad debido a la fragilidad del tejido.

Con respecto a la epitelización, las células se desplazan desde el borde hacia el centro de la herida, con la finalidad de cubrir de forma progresiva el tejido de granulación que es un tejido conectivo nuevo esencial para la reparación, porque cubre los defectos dejados por la lesión y, además proporciona nutrientes por medio de formación de vasos sanguíneos o angiogénesis.

En lo que atañe a la fase de maduración o remodelación, que es la más larga, el colágeno se reemplaza por fibras de colágeno más resistentes y alineados; cuyo resultado es que la cicatriz pierde el color rojizo con forma plana.

Figura 9. Fases de cicatrización de las úlceras por presión



Fuente: Zárate et al, (2023)

2.1.7. Factores de riesgos de las úlceras por presión

Las úlceras por presión se producen por una serie de factores relacionados al entorno, es decir, extrínsecos como la presión, cizallamientos o humedad, y factores relacionados al pacientes o factores intrínsecos como lo son la inmovilidad, edad, incontinencia o desnutrición; así como, el deterioro cognitivo y sensitivo.

Los factores intrínsecos están relacionados con la condición física del paciente con respecto al grado de movilidad que presenta. Además, aquellos que se encuentran en grados de coma o sedación y los adultos mayores, pacientes con enfermedades

crónicas muy avanzadas. Otro aspecto es los que presentan alteraciones respiratorias, circulatorias como la anemia, diabetes, insuficiencia cardíaca o vasomotora.

No se puede dejar de lado la incidencia de la medicación, principalmente aquellos que generan inmovilización, como señala Fornells et al (2026) “los citotóxicos que inhiben la inmunidad, corticoides que producen fragilidad capilar y tratamientos con sustancias vasoactivas”. Cabe destacar, que el estado nutricional es esencial puesto que, si el paciente no presenta una alimentación balanceada, el proceso de cicatrización se torna más complejo, aunado a ello, factores como la deshidratación.

Dentro de estos factores externos o extrínsecos, se indican los perfumes o colonias que se le pongan al paciente, que debido al contenido de alcohol afectan la tolerancia, sensibilidad y el pH en la piel; así como también, los jabones de fragancias que pueden incidir en la consistencia de la dermis.

La humedad es uno de los factores de mayor riesgo en el paciente encamado, por ende, se requiere de un cuidado exhaustivo que evite la concentración en la región perianal (coxis y glúteos) ya que, se incrementa la presión y el cizallamiento con la facilidad de provocar una isquemia. Para su prevención es necesario llevar a cabo una higiene exhaustiva donde se busque evitar la humedad y realizar de forma frecuente los cambios posturales, manejo de la incontinencia utilizando protectores (pañales transpirables), masajes en zonas enrojecidas.

Figura 10. Factores intrínsecos y extrínsecos de las úlceras por presión.



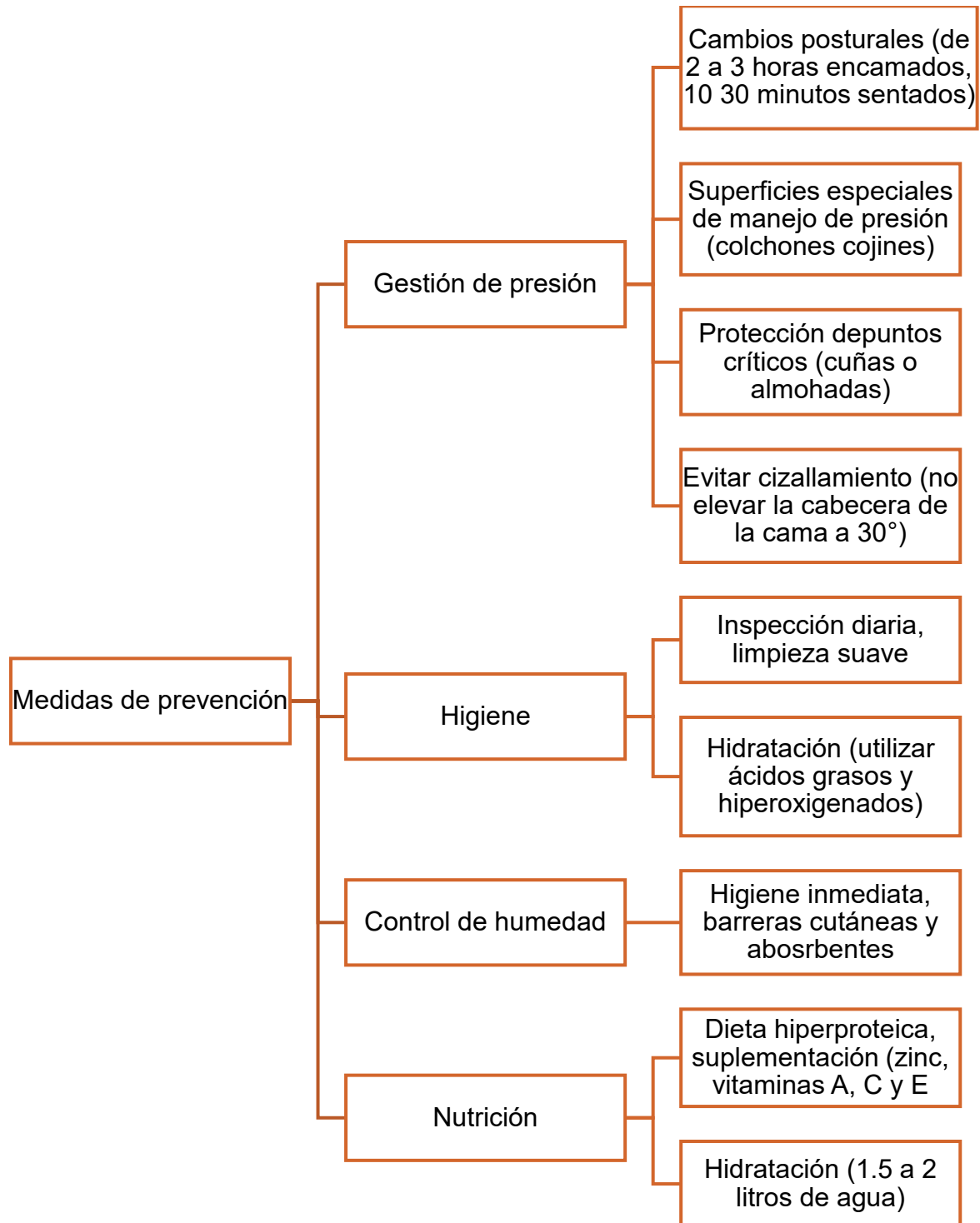
Fuente: González, M. (2024)

2.1.8. Medidas de prevención de las úlceras por presión

Las úlceras por presión son lesiones cutáneas que son consideradas prevenibles y, que en algunos casos pueden ser inevitables por medio del control de factores intrínsecos y extrínsecos para poder reducir de forma significativa el riesgo de aparición.

La prevención es el eje fundamental en el manejo de estas lesiones, puesto que se orientan a disminuir los factores de riesgo. Según Patiño, O. (2020) las medidas de prevención deben centrarse en aspectos claves como “gestión de la presión, cuidado de la piel y control de humedad” (p. 14).

Figura 11. Medidas de prevención de las úlceras por presión.



Fuente: adaptado de Patiño, O. (2020)

2.2. Intervenciones y acciones en las úlceras de presión

Las intervenciones y acciones en las úlceras por presión se realizan de acuerdo con el grado en que se encuentra. En el siguiente cuadro se detallan la valoración y las acciones a ejecutar por el equipo médico y de enfermería.

Cuadro 1. Intervenciones y acciones en las úlceras por presión

Grado	Valoración	Acciones
I	Valorar si existe eritema, calor, dolor en la zona afectada, si desaparecen cuando se elimina la presión y si la piel se conserva íntegra.	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar actividades preventivas generales y obligatorias.• Aplicar apósito hidrocoloide preventivo y cambiar de 3 a 5 días (opcional), o por razón necesaria.• Medir diámetro de la úlcera.• No utilizar apósito hidrocoloide en presencia de micosis o diarrea.
II	Valorar si la lesión involucra la dermis, o si presenta flictena o ampolla.	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar actividades preventivas generales y obligatorias.• Cuando hay pérdida de la continuidad de la piel, medir el diámetro y profundidad de la herida, siguiendo manecillas del reloj, cada semana.• En presencia de signos de infección dirigirse a las instancias hospitalarias.• Si la úlcera no presenta signos de infección no usar jabón.
III	Valorar si la lesión se extiende al tejido celular (adiposo) subcutáneo, pero	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar actividades preventivas generales y obligatorias.• Medición del diámetro y profundidad siguiendo las manecillas del reloj, cada semana.

	NO incluye al músculo	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de presencia de un proceso infeccioso, en la primera curación se tomará frotis y cultivo previo lavado de la herida con agua estéril y jabón. • De acuerdo con la condición de la úlcera y según criterio del profesional de enfermería se determinará el tratamiento a seguir.
IV	Valorar si la lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras adyacentes, tendones y nervios. Las úlceras pueden complicarse con graves infecciones que pueden provocar la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el usuario que presenta una lesión grado IV, con signos y síntomas de infección y presenta tejido necrótico, tengan la valoración integral de su condición de salud, esto con el fin de que se disponga del criterio e intervenciones de los diferentes profesionales relacionados. • Son las mismas acciones que se describen en las úlceras GRADO III, cultivo, limpieza, aplicar tratamiento según criterio del profesional. • Generalmente este tipo de úlceras que se infecten, necesitarán tratamiento sistémico de antibioterapia.

Fuente Loaiza, D. (2019)

2.2.1. Intervención didáctica de enfermería

2.2.1.1. La profesión de enfermería: una visión educativa

Los roles formativos en enfermería en nosocomios se centran en la capacitación del paciente y sus familiares, con la finalidad de fomentar el autocuidado, promover la salud e inhibir las complicaciones y recaídas del paciente. Asimismo, se propicia la transición al alta, así como el manejo adecuado de enfermedades crónicas, implicando la orientación con respecto al uso correcto de la medicación, alimentación, adopción

de estilos saludables y concienciación de los cuidados necesario para lograr una estabilidad en el paciente encamado.

En este sentido, la enfermería no solo se centra en la atención del paciente, sino que busca desarrollar habilidades, conocimientos y competencias tanto en el enfermo como a sus familiares o cuidadores para garantizar de esta forma una atención integral. De acuerdo con White, J. et al (2025):

La visión educativa de enfermería hacia los cuidadores se centra en capacitar, acompañar y empoderar al cuidador familiar para asegurar un cuidado domiciliario seguro, humanizado y eficiente. Busca transformar el conocimiento en habilidades prácticas, disminuir complicaciones, fomentar el autocuidado y mejorar la calidad de vida, aliviando la carga del cuidador mediante una relación de corresponsabilidad (p. 63)

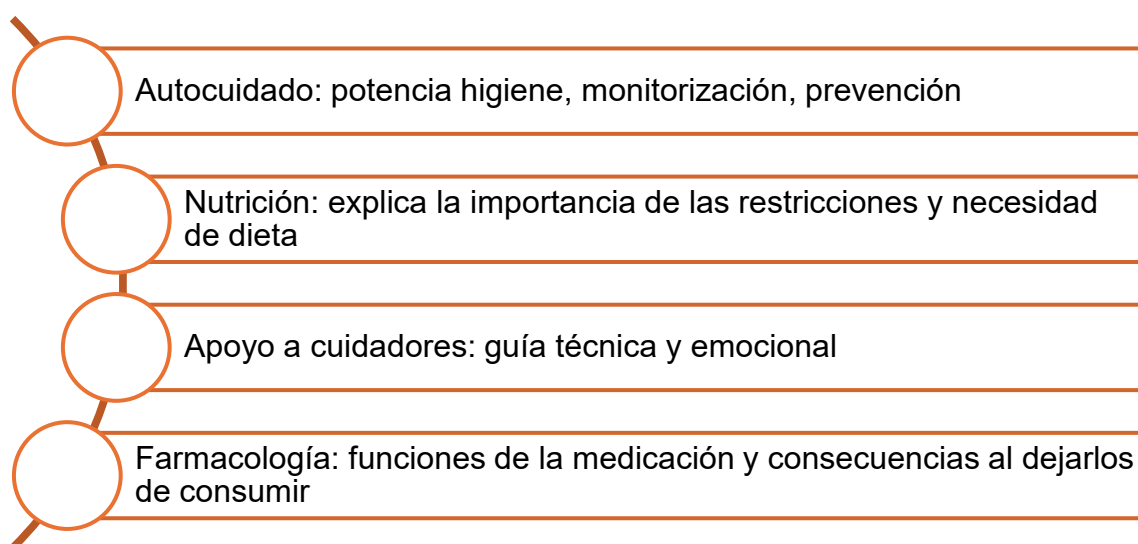
En el caso de pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión, es fundamental que los familiares adquieran conocimientos claves para prevenir su aparición, ya que estas lesiones pueden generar estados críticos en la salud del paciente, aumentando la probabilidad de hospitalización, lo que a su vez incrementa el estrés y la carga de trabajo en los cuidadores.

Ponti, L. (2020) indica que, las funciones educativas de los enfermeros se centran en “educación de autocuidado, nutrición, apoyo a cuidadores y farmacología” (p. 14). El fomento del autocuidado busca reducir las limitaciones en temáticas elementales como la higiene, la nutrición, la vigilancia y el movimiento corporal como medidas de prevención de los riesgos. En lo que respecta a la nutrición, se centra en la adecuación de la dieta que se le suministra al paciente, haciendo énfasis en una adecuada

hidratación y la identificación de alimentos que aporten los requerimientos necesarios para el afrontamiento de eventos adversos como las úlceras por presión.

El apoyo a los cuidadores consiste en orientación técnica, implicando la enseñanza de prácticas como los cambios posturales que permiten prevenir las complicaciones, así como ofrecer herramientas para manejar el estrés asociado al paciente. Además, formar sobre la importancia del tratamiento farmacológico, haciendo énfasis en las consecuencias que puede traer consigo la interrupción de estos.

Figura 12. Funciones educativas en enfermería.



Fuente: adaptado de Ponti, L. (2020)

2.2.2. Concepto de intervención didáctica

La intervención didáctica se concibe como un conjunto de acciones que se enfocan en el desarrollo de un proceso de formación, orientación, desarrollo de competencias que son planificadas previamente respondiendo a las necesidades del paciente y sus

familiares o cuidadores, con el objetivo de potencializar el cuidado, así como la atención del paciente.

Para Oscategui, L. (2020) la intervención didáctica es:

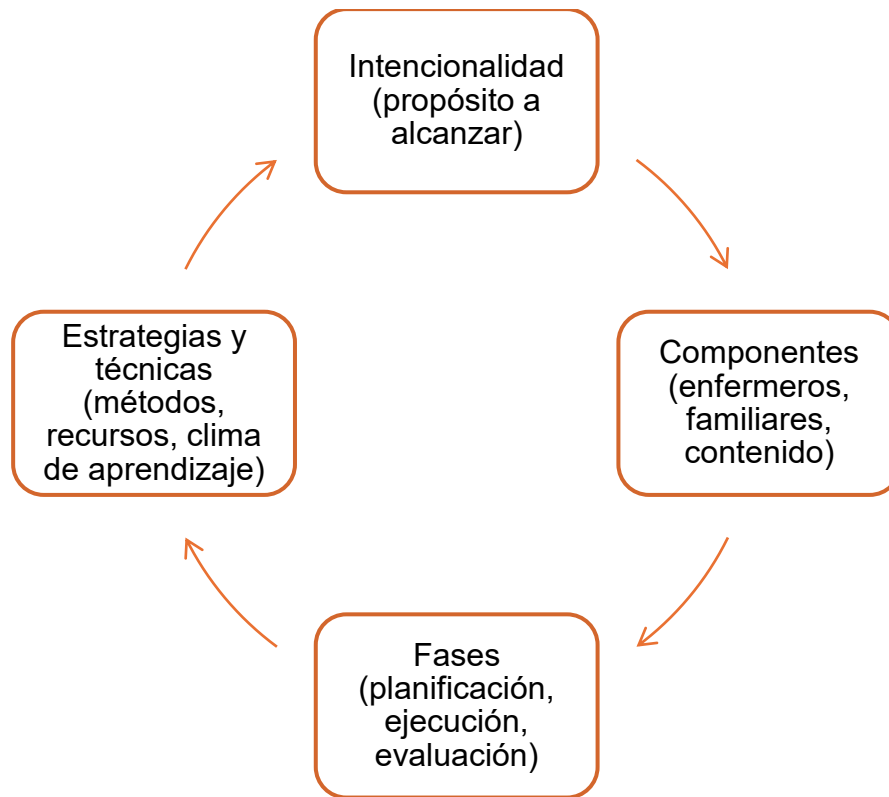
Es la acción intencional para llevar a cabo acciones que permitan el logro del desarrollo integral del educando, existe un sujeto agente (educando-educador), un lenguaje proposicional, una acción para lograr eventos futuros (la meta) y estas acciones están intencionalmente vinculada (p. 37)

El contexto de prevención de las úlceras por presión, la intervención didáctica tiene el propósito de convertir los conocimientos en habilidades práctica que permitan prevenir la aparición de estas lesiones. El proceso formativo busca capacitar a los familiares para propiciar una atención integral al paciente, contribuyendo a minimizar las complicaciones, hospitalizaciones, lo que permite mitigar la carga física y emocional del paciente encamado.

2.2.2.1. Características de las intervenciones didácticas

Las intervenciones didácticas en enfermería se distinguen por la presencia de elementos básicos como la intencionalidad que responde a objetivos previamente definidos. Asimismo, contribuyen al desarrollo de un proceso educativo en la que interactúan el personal de enfermería como formador, los familiares partícipes del aprendizaje y los contenidos que incluyen principios, como también conocimientos necesarios para propiciar una adecuada atención al paciente que, a su vez, permiten prevenir complicaciones que generen mayores gastos, no solo al sistema salud sino a los familiares desde la perspectiva monetaria y emocional.

Figura 13. Componentes de las intervenciones didácticas.



Fuente: adaptado de Oscategui, L. (2020).

2.2.3. Rol didáctico en enfermería

En la disciplina de la enfermería, este profesional cumple un papel fundamental como mediador teórico y la aplicación práctica, cuyo objetivo principal es capacitar a los familiares, promoviendo el desarrollo de habilidades y destrezas que le permitan desempeñarse como cuidadores competentes. De esta manera, se contribuye a disminuir el temor, la ansiedad y estrés relacionado al afrontamiento de la enfermedad. Cabe destacar, que este rol adquiere mucha relevancia tras el alta hospitalaria, ya que la recuperación del paciente depende en gran medida de la capacidad del cuidador para gestionar el cuidado del paciente.

Señala García, C. y gallegos, R. (2019) que:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermera es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas. en este sentido, desempeña una función primordial en esta estrategia, pues debe contar con competencias bien estructuradas y definidas para cumplir con los objetivos que se persiguen, con propósito primordial, que es el de brindar atención y cuidado de calidad a las poblaciones que requieren de sus servicios a través de comunicación, manejo de la información técnico-disciplinar, gestión de recursos en la comunidad y otras instancias (p. 2)

Además, los enfermeros tienen funciones en la formación de los familiares, centrándose en educar, capacitar y asesorar para el cuidado integral del paciente, promoviendo la autonomía y la prevención. Este proceso incluye enseñanzas de técnicas relacionadas con la administración de medicamentos, promoción de hábitos de vida saludable, el apoyo emocional y, sobre todo la aplicación de medidas preventivas ante la posibilidad de presentarse úlceras por presión. Cabe destacar que se busca fortalecer las competencias y habilidades en el cuidado del paciente encamado que requiere atención continua.

2.2.3.1. Educación para la Salud; rol del enfermero

En la Educación para la Salud, el profesional de enfermería no se limita a transmitir información, sino que busca actuar como un facilitador del aprendizaje influyendo directamente en aspectos como estilos de vida saludables de las personas, principalmente en aquellos pacientes cuyas condiciones son más complejas como lo son los que se encuentran en condición de encamamiento. En este sentido, su labor

se centra en promover cambios de conducta motivando al paciente como al entorno hogareño, favoreciendo prácticas que contribuyan a lograr una estabilidad en la salud; lo que va de la mano con procesos de alfabetización, es decir, explicar de forma menos compleja los diagnósticos, dietas, farmacología y prácticas que van en el bienestar del enfermo.

Torres, K. (2019) señala que la Educación para la Salud es:

Un acto sistemático, consciente y transferible que busca mejorar la alfabetización sanitaria mediante estrategias, valores y experiencias de aprendizaje adaptadas al entorno de los pacientes. Al ser la principal estrategia para la promoción de la salud, se asume que al aumentar el conocimiento se favorecen las actitudes y, con ello, los comportamientos orientados hacia el autocuidado (p. 2015)

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería funge el rol educativo que promueven hábitos positivos, previene enfermedades y fortalece la capacidad de gestionar su propio bienestar; abarcando funciones como la orientación, la motivación y el acompañamiento, por medio de la aplicación de estrategias didácticas que faciliten la comprensión que reduzcan las barreras en el acceso del conocimiento en los entornos familiares, comunitario y educativo.

Esto quiere decir que es un educador que promueve e insta a llevar hábitos saludables, previniendo enfermedades, capacitando a la comunidad para autogestionar su evolución y bienestar. Es un facilitador, motivador y guía aplicando técnicas sencillas, comprensibles que permitan la adquisición de conocimientos reduciendo las desigualdades fomentando los estilos saludables en diversos contextos: familiares, comunitarios, escolares.

Todas estas acciones formativas permiten desarrollar procesos preventivos en los niveles primarios donde se evita que surja la enfermedad, en el secundario donde se detecta precozmente el problema de salud y terciaria que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida. Cada nivel se acompaña de la formación con la finalidad de reducir la dependencia sanitaria, logrando que los familiares puedan atender al enfermo en su lecho hogareño, tomando todas las medidas pertinentes que busquen la estabilidad y equilibrio en su estado.

De acuerdo con García et al, (2019) la:

Enfermería juega un papel fundamental al brindar cuidados, educación y capacitación al familiar en las medidas preventivas para evitar la aparición y complicación de las heridas. En estudio realizado, los cuidadores demostraron en todo momento disponibilidad e interés para el aprendizaje en acciones de cuidado, lo que nos demuestra que la Enfermería puede renovar y actualizar la práctica diaria basándose en la ciencia, investigación y educación sanitaria continua con apoyo de varios factores que intervienen en los cuidados de estas personas (p. 12)

La labor de Enfermería implica instaurar medidas que mejoren la practicidad de las herramientas disponibles hoy, por lo que debe ser más visible la prevención de las úlceras por presión, al instaurar el método más sencillo posible en la atención de las personas geriátricas.

2.2.4. Dimensiones de la formación de familiares: úlceras de presión

En la planificación de una intervención didáctica centrada en la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados, es necesario seguir un proceso organizado y

sistemático. En primer lugar, se realiza una valoración diagnóstica que permite identificar el nivel de conocimiento de los familiares en aspectos como la nutrición, la hidratación, la higiene y los cambios posturales, entre otros. A partir de estas necesidades detectadas, se establecen los objetivos de aprendizaje, considerando las dimensiones cognitiva, psicomotora y afectiva.

Cuadro 2. Dimensiones de la intervención didáctica.

Dimensión	Subdimensiones	Logros
Capacitación técnica	Mecánica corporal	Cómo mover al paciente de forma segura para evitar lesiones de espalda en el paciente y cizallamiento en la piel del enfermo.
	Manejo de dispositivos	Uso correcto de colchones de aire, colocación de almohadas para la descarga de presión y aplicación de apósitos o ácidos grasos hiperoxigenados
	Higiene postural	Aprender las posiciones correctas (decúbito lateral a 30°, no a 90°)
Entrenamiento de diagnóstico precoz	Identificación del Estadio I	Enseñar a distinguir entre un enrojecimiento normal y un eritema que no palidece (la prueba del dedo).
	Vigilancia de puntos críticos	Crear una rutina de inspección en zonas de alto riesgo como talones, sacro y orejas.

	Señales de infección	Reconocer mal olor, aumento del calor local, exudado purulento o fiebre, para avisar de inmediato al profesional de la salud.
Apoyo psicoeducativo y autocuidado	Gestión de expectativas	Entender que la cicatrización es lenta y depende de muchos factores (nutrición, edad), para evitar el sentimiento de culpa si la úlcera no mejora rápido.
	Prevención del Síndrome del Cuidador Quemado	Enseñar al familiar la importancia de establecer turnos, descansar y pedir ayuda.
	Autocuidado	Fomentar que el cuidador mantenga su propia salud física y mental; si el cuidador colapsa, el paciente queda desprotegido.

Fuente: Acevedo (2026)

2.2.4.1. Planificación de la intervención didáctica: prevención de úlceras por presión

Al contar con la valoración diagnóstica sobre el nivel de conocimiento de los familiares en la prevención y manejo de las úlceras por presión, se selecciona y estructuran los contenidos que se abordarán durante las sesiones de formación que se centran en los cuidados esenciales del paciente encamado, incluyendo aspectos con la nutrición, hidratación, cambios de posición (posturales), prácticas de higiene, el seguimiento

continuo de la salud y el reconocimiento de este tipo de lesiones, sin dejar de lado el manejo del estrés por parte del cuidador o familiar.

Se procede a la elección de las estrategias metodológicas que propicien la obtención de aprendizajes significativos, permitiendo una explicación clara y accesible de los temas, además de promover la participación de los familiares mediante los espacios de intercambio, como lo son las preguntas y respuestas que permiten favorecer la aclaración de dudas y la confianza para manifestar sus inquietudes o dudas.

Es importante el uso de recursos didácticos, que pueden incluir materiales visuales, herramientas tecnológicas o apoyos visuales (láminas, imágenes). Además, es elemental recibir aportes por parte de los colaboradores o profesionales de la salud en cuanto a orientaciones enfocadas en el desarrollo de las sesiones, con el fin de mejorar la comprensión de los cuidadores durante la capacitación.

También, hay que tomar en cuenta el proceso evaluativo, es decir, como se corroborará que los participantes han captado la información suministrada, la cual, puede ser por medio de simulaciones, por ejemplo, de movimiento posturales con otros participantes o equipo como los maniqués lo que, a su vez, mitiga el temor de participar y despierta el interés por conocer fehacientemente como pueden mejorar la condición de salud de su familiar en condición de encamamiento.

Finalmente, el feedback o retroalimentación, es un componente valioso en el proceso formativo, siendo desarrollado cuando el participante pone en práctica lo aprendido, mientras que el personal de enfermería supervisa el desempeño, ofrece orientaciones

específicas que permitan mejorar la ejecución de técnicas, favoreciendo así el desarrollo de habilidad en el cuidador o familiar.

2.2.4.2. Mecanismos de control y seguimiento de las úlceras por presión por parte de los cuidadores

El propósito de la intervención didáctica dirigida a familiares de pacientes encamados que tiene el riesgo de padecer úlceras por presión es brindar las estrategias que les permita llevar un control adecuado en cuanto a la atención y seguimiento de familiar, tal es el caso de la implementación del reloj o cambios posturales definido por Morales, T. (2021) como:

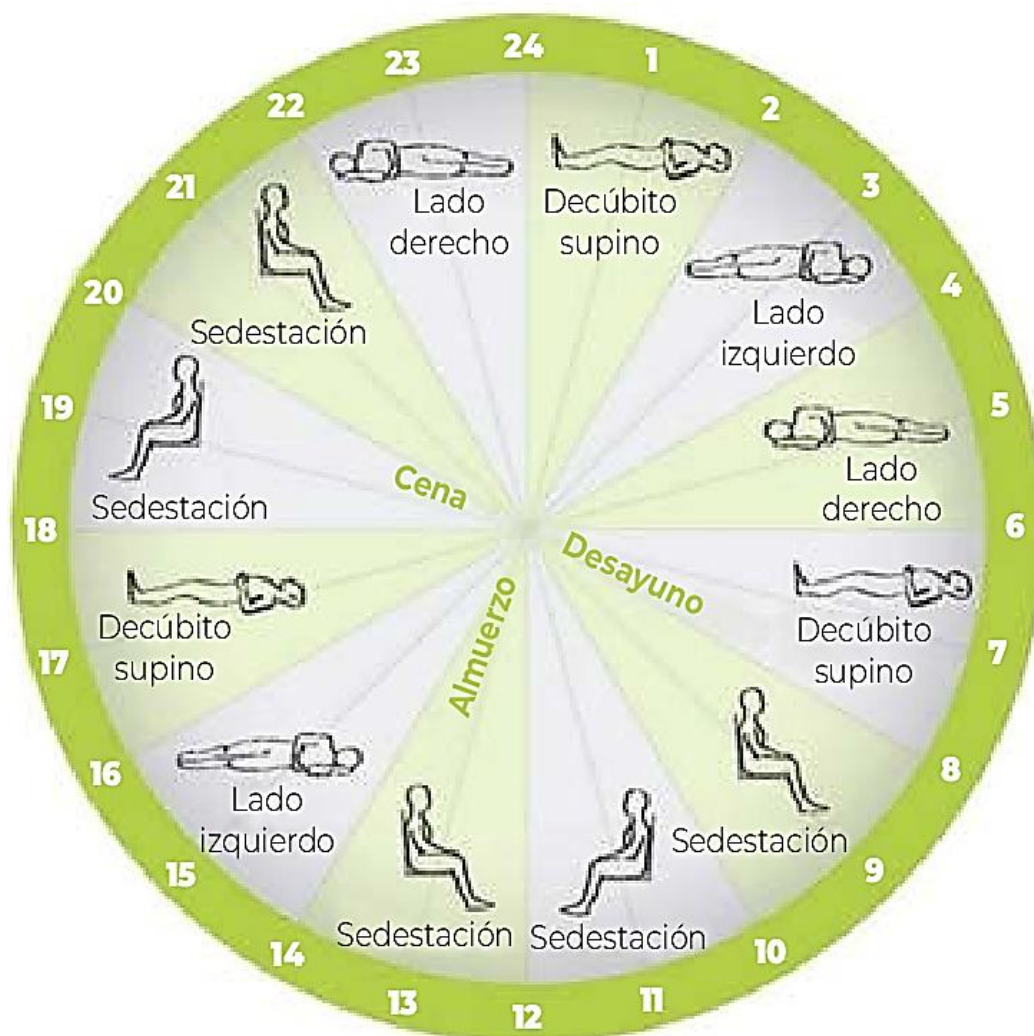
Una herramienta útil en el tratamiento y prevención de las úlceras por presión, que consiste en un protocolo de cambios posturales en el paciente en condición de encamamiento. En este recurso se indican las diferentes posturas de descanso en la que se propone se coloque el paciente en ciertos períodos de tiempo (2-3 horas), a lo largo del día; decúbito lateral izquierdo, derecho y decúbito supino (boca arriba) (p. 3)

Con la aplicación de este recurso se pueden desarrollar sistemáticamente los movimientos posturales, tal es el caso de aquellos grupos familiares donde se realiza la rotación de los cuidadores, ya que permite la continuidad estructurada de los cambios que se le deben realizar al paciente en cierto período de tiempo, es decir se obtiene una frecuencia controlada. A su vez, reduce la carga mental del cuidador, porque no solo se recurre a la memoria, sino que cada movimiento se registra en el reloj, solo corresponde darle continuidad a la actividad.

A nivel del paciente, este mecanismo permite que se le brinde una distribución equitativa de la presión a nivel corporal, evitando sobrecargar una zona ósea en

específico. También, permite verificar si existen zonas en el cuerpo enrojecidas que es un indicativo de la posibilidad de que surjan úlceras por presión.

Figura 14. Reloj de cambios posturales



Fuente: Fernández, L. (2021)

El check list o lista de verificación, es otro recurso que permite sistematizar la observación del paciente donde se destacan aquellas zonas críticas o prominencias óseas, que son las de mayor riesgo, así como las zonas enrojecidas. Además, propicia la comunicación con los familiares que ayudan al cuidado del paciente, cada vez que

se rotan, haciendo observaciones de los que se evalúa en el check list. Algunos de los aspectos que incluye la herramienta son la integridad de la piel, posturas que causan mayor desgaste, la seguridad e identificación del posible padecimiento de dolor por parte del paciente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 3.0. MARCO METODOLÓGICO

6.1. Tipo y diseño de la investigación

El estudio de acuerdo con su enfoque es de tipo cuantitativo, definido como “aquel que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2018, p. 4). En relación con el diseño, es de tipo no experimental transeccional, el cual comprende recolectar datos en un momento específico con la finalidad de describir variables, analizando su interrelación.

Con respecto al alcance, la investigación es de tipo descriptivo-correlacional. Este tipo de estudio es definido por Hernández, Fernández y Baptista (2018) como “aquel que además de describir las variables, se orienta en medir y evaluar el grado de relación existente entre dos o más variables dentro del contexto específico” (p. 92).

6.2. Población y muestra

La población del estudio está conformada por los familiares de pacientes encamados que presentan úlceras por presión (UPP) y que acuden a recibir atención médica asistencial en el Hospital Manuel A. Guerrero de la provincia de Colón, República de Panamá.

Además, se aplica un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, que se seleccionan la muestra basándose en el acceso y disponibilidad de los familiares encargados del cuidado-atención de los pacientes con úlceras por presión.

Para la escogencia se establecen criterios de inclusión y exclusión a saber:

Cuadro 3. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Familiares encargados o que ayuden con el cuidado y atención de pacientes con úlceras por presión • Que hayan acudido una o más veces a atenderse el Hospital Manuel A. Guerrero con afecciones relacionadas a las úlceras por presión. • Que se encuentren hospitalizados o en casa • Que el paciente esté en condición de encamado. • Que acudan a la clínica de heridas para el tratamiento de úlceras por presión. • Que el familiar o cuidador esté interesado en aprender sobre el manejo de las úlceras por presión 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares con pacientes con otras patologías no relacionadas a las úlceras por presión. • Pacientes no encamados (con movilidad) • Que no acudan a la clínica de heridas.

6.3. Variables

Las variables de estudio son:

- Independiente: Intervención didáctica de enfermería
 - Definición conceptual: comprende el carácter humanista de la enfermería en donde se aplican técnicas de enseñanza que buscan desarrollar competencias y habilidades con el objetivo de que las personas identifiquen actitudes, hábitos y costumbres susceptibles de modificación para contrarrestar las causas que dañan la salud, así como,

la potencialización de capacidades que son necesarias para afrontar el cuidado en una determinada enfermedad (Balderas, K. 2025).

- Definición operacional: la operacionalización de esta variable se logró por medio de la entrevista estructurada dirigida a profesionales médicos y enfermeras que laboran en el Hospital Manuel A. Guerrero, que consta de once (11) preguntas. Cabe destacar, que el estudio se rige por el principio de confidencialidad, es decir que, la información suministrada por las unidades de análisis será estrictamente para fines de esta investigación.
- **Dependiente**: Conocimiento de los familiares sobre la prevención de úlceras de presión.
 - Definición conceptual: abarca en el conjunto de saberes, habilidades y prácticas con que cuentan los cuidadores de pacientes (familiares) que presentan afectaciones relacionadas a las úlceras por presión.
 - Definición operacional: la variable se valida a través de la aplicación de una encuesta compuesta por cinco (5) áreas que comprenden los datos generales del familiar encargado del cuidado-atención del paciente con úlceras por presión, seguido por los puntos en donde se identifican el nivel de conocimiento centradas en aspecto como las características de las UPP, los cuidados de la piel, movilización y cambios posturales, así como, la nutrición. En total el instrumento cuenta con dieciocho (18) ítems de estructura cerrada.

6.4. Descripción de los instrumentos

En esta investigación se aplican dos instrumentos:

- Encuesta (pre y post test a la intervención didáctica): dirigida a los familiares encargados de la atención-cuidado de pacientes que presentan afectaciones centradas en úlceras por presión. Su estructura comprende cinco áreas, donde primeramente se obtienen los datos generales de los familiares que serán participantes de la intervención didáctica; seguido, de aspecto medulares como lo son las características de las úlceras por presión compuesta por cuatro (4) ítems, seguido de los cuidados de la piel con cuatro (4) preguntas, la movilización y cambios posturales con cuatro (4) ítems y la nutrición con tres (3) cuestionamientos, todos de tipo cerrado.
- Entrevista estructurada: donde las unidades de análisis, específicamente médicos y enfermeras del Hospital Manuel. A. Guerrero, responden once (11) preguntas semiabiertas, que ayudan a obtener un enfoque por parte de los investigadores al momento de planificar las sesiones, temas y mecanismos estratégicos que se aplicará en la intervención didáctica dirigida a familiares que presentan úlceras por presión.

6.5. Recolección de la información

Para la recolección de la información se aplicarán los instrumentos en el espacio hospitalario, con autorización previa de los directivos del Hospital Manuel A. Guerrero. En el caso del personal médico y de enfermería, se tomará en cuenta las jornadas libres con las que cuentan los investigadores, así como, la disponibilidad de los profesionales, cuyas ideas son medulares para la consecución de la intervención

didáctica de enfermería, que estará centrada en el conocimiento de familiares de paciente encamados para la prevención de úlceras de presión.

Con respecto a los familiares encargados del cuidado-atención de los pacientes encamados que presentan o han presentado de forma continua las úlceras por presión, se aplicará el instrumento encuesta en las jornadas de citas médicas o atención en la clínica de heridas del Hospital Manuel A. Guerrero.

6.6. Tratamiento de la información

Para el análisis del efecto de la intervención didáctica en enfermería con respecto al conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras por presión, la información recabada será organizada, procesada y analizada de forma sistemática. En primer lugar, los datos del pre y post test, se codificarán por medio del software especializado Statistical Product an Service Solutions (SPSS), que permite obtener la información en expresiones numérica-porcentual desde una perspectiva estadística.

Luego se procede a realizar una descripción de las variables, por medio de medidas de tendencia central como Chi Cuadrado de Pearson. Posteriormente los resultados serán interpretados en función de los objetivos planteados en la investigación; permitiendo establecer conclusiones sobre la efectividad de la intervención didáctica de , en la prevención de las úlceras por presión en pacientes encamados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE

RESULTADOS

CAPÍTULO 4.0. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

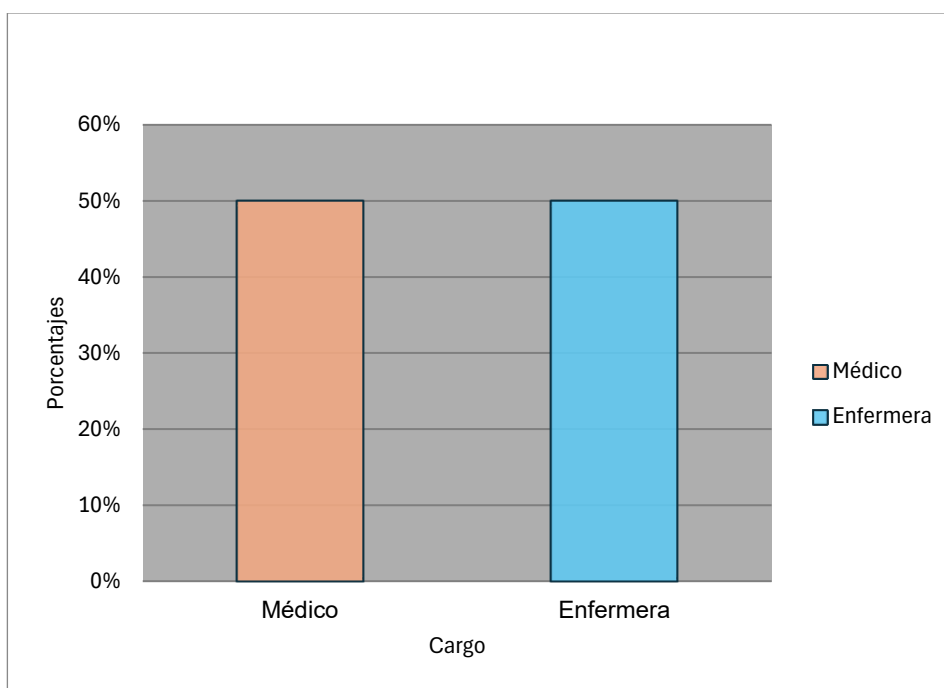
11.1. Instrumento No. 1: Entrevista a profesionales de la salud

11.1.1. Datos generales

Cuadro 4. Cargo del profesional de la salud

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Médico	3	50%
Enfermera	3	50%
Total	6	100%

Gráfica 4. Cargo del profesional de la salud

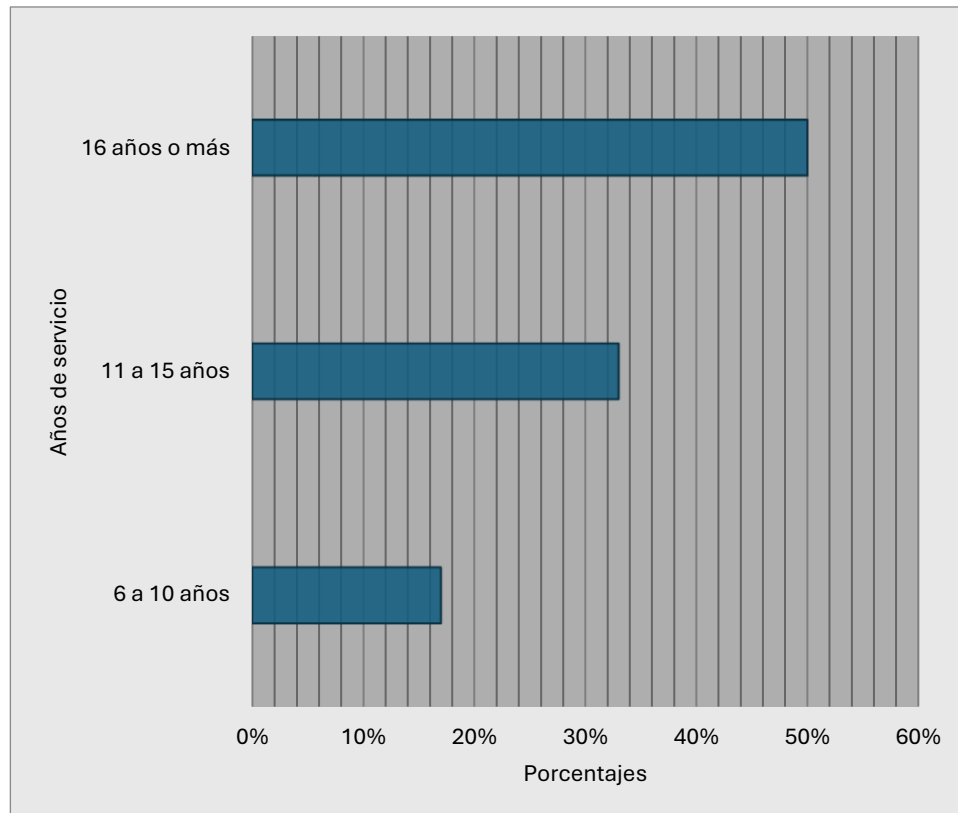


En la gráfica se observa la distribución porcentual de los cargos que fungen los profesionales de la salud, que forma parte de la muestra en esta investigación. Ambos presentan el mismo valor, 50% Médicos y 50% Enfermeras, por ende, no hay una diferencia significativa en estas dos categorías; lo que permite establecer una representación equilibrada al momento de emitir sus juicios en el instrumento de recolección de datos llamada entrevista estructurada.

Cuadro 5. Años de servicio del profesional de la salud

Años	Frecuencia	Porcentaje
6 a 10	1	17%
11 a 15	2	33%
16 o más	3	50%
Total	6	100%

Gráfica 5. Años de servicio del profesional de la salud

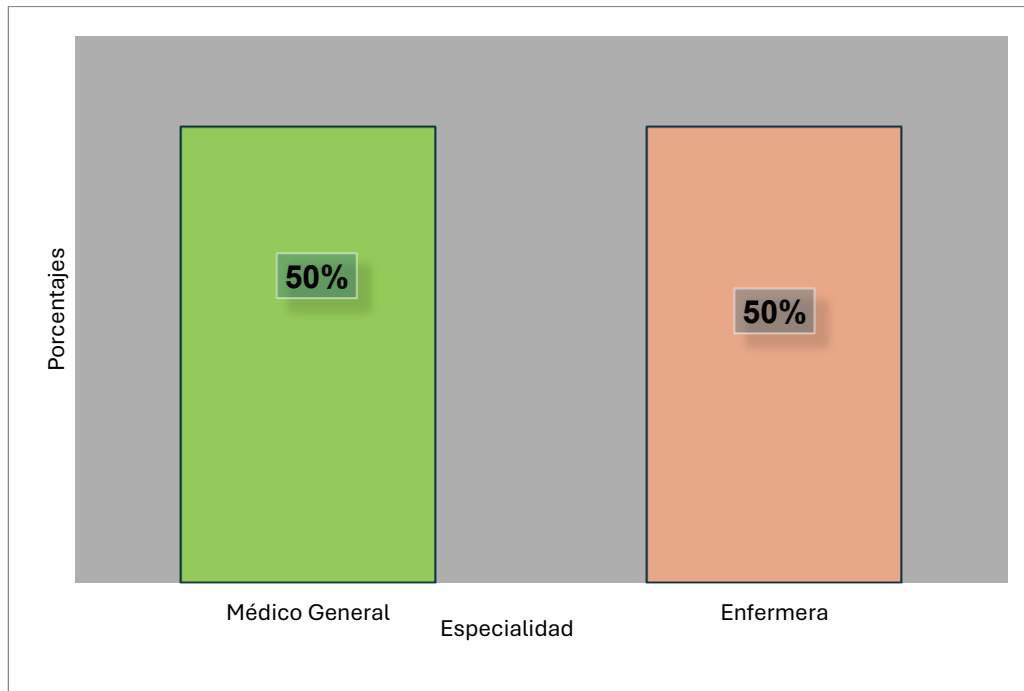


La gráfica presenta la distribución de los profesionales de la salud con relación a los años de servicio; donde el rango de 16 años o más concentra el mayor porcentaje con un 50%, lo que indica que se cuenta con vasta experiencia, lo que permite consolidar un alto nivel de conocimiento. En el rango de 11-15 años se evidencia un 33%, que indica una proporción importante del personal. Finalmente, el grupo de 6-10 años presenta un 17% que representa una menor presencia de profesionales con menor antigüedad.

Cuadro 6. Especialidad del profesional de la salud.

Años	Frecuencia	Porcentaje
Médico General	3	50%
Enfermera	3	50%
Total	6	100%

Gráfica 6. Especialidad del profesional de la salud.

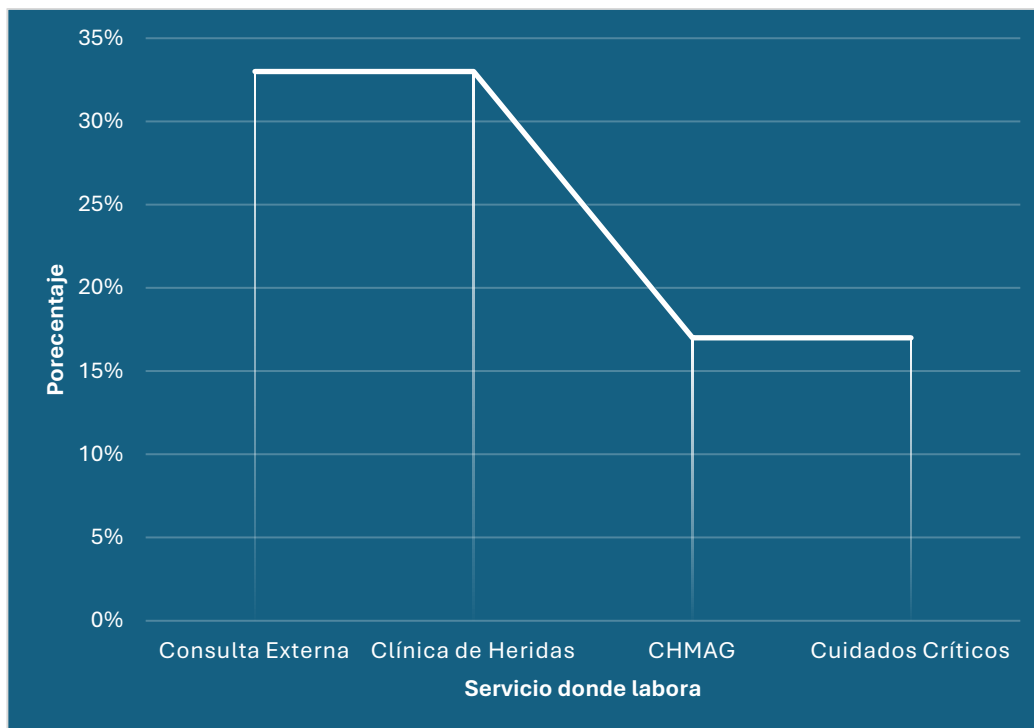


Se evidencia en la gráfica la distribución de los profesionales de la salud de acuerdo con su cargo, observando la igualdad en porcentajes con un 50% Médicos Generales y 50% Enfermeras; de un total de 6 unidades de análisis que brindaron sus experiencias a través del instrumento de recolección de datos de entrevista estructurada. Esta distribución es balanceada, lo que permite realizar comparaciones entre los especialistas sin sesgos por cantidad o número de profesionales, ya que ambos grupos tienen el mismo peso al momento de realizar el análisis de los datos recabados.

Cuadro 7. Servicio donde labora el profesional de la salud.

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Consulta Externa	2	33%
Clínica de Heridas	2	33%
CHMAG	1	17%
Cuidados Críticos	1	17%
Total	6	100%

Gráfica 7. Servicio donde labora el profesional de la salud.



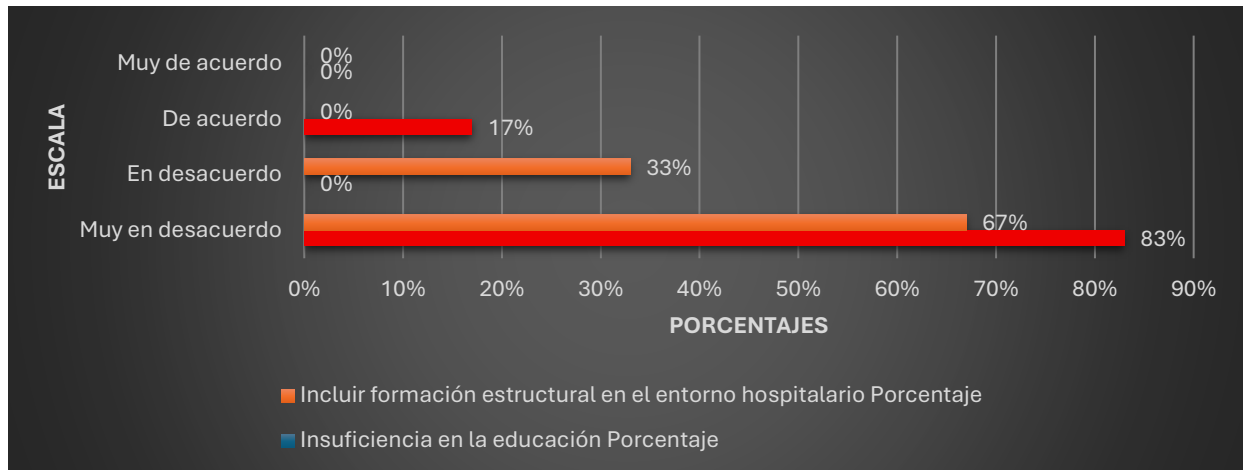
Se muestra en la gráfica la distribución de los profesionales de la salud de acuerdo con el servicio donde laboran, donde el 33% funge sus roles en la Consulta Externa y Clínica de Heridas, por ende, la gran mayoría de la población se concentra en estas áreas donde mayormente se atienden a paciente en condición de encamamiento. Por su parte, El CHMAG tiene un porcentaje menor alrededor de 17%, lo que sugiere una participación intermedia. En el de Cuidados Críticos también se presenta un porcentaje similar con 17%, siendo las dos áreas con menor proporción de personal.

11.1.2. Percepción sobre la educación familiar

Cuadro 8. Insuficiencia en la educación del familiar y necesidad de incluir una formación estructurada en el entorno hospitalario.

Escala	Insuficiencia en la educación		Incluir formación estructurada en el entorno hospitalario	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	5	83%	4	67%
En desacuerdo	0	0%	2	33%
De acuerdo	1	17%	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 8. Insuficiencia en la educación del familiar y necesidad de incluir una formación estructurada en el entorno hospitalario.

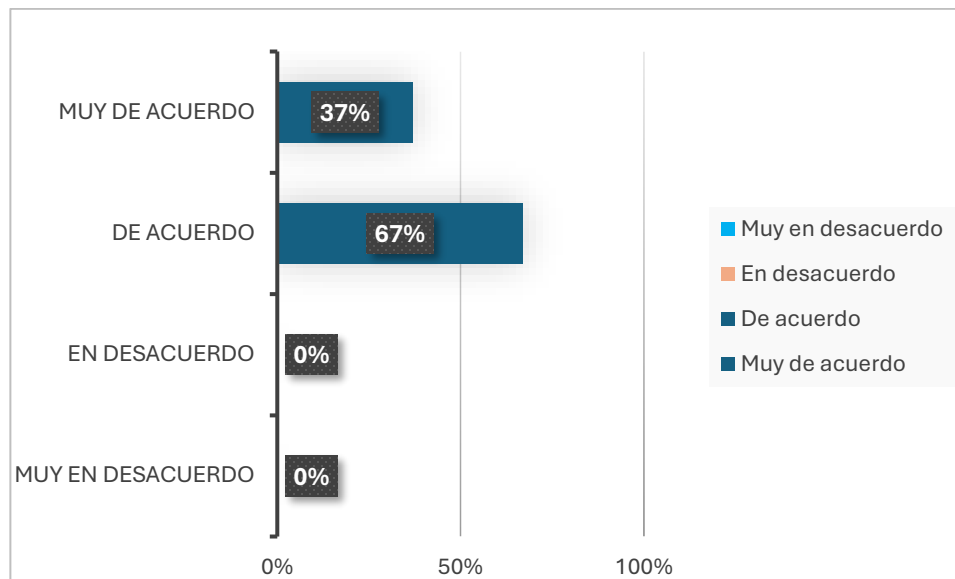


En lo que se requiere a la escala de insuficiencia en la educación dirigida a los familiares de pacientes encamados, la mayoría con un 83% de los profesionales de la salud, indican estar muy en desacuerdo, y por su parte un 17% señalar estar de acuerdo. Esto indica que los encuestados perciben que no exista una insuficiencia considerable en el proceso formativo. En cuanto a la propuesta de incluir una formación estructurada en el entorno hospitalario, el 67% está muy en desacuerdo y un 33% en desacuerdo, lo que representa un rechazo generalizado en cuanto a la implementación de este tipo de formación con características sistemáticas.

Cuadro 9. La educación a los familiares reduce el riesgo de las lesiones UPP.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
De acuerdo	4	67%
Muy de acuerdo	2	33%
Total	6	100%

Gráfica. 9. La educación a los familiares reduce el riesgo de las lesiones UPP.



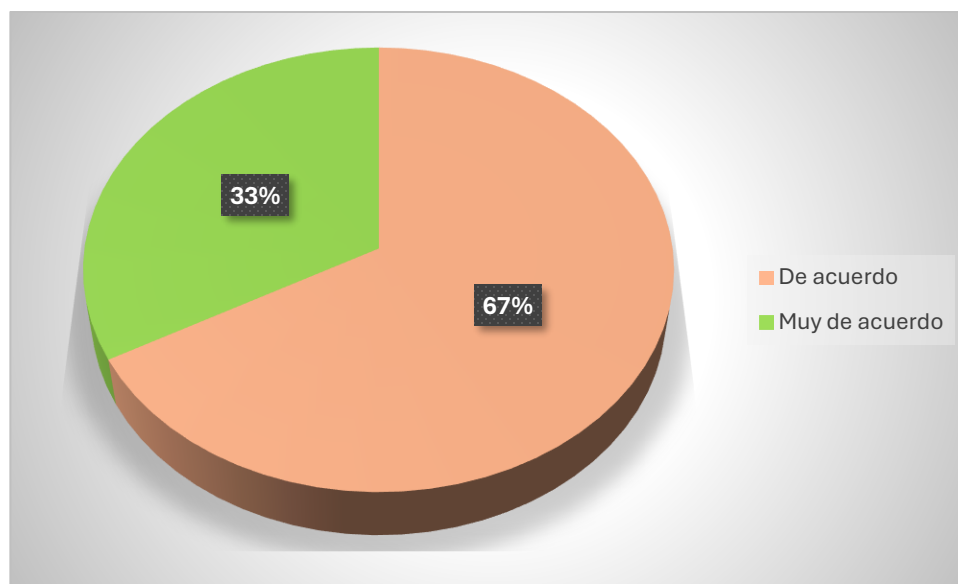
Los datos plasmados en la gráfica detallan una clara tendencia en cuanto a la educación como mecanismo para reducir el riesgo de lesiones de úlceras por presión (UPP). El 67% indica estar de acuerdo y un 37% muy de acuerdo con esta iniciativa, lo que evidencia un consenso generalizado a favor de este planteamiento.

En conclusión, los resultados reflejan la aceptación sólida lo que sugiere que los profesionales de la salud reconocen la importancia y efectividad de la capacitación y orientación dirigida a los familiares que están encargado del cuidado de pacientes que se encuentran en estado de encamamiento, presentando alta probabilidad de padecer úlceras por presión.

Cuadro 10. Rol de la enfermera en la salud preventiva.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
De acuerdo	4	67%
Muy de acuerdo	2	33%
Total	6	100%

Gráfica 10. Rol de la enfermera en la salud preventiva.

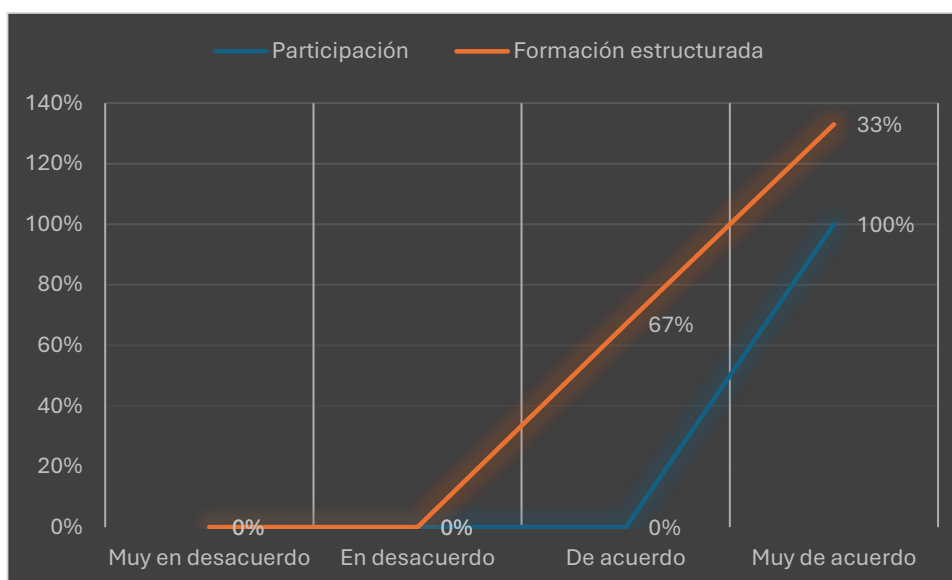


En lo que se relaciona al rol de la enfermera como agente de llevar a cabo procesos que conlleven a la aplicación de una salud preventiva, el 67% de los profesionales de la salud indica estar de acuerdo y un 37% de acuerdo; lo que indica que existe un consenso en cuanto a la necesidad de llevar a cabo estas acciones que tienen como finalidad minimizar los casos de úlceras por presión en paciente encamados. La importancia de esta temática es que las enfermeras (os) poseen las competencias y capacidades teórica práctica sobre el manejo, cuidado y atención de este tipo de pacientes, así como las prácticas que mitiguen el riesgo de padecer esta situación.

Cuadro 11. La participación mejora el cuidado del paciente y se requiere una formación estructurada.

Escala	Participación		Formación estructurada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
De acuerdo	0	0%	4	67%
Muy de acuerdo	6	100%	2	33%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 11. La participación mejora el cuidado del paciente y se requiere una formación estructurada.

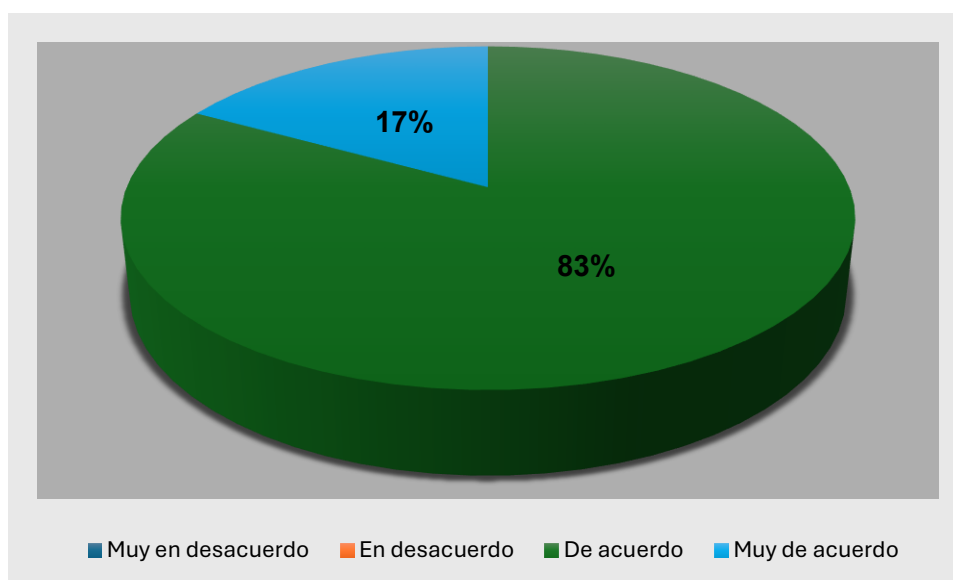


De acuerdo con la información suministrada por los profesionales de la salud, se muestra en la gráfica con un 100% la importancia de la participación de los familiares de pacientes encamados, en las formaciones con relación a la prevención de las úlceras por presión; es decir que, es imperante que se incida de forma significativa en la interacción e intercambio con el personal en cuanto a la obtención de conocimientos. Además, esta formación debe presentarse de forma estructurada, siendo ratificado con 67% que señala estar de acuerdo y un 33% Muy de acuerdo.

Cuadro 12. La evaluación del aprendizaje de los familiares es necesaria después de la capacitación.

Escala	Evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
De acuerdo	5	83%
Muy de acuerdo	1	17%
Total	6	100%

Gráfica 12. La evaluación del aprendizaje de los familiares es necesaria después de la capacitación.



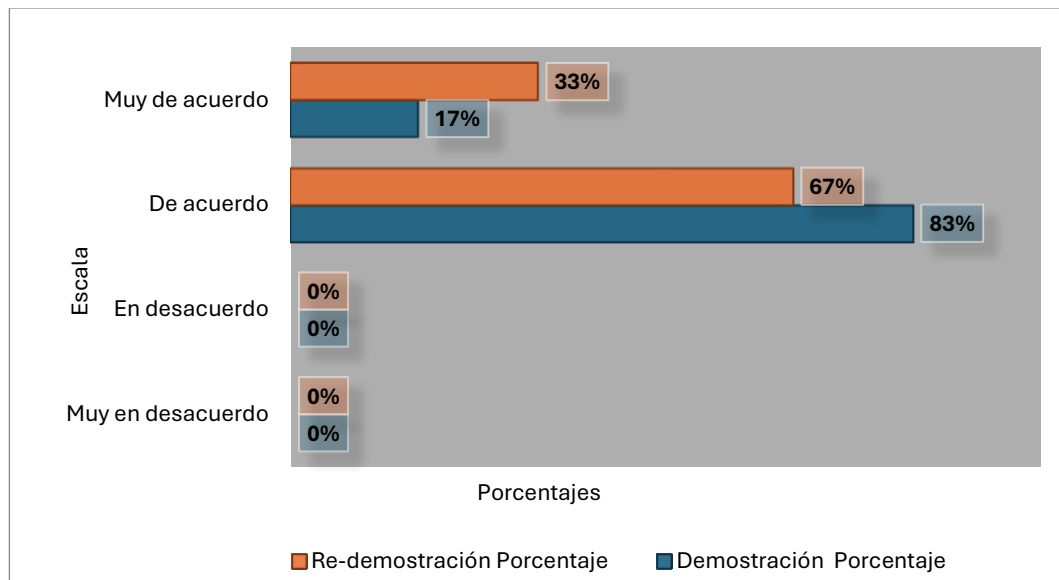
Se recalca con esta información detallada en la gráfica, que los profesionales de la salud consideran significativamente que es necesario evaluar el aprendizaje de los familiares en los procesos de formación, destacando que el 83% indica estar de acuerdo y un 17% muy de acuerdo. Esta medida permite verificar o corroborar si las orientaciones brindadas fueron captadas por parte del familiar y de este modo realizar acciones de reorientación que refuercen los conocimientos, ya que esto redundará en beneficio de la estabilidad en los pacientes encamados, reduciendo riesgos en cuanto a las úlceras por presión.

11.1.3. Estrategias didácticas

Cuadro 13. Estrategia: demostración para mejorar el aprendizaje y la redemostración para la comprensión del cuidado.

Escala	Demostración		Redemostración	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	5	0%	4	0%
En desacuerdo	1	0%	2	0%
De acuerdo	0	83%	0	67%
Muy de acuerdo	0	17%	0	33%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 13. Estrategia: demostración para mejorar el aprendizaje y la redemostración para la comprensión del cuidado.

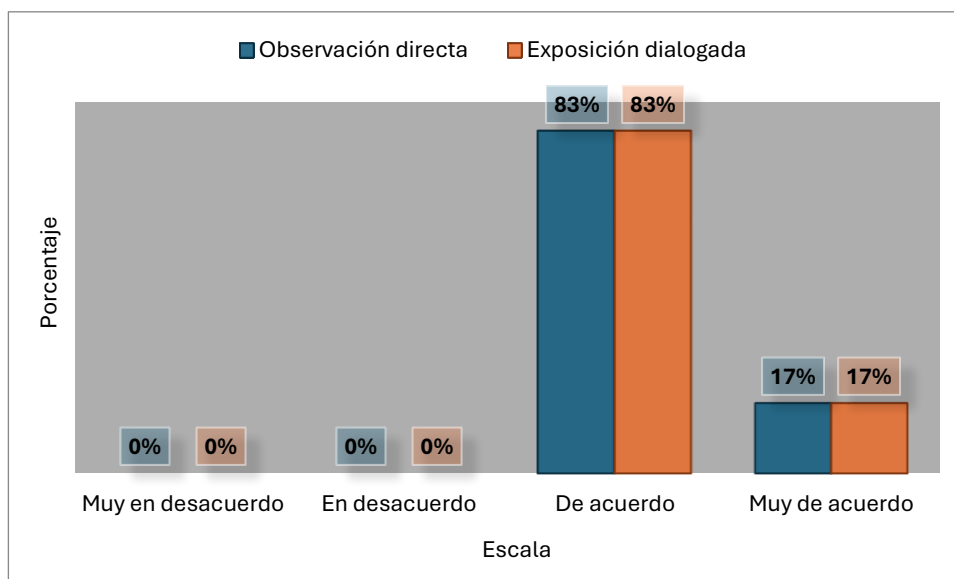


En lo que atañe a la aplicación de estrategias, la gráfica muestra que la demostración es aceptada de forma positiva por los profesionales de la salud con 83% de acuerdo, seguido de un 17% que señala muy de acuerdo. Con respecto a la redemostración, también se afirma su valor al ser considerado con un 67% de acuerdo y un 33% muy de acuerdo. Por medio de estas estrategias, se pone en práctica los conocimientos adquiridos desarrollando habilidades necesarias para al cuidado y atención del paciente encamado.

Cuadro 14. Estrategia: observación directa facilita la comprensión de los cuidados y la exposición dialogada útil para la enseñanza.

Escala	Observación directa		Exposición dialogada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
De acuerdo	5	83%	5	83%
Muy de acuerdo	1	17%	1	17%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 14. Estrategia: observación directa facilita la comprensión de los cuidados y la exposición dialogada útil para la enseñanza.

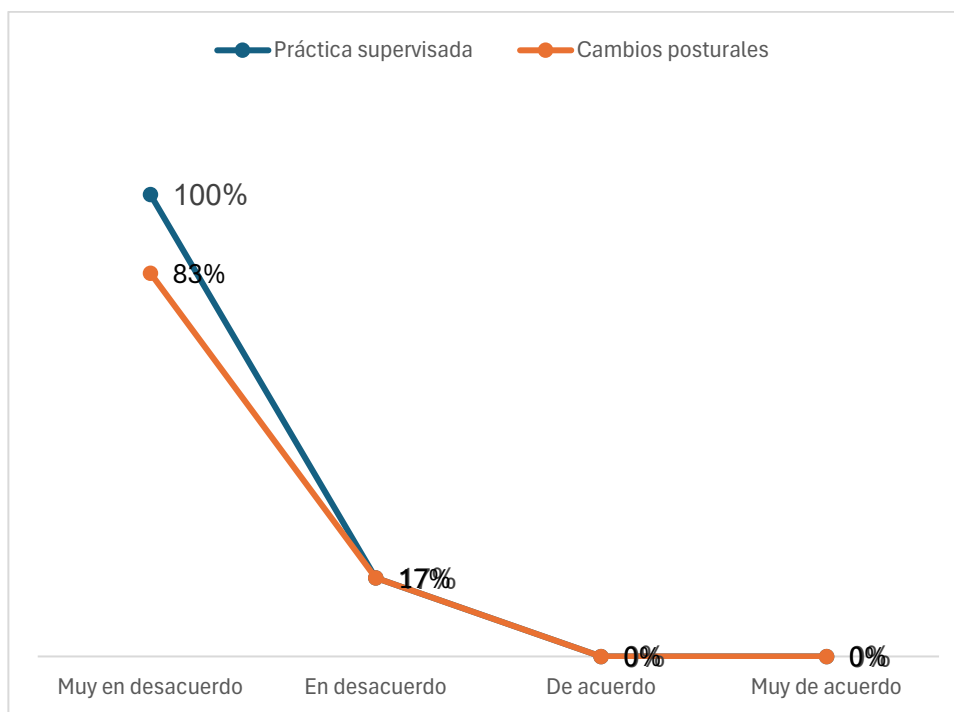


Los profesionales de la salud indican que la observación directa facilita la comprensión de los cuidados requeridos por el paciente encamado, señalando un 83% de acuerdo y un 17% muy de acuerdo. Esta misma tendencia se presenta en cuanto a la exposición dialogada, reconociendo estar de acuerdo con un 83% y muy de acuerdo con un 17%. Es importante indicar en el proceso de enseñanza debe tratarse de optimizar la atención de los familiares con la finalidad de que capten aquellas técnicas, estrategias o pautas a ejecutar para con su familiar en condición de encamamiento.

Cuadro 15. Estrategia: práctica supervisada para validar el aprendizaje y enseñanza de cambios posturales para fortalecer la prevención.

Escala	Práctica supervisada		Cambios posturales	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
De acuerdo	0	0%	5	83%
Muy de acuerdo	6	100%	1	17%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 15. Estrategia: práctica supervisada para validar el aprendizaje y enseñanza de cambios posturales para fortalecer la prevención.



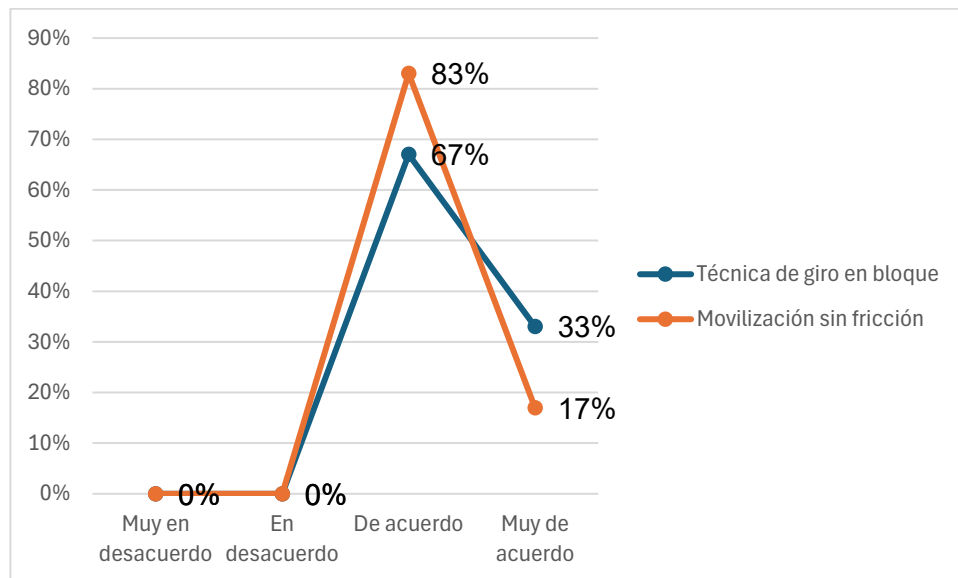
Las estrategias de práctica supervisada para validar el aprendizaje, en un 100% de acuerdo, los profesionales destacan la validez de este mecanismo, que busca que los familiares ejecuten acciones concretas y ponerlas en práctica en la vida cotidiana. Con relación a los cambios posturales, el 83% señala estar de acuerdo y un 17% muy de acuerdo, lo que indica la importancia que poseen las estrategias como recurso para minimizar la aparición de lesiones de úlceras por presión en los pacientes.

11.1.4. Contenido y técnicas

Cuadro 16. Estrategia: técnica de giro en bloque y movilización sin fricción para reducir los riesgos de úlceras por presión.

Escala	Técnica de giro en bloque		Movilización sin fricción	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
De acuerdo	4	67%	5	83%
Muy de acuerdo	2	33%	1	17%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 16. Estrategias: técnica de giro en bloque y movilización sin fricción para reducir los riesgos de úlceras por presión

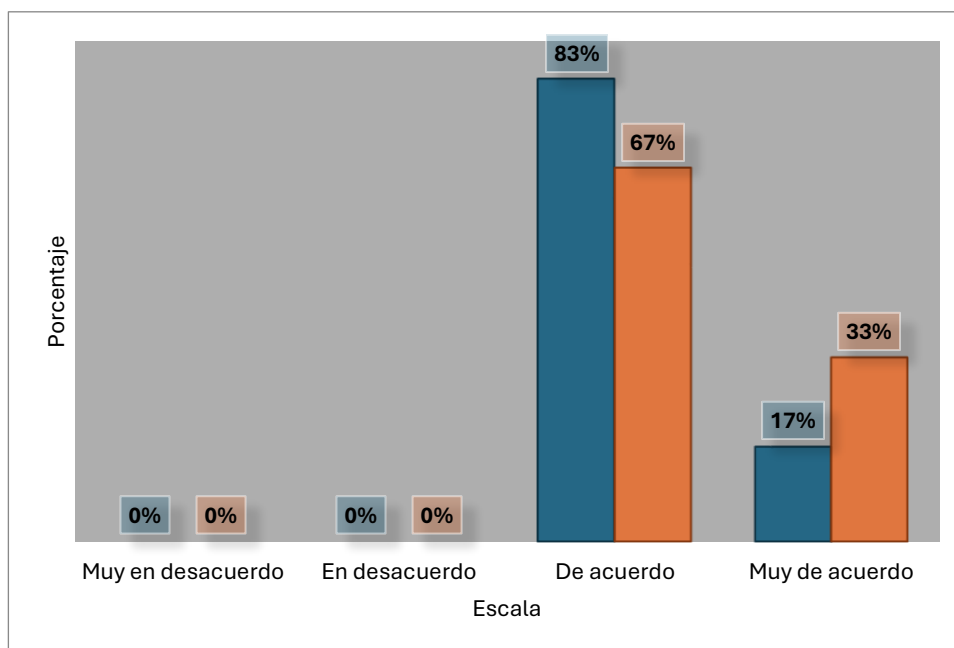


Al igual que las estrategias anteriores, las técnicas de giro en bloque señaladas con 67% de acuerdo y 33% muy de acuerdo, y la movilización sin fricción aprobada con un 83% de acuerdo y 17% muy de acuerdo; son consideradas de gran relevancia por parte de los profesionales de la salud para la prevención, así como manejo de las úlceras por presión, inhibiendo de esta forma posibles recaídas que traen consigo costos adicionales, tanto físicos como monetarios.

Cuadro 17. Aspectos esenciales en la formación: higiene, cuidado de la piel y nutrición e hidratación.

Escala	Higiene y cuidado de la piel		Nutrición e hidratación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
De acuerdo	5	83%	4	66%
Muy de acuerdo	1	17%	2	34%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 17. Aspectos esenciales en la formación: higiene, cuidado de la piel y nutrición e hidratación



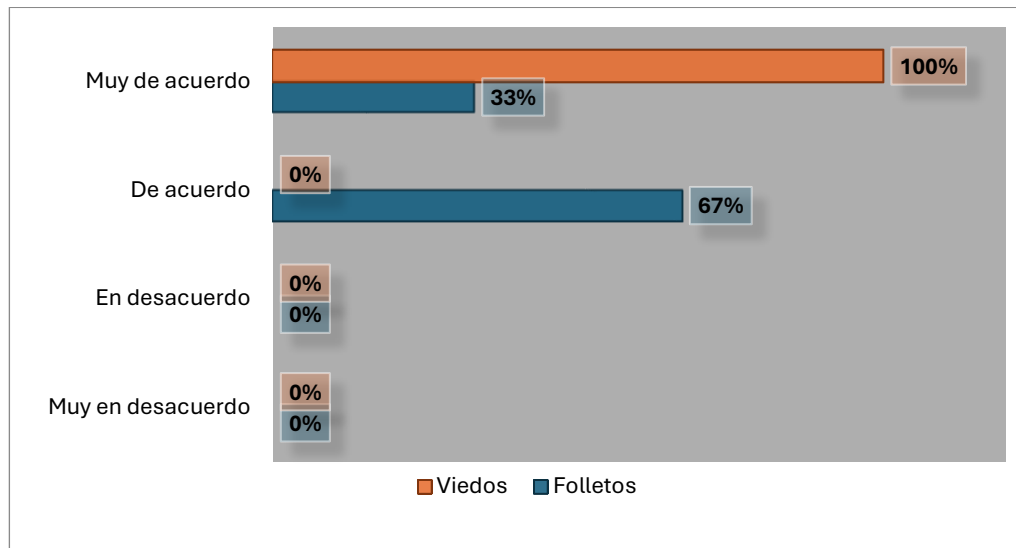
La gráfica muestra que los aspectos esenciales en la formación de los familiares con relación al manejo, atención, como también el cuidado de los pacientes encamados, son la higiene y cuidado de la piel, señalado con un 83% de acuerdo y 17% muy de acuerdo. En relación con la nutrición e hidratación que presentan 67% de acuerdo y 34% muy de acuerdo, se perfila como un elemento clave al momento de lograr una recuperación al presentar una lesión de úlceras por presión.

11.1.5. Recursos didácticos

Cuadro 18. Recursos didácticos: folletos y videos para facilitar el aprendizaje.

Escala	Folletos		Videos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
De acuerdo	4	67%	0	0%
Muy de acuerdo	2	33%	6	100%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 18. Recursos didácticos: folletos y videos para facilitar el aprendizaje.

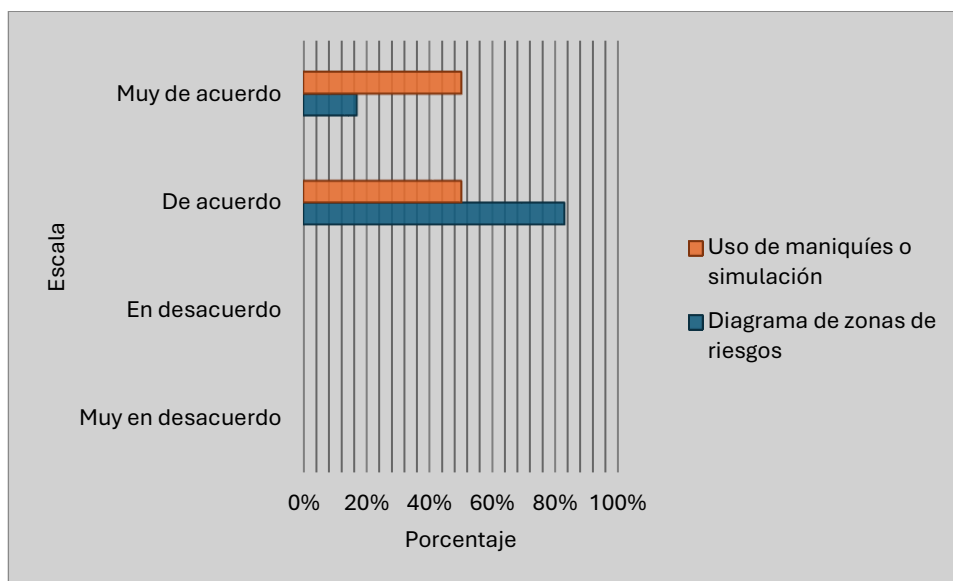


La gráfica compara el uso de dos recursos didácticos videos y folletos para facilitar el aprendizaje, considerando distintos niveles de acuerdo. Se observa que los videos tienen una valoración sobresaliente; el 100% de los encuestados está “muy de acuerdo” con su utilidad, sin registros en las demás categorías. En contraste, los folletos presentan una percepción más moderada. El 67% de los participantes está “de acuerdo” y el 33% muy de acuerdo con su utilidad, mientras que no hay respuestas en desacuerdo. Aunque siguen siendo bien valorados, los folletos no alcanzan el mismo nivel de entusiasmo que los videos, lo que indica que estos últimos resultan más atractivos o efectivos para los usuarios.

Cuadro 19. Recursos didácticos: diagrama de zonas de riesgos y uso de maniqués o simulación para mejorar la práctica.

Escala	Diagrama de zonas de riesgos		Uso de maniqués o simulación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
De acuerdo	5	87%	3	50%
Muy de acuerdo	1	17%	3	50%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 19. Recursos didácticos: diagrama de zonas de riesgos y uso de maniqués o simulación para mejorar la práctica



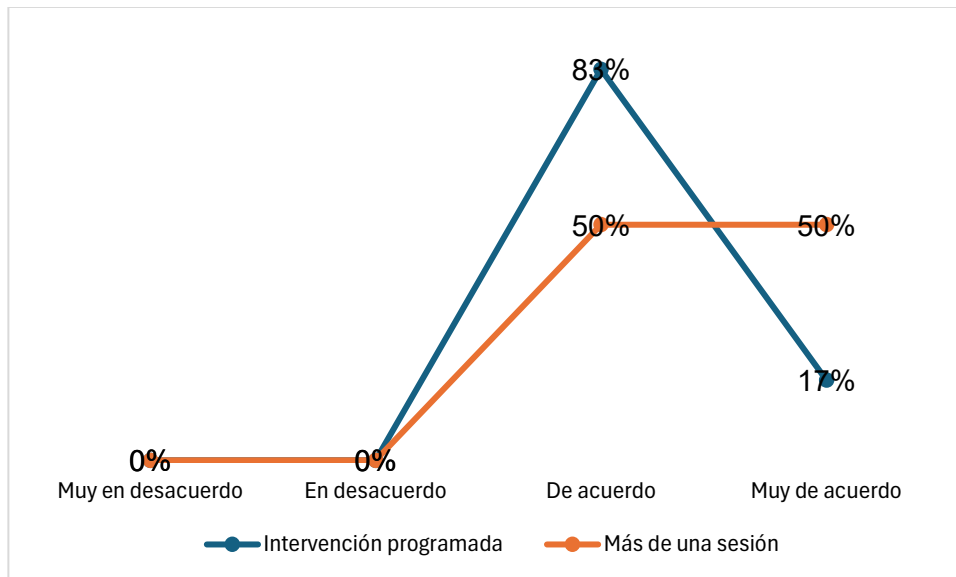
El recurso denominado diagrama de zonas de riesgos donde surgen las úlceras por presión es abalado con un 83% de acuerdo y un 17% muy de acuerdo, lo que indica su relevancia al momento de llevar a cabo los procesos de formación. Por su parte, el uso de maniqués o simulación para mejorar la práctica es considerado en igualdad de porcentajes con un 50% de acuerdo y 50% muy de acuerdo; lo que indica que es una de las formas de mayor impacto al momento de alcanzar la potencialización de habilidades en los familiares.

11.1.6. Organización de la intervención

Cuadro 20. Intervención educativa de forma programada y realizarla en más de una sesión.

Escala	Intervención programada		Más de una sesión	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
De acuerdo	5	83%	3	50%
Muy de acuerdo	1	17%	3	50%
Total	6	100%	6	100%

Gráfica 20. Intervención educativa de forma programada y realizarla en más de una sesión.



Para organizar un proceso de intervención educativa se requiere de una planificación previa, siendo ratificado este aspecto por los profesionales de la salud con 83% de acuerdo y un 17% muy de acuerdo. En cuanto a las sesiones, se indica con un 50% muy de acuerdo y un 50% de acuerdo, que las mismas deben desarrollarse en más de una sesión, ya que de esta forma se pueden abarcar todas las temáticas básicas que ayuden a la prevención de las úlceras por presión.

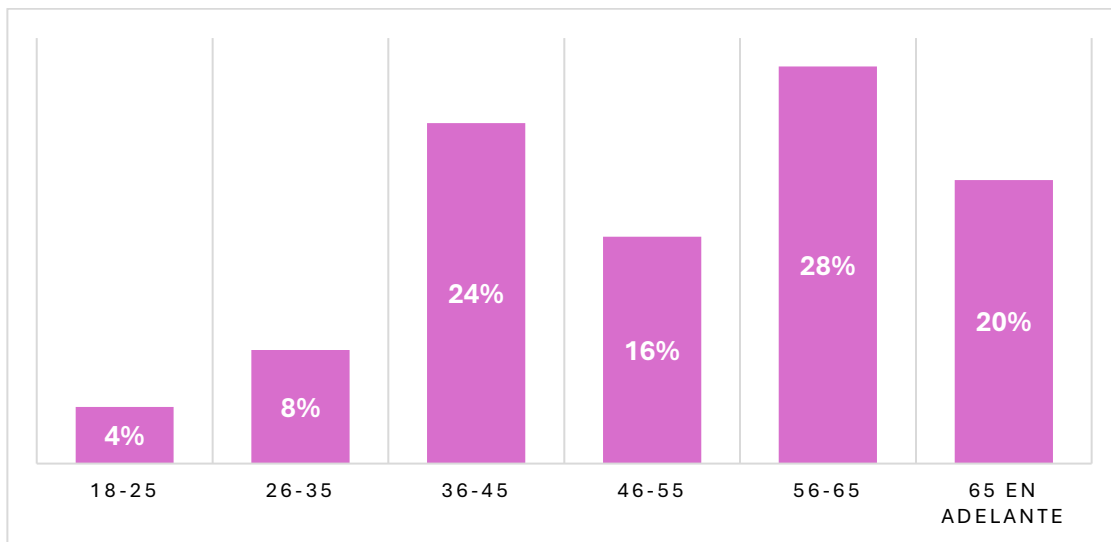
11.2. Instrumento No. 2: Pretest: familiares o cuidadores

11.2.1. Datos generales

Cuadro 21. Edad de los familiares de pacientes encamados.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-25	1	4%
26-35	2	8%
36-45	6	24%
46-55	4	16%
56-65	7	28%
65 en adelante	5	20%
Total	25	100%

Gráfica 21. Edad de los familiares encamados



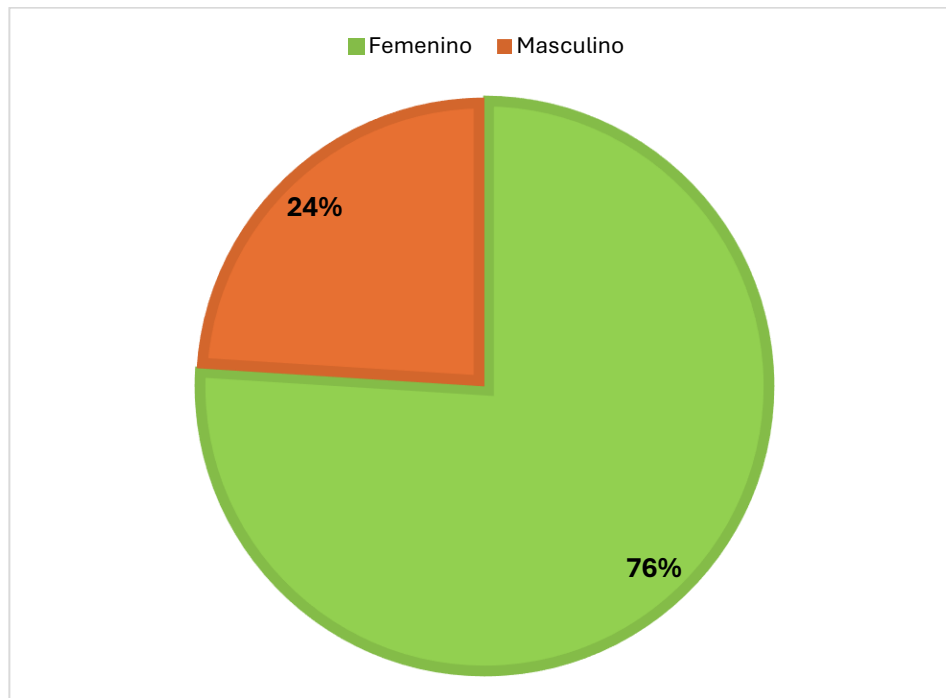
Se observa que el grupo más numeroso corresponde a las personas de 56 a 65 años, con un 28% del total. Le siguen los participantes de 36 a 45 años, con 24%, y el grupo de 65 años en adelante, con 20%. Esto indica una mayor concentración de la muestra en edades medias y adultas mayores.

Por otro lado, los grupos con menor representación son los más jóvenes, están en los rangos de 46 a 55 años con un 16%, mientras que los de 26 a 35 años y 18 a 25 años presentan las cifras más bajas, con 8% y 4% participantes, respectivamente.

Cuadro 22. Género de los familiares de pacientes encamados

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	76%
Masculino	6	24%
Total	25	100%

Gráfica 22. Género de los familiares de pacientes encamados.

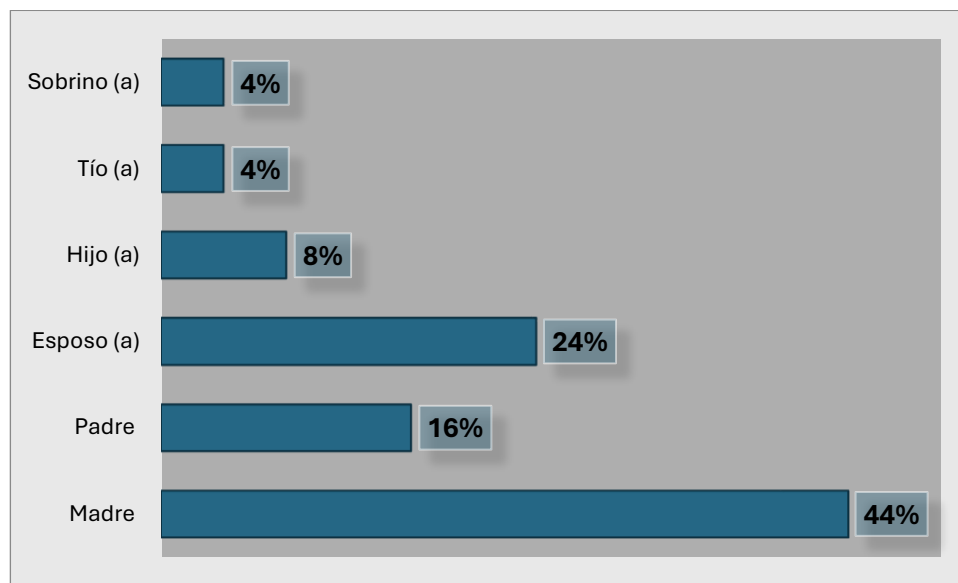


El género de los familiares que forma parte de la muestra de este estudio enfocado en la formación e intervención didáctica por parte de enfermería está conformado por un 76% de sexo femenino y un 24% del masculino. Esto indica que la población que se dedica al cuidado y atención de los pacientes encamados presenta mayor supremacía en las mujeres, pero a la vez se puede recalcar la necesidad de apoyo por parte de los miembros de la familia, ya que la actividad asistencial conlleva un desgaste físico y emocional en el cuidador enfatizando la necesidad de recibir ayuda de forma constante.

Cuadro 23. Parentesco de los familiares de pacientes encamados

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Madre	11	44%
Padre	4	16%
Esposos (a)	6	24%
Hijos (a)	2	8%
Tíos (a)	1	4%
Sobrinos (a)	1	4%
Total	25	100%

Gráfica 23. Parentesco de los familiares de pacientes encamados

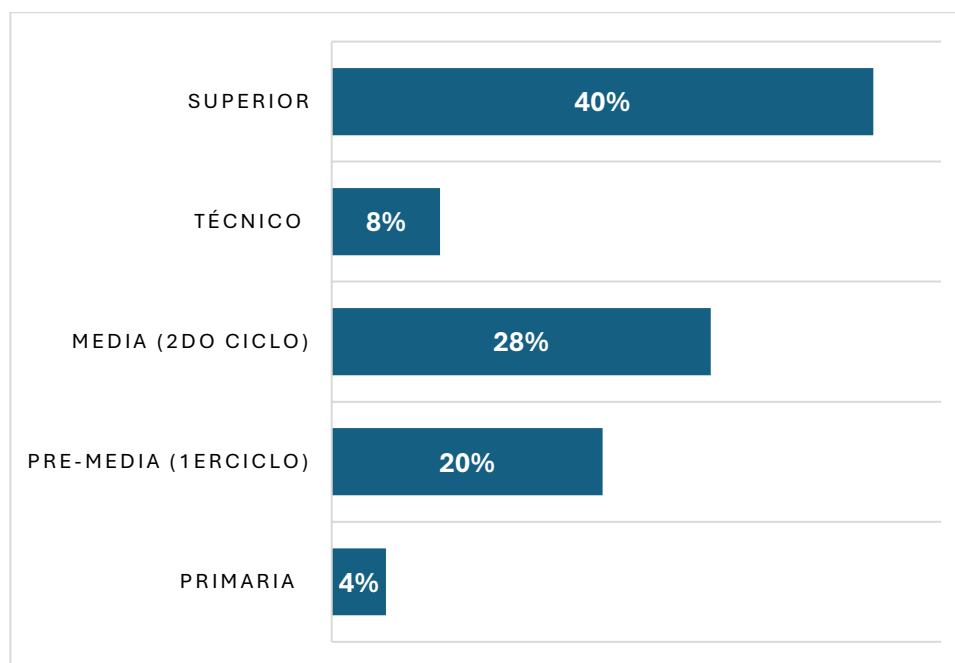


La gráfica muestra el parentesco de los familiares de pacientes encamados, evidenciando que la mayor proporción corresponde a las madres, quienes representan el 44% del total, lo que indica que son las principales cuidadoras o acompañantes. En segundo lugar, se encuentran los esposos(as) con un 24%, seguidos por los padres con 16%, lo que refleja la participación de familiares cercanos en el cuidado del paciente. En menor proporción aparecen los hijos(as) con 8%, y finalmente los tíos(as) y sobrinos(as) con 4% cada uno. En conjunto, la gráfica evidencia que el cuidado de los pacientes encamados recae principalmente en el núcleo familiar más cercano, especialmente en las madres.

Cuadro 24. Nivel educativo de los familiares de pacientes encamados.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	1	4%
Premedia (1erciclo)	5	20%
Media (2do ciclo)	7	28%
Técnico	2	8%
Superior	10	40%
Total	25	100%

Gráfica 24. Nivel educativo de los familiares de pacientes encamados.

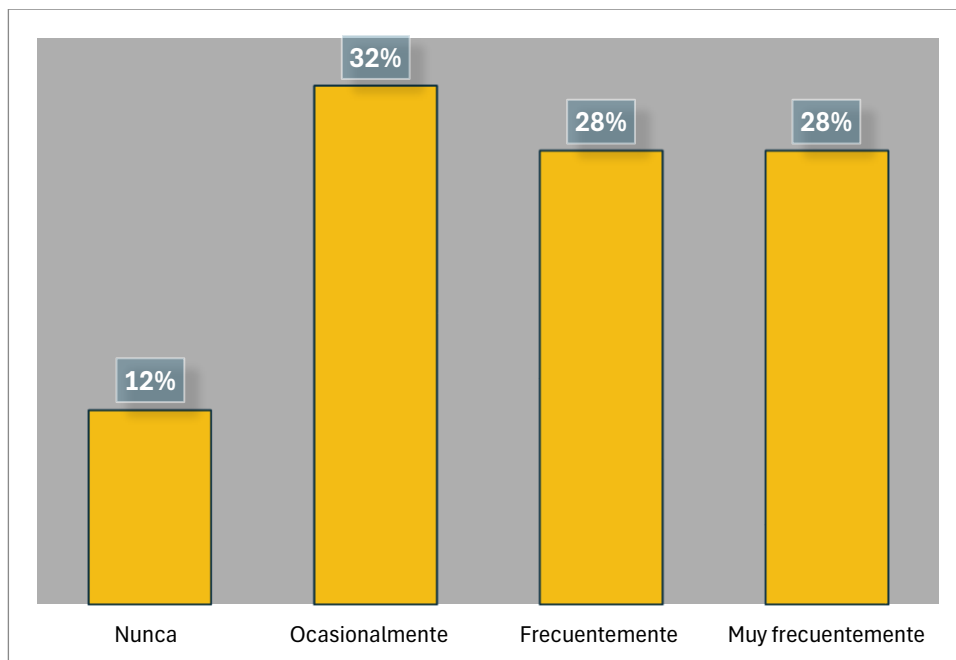


La gráfica muestra el nivel educativo de los familiares de pacientes encamados, evidenciando que el grupo predominante cuenta con educación superior, representando el 40% del total. Le sigue el nivel de media (2do ciclo) con un 28%, y el nivel de Premedia (1er ciclo) con un 20%, lo que indica que una parte importante de los familiares posee formación intermedia. En menor proporción se encuentran quienes tienen formación técnica con un 8% y primaria con apenas un 4%. En conjunto, los datos reflejan que la mayoría de los familiares posee un nivel educativo medio a alto.

Cuadro 25. Ha cuidado con anterioridad a una persona encamada.

Cuidado de paciente encamados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	12%
Ocasionalmente	8	32%
Frecuentemente	7	28%
Muy frecuentemente	7	28%
Total	25	100%

Gráfica 25. Ha cuidado con anterioridad a una persona encamada



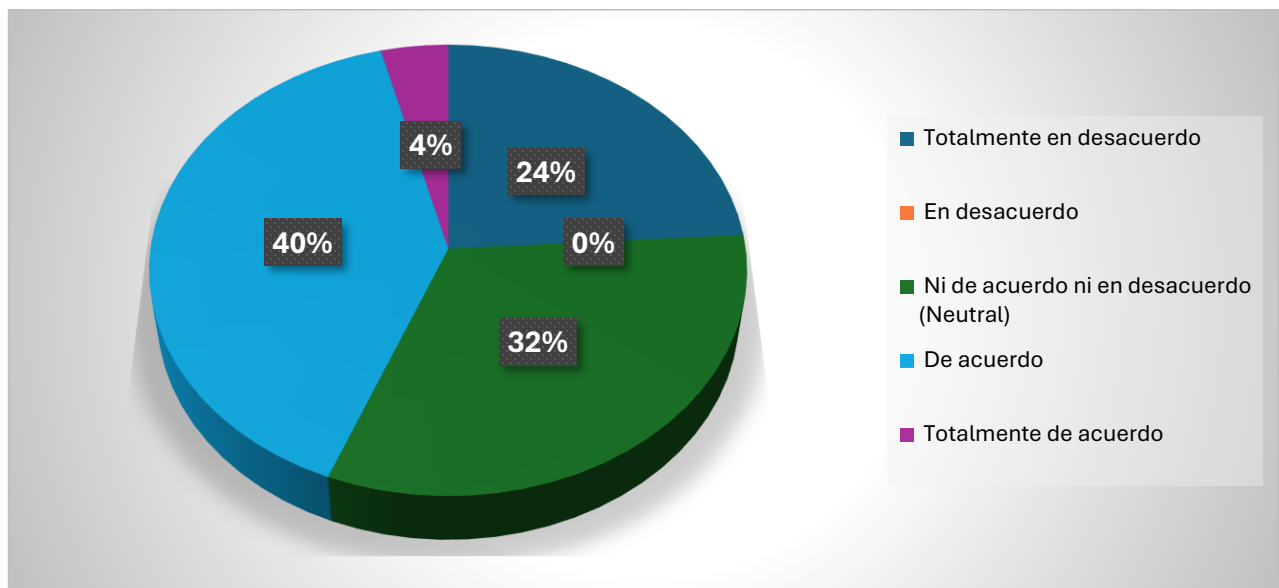
La gráfica muestra que la gran mayoría de los encuestados tiene experiencia previa en el cuidado de personas encamadas, sumando un 88% entre quienes lo han hecho de forma ocasional o frecuente. El grupo predominante es el de aquellos que han realizado esta labor "Ocasionalmente" (32%), seguido muy de cerca por quienes lo hacen con una frecuencia alta, ya sea "Frecuentemente" (28%) o "Muy frecuentemente" (28%). En contraste, solo un 12% de la muestra indica no haber tenido nunca esta responsabilidad, lo que sugiere que el perfil consultado posee un contacto significativo y recurrente con la atención de pacientes dependientes.

11.2.2. Conocimiento

Cuadro 26. Conocimientos: UPP lesión causada por permanecer en una sola posición y por la presión prolongada.

Escala	UPP: sola posición		Presión prolongada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	24%	3	12%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	8	32%	11	44%
De acuerdo	10	40%	9	36%
Totalmente de acuerdo	1	4%	2	8%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 26. Conocimientos: UPP lesión causada por permanecer en una sola posición y por la presión prolongada

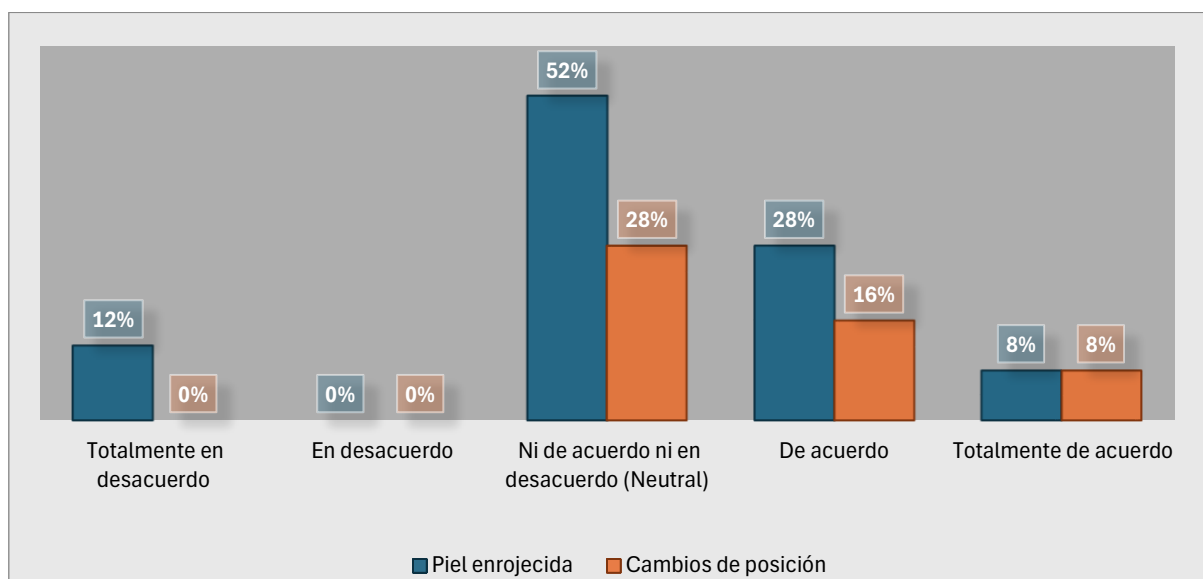


Los resultados de la gráfica indican una percepción mayoritariamente positiva, aunque dividida, sobre el conocimiento de las Úlceras por Presión (UPP), donde el 44% afirma tener claridad sobre el concepto (sumando un 40% "De acuerdo" y un 4% "Totalmente de acuerdo"); reconociendo que estas lesiones son causadas por la presión prolongada en una sola posición. Sin embargo, existe un grupo crítico del 24% que está "Totalmente en desacuerdo", y un 32% se mantiene en una postura neutral.

Cuadro 27. Conocimientos: piel enrojecida como signo de UPP y cambios de posición para prevenirlas.

Escala	Piel enrojecida		Cambios de posición	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	12%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	13	52%	7	28%
De acuerdo	7	28%	16	16%
Totalmente de acuerdo	2	8%	2	8%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 27. Conocimientos: piel enrojecida como signo de UPP y cambios de posición para prevenirlas.

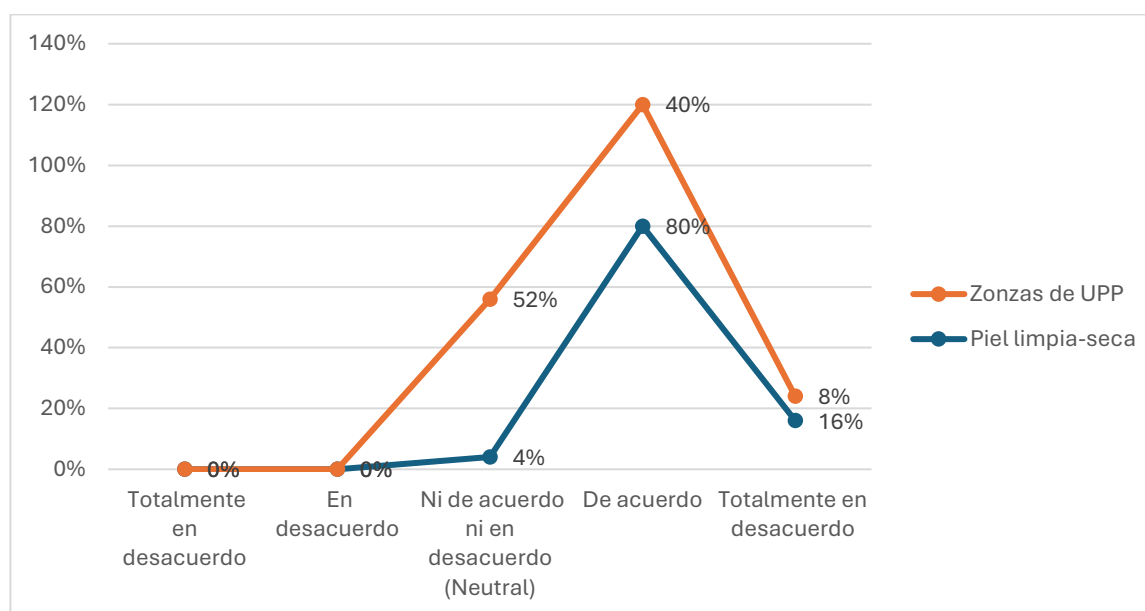


Con respecto al conocimiento del enrojecimiento de la piel, la gráfica muestra que un 12% está en desacuerdo y un 52% neutral, es decir existe un desconocimiento claro sobre este signo. El 28% señala estar de acuerdo y 2% muy de acuerdo. Además, los cambios posturales 28% está en la escala neutral, 16% de acuerdo y 8% muy de acuerdo. Estos datos ratifican la necesidad de formación a los familiares que están encargado del cuidado de los pacientes encamando, ya que estos son los signos básicos para poder identificar una úlcera por presión.

Cuadro 28. Conocimientos: mantenimiento de piel limpia-seca para prevenir las UPP y las zonas donde aparece.

Escala	Piel limpia-seca		Zonas de UPP	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	1	4%	13	52%
De acuerdo	20	80%	10	40%
Totalmente de acuerdo	4	16%	2	8%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 28. Conocimientos: mantenimiento de piel limpia-seca para prevenir las UPP y las zonas donde aparece.



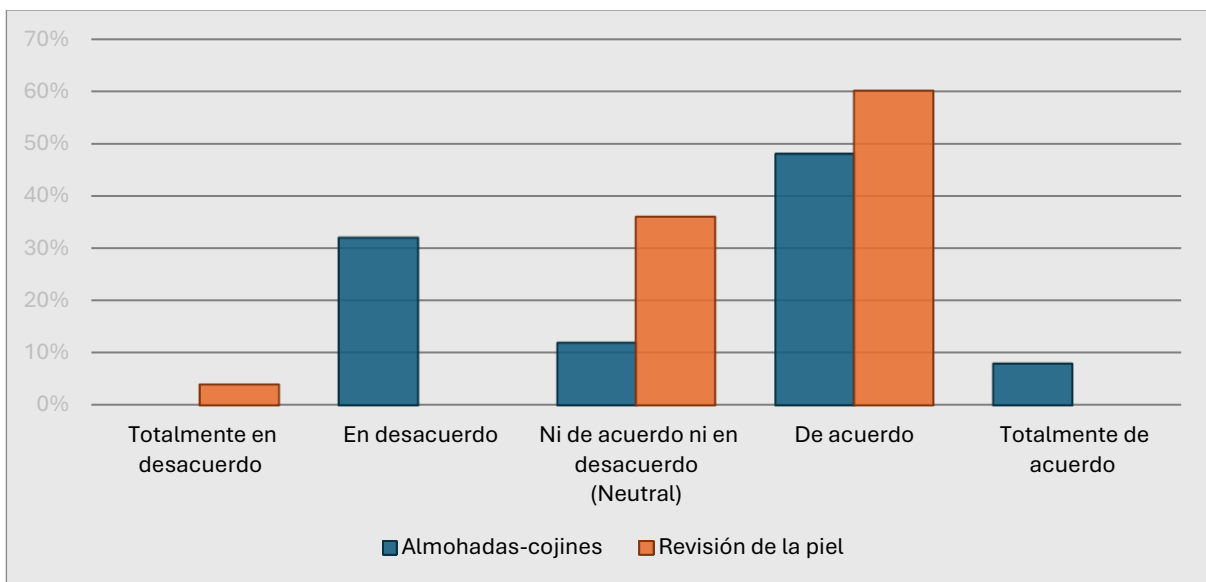
En la gráfica se detallan los conocimientos del mantenimiento de piel limpia-seca para prevenir las UPP con una población del 4% en neutral, 80% de acuerdo y 16% muy de acuerdo. Por su parte, el conocimiento de las zonas donde aparece 52% están en la escala de neutral, 40% de acuerdo y 8% muy de acuerdo. Se destaca en este punto que es evidente la necesidad de formación donde se potencialicen aquellos aspectos que permiten identificar las pulseras por presión.

11.2.3. Práctica

Cuadro 29. Utilización de almohadas-cojines y revisión diaria de la piel.

Escala	Almohadas-cojines		Revisión de la piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%	1	4%
En desacuerdo	8	32%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	3	12%	9	36%
De acuerdo	12	48%	15	60%
Totalmente de acuerdo	2	8%	0	0%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 29. Utilización de almohadas-cojines y revisión diaria de la piel.

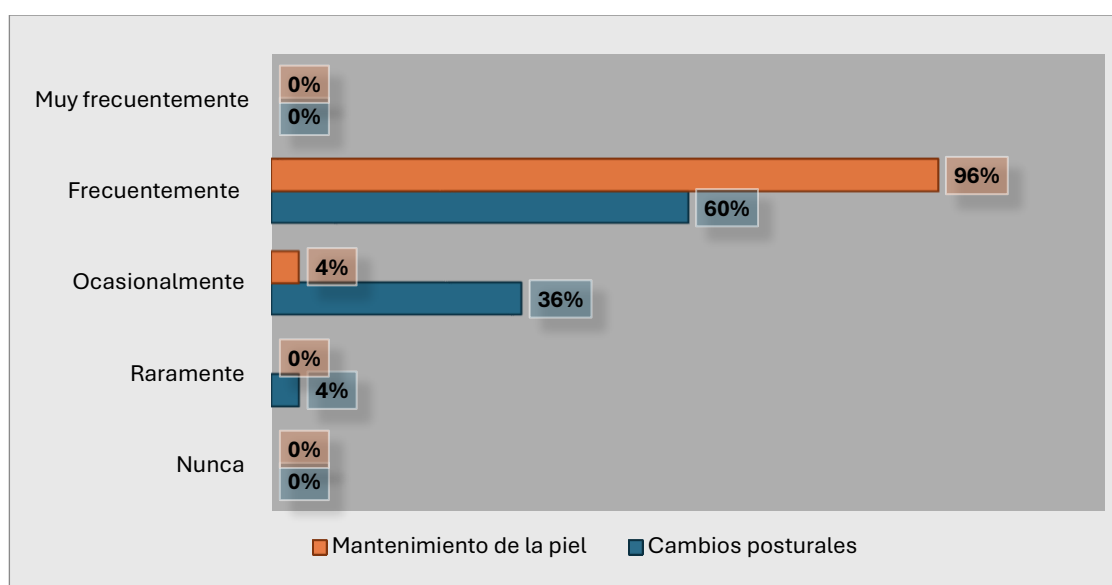


En lo relacionado a las prácticas aplicadas en el cuidado y atención de los pacientes encamados, con respecto al uso de almohadas-cojines, la población indica una postura en desacuerdo, mientras que el 12% neutral, 48% de acuerdo y 8% muy de acuerdo. En la revisión de la piel diariamente y de forma constante, se identifica un 4% totalmente en desacuerdo, seguido 36% neutral y 60% de acuerdo. Es imperante por lo tanto, enfatizar en la formación las ventajas de estos recursos y sus usos adecuados.

Cuadro 30. Realización de cambios posturales y mantenimiento de la piel.

Escala	Cambios posturales		Mantenimiento de la piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%	0	0%
Raramente	1	4%	0	0%
Ocasionalmente	9	36%	1	4%
Frecuentemente	15	60%	24	96%
Muy frecuentemente	0	0%	0	0%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 30. Realización de cambios posturales y mantenimiento de la piel.

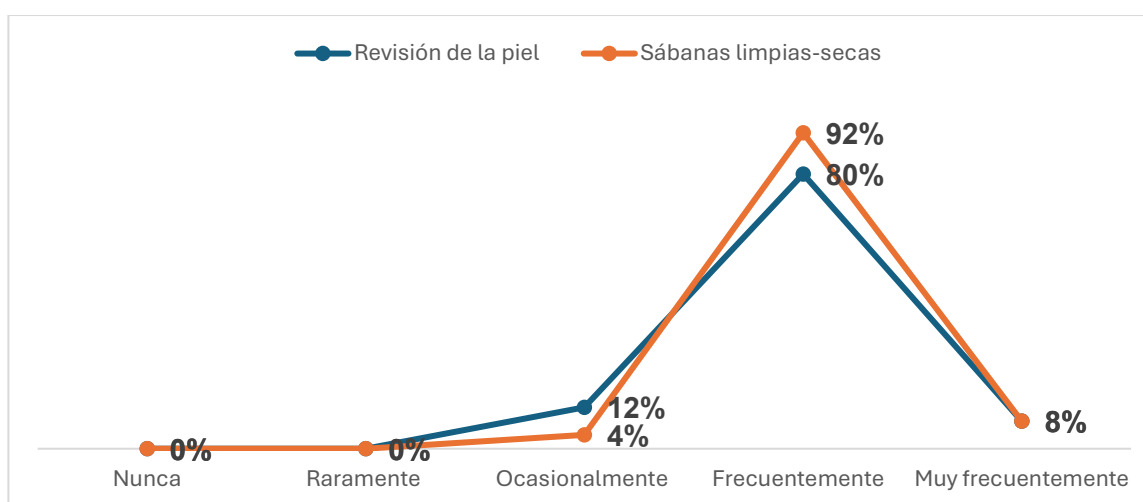


La gráfica evidencia un alto compromiso con las prácticas de prevención, destacando que el mantenimiento de la piel es la actividad más consolidada, con un 96% de los participantes realizándola frecuentemente. En cuanto a los cambios posturales, aunque el 60% los ejecuta con la misma frecuencia, existe un 36% considerable que solo los realiza de manera ocasional. Esta diferencia sugiere que, si bien el cuidado directo de la piel (como hidratación o limpieza) es una tarea ampliamente adoptada, la rotación sistemática del paciente crucial para aliviar la presión mecánica, presenta una mayor variabilidad en su cumplimiento, lo que podría deberse a la mayor demanda física o logística que implica esta labor.

Cuadro 31. Revisión diaria de la piel y mantenimiento de sábanas limpias-secas.

Escala	Revisión de la piel		Sábanas limpias-secas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%	0	0%
Raramente	0	0%	0	0%
Ocasionalmente	3	12%	0	4%
Frecuentemente	20	80%	23	92%
Muy frecuentemente	2	8%	2	8%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 31. Revisión diaria de la piel y mantenimiento de sábanas limpias-secas.

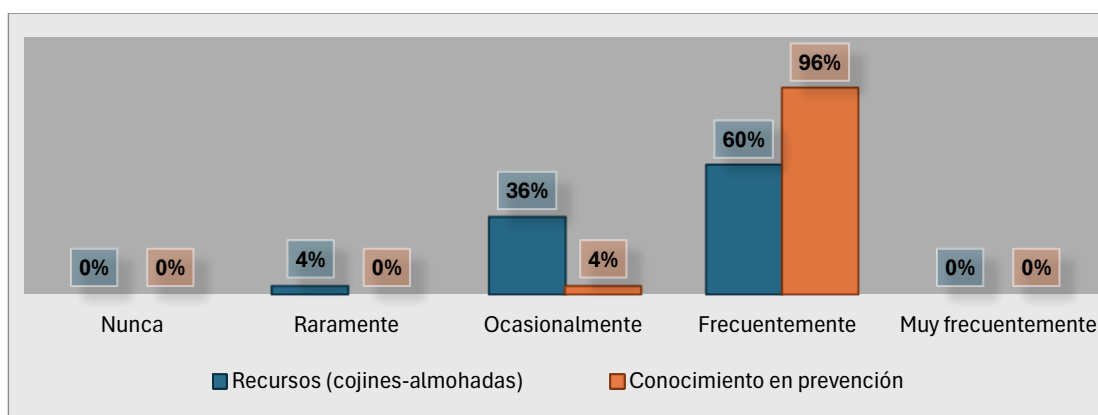


Los datos reflejan un alto nivel de cumplimiento en las medidas de higiene y vigilancia, lo que sugiere un conocimiento sólido sobre la prevención de las Úlceras por Presión (UPP). Se observa que el 92% de los participantes asegura mantener las sábanas limpias y secas con frecuencia, una acción vital para evitar la humedad y el roce que debilitan la piel. Paralelamente, el 80% realiza una revisión de la piel frecuentemente, lo que demuestra una actitud proactiva para detectar signos tempranos de lesiones. Aunque el uso de recursos específicos como almohadas y cojines es implícito en este tipo de cuidados para liberar puntos de presión, la gráfica confirma que la muestra prioriza el control del entorno y la inspección directa como estrategias principales para mitigar riesgos.

Cuadro 32. Utilización de recursos (almohadas-cojines) y nivel de conocimiento para prevenir las UPP.

Escala	Recursos (cojines-almohadas)		Conocimiento en prevención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%	0	0%
Raramente	1	4%	0	0%
Ocasionalmente	9	36%	1	4%
Frecuentemente	15	60%	24	96%
Muy frecuentemente	0	0%	0	0%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 32. Utilización de recursos (almohadas-cojines) y nivel de conocimiento para prevenir las UPP.



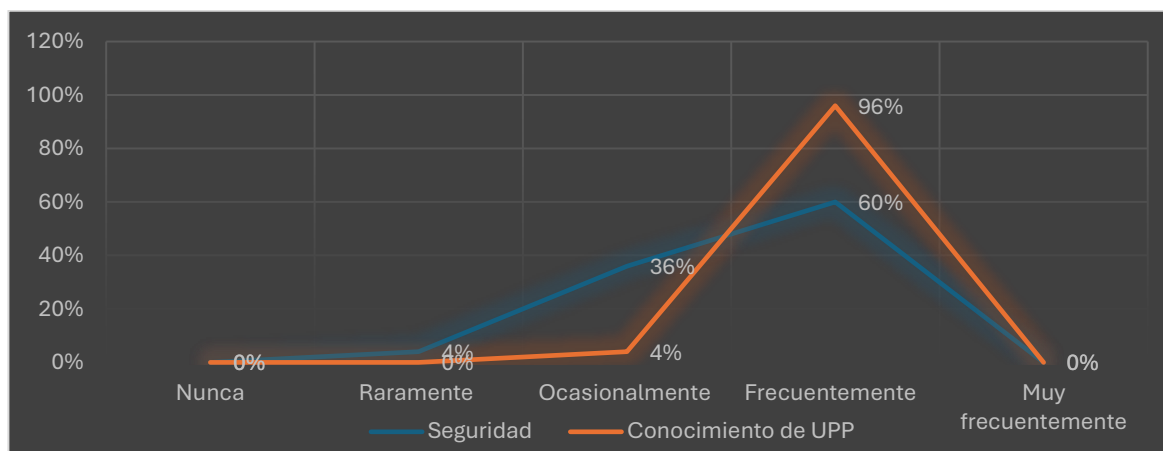
La gráfica muestra una relación directa entre el conocimiento en prevención, que alcanza un nivel de cumplimiento frecuentemente del 96%, y el uso de recursos como cojines y almohadas, utilizado frecuentemente por el 60% de la muestra. Esta discrepancia del 36% entre saber qué hacer y aplicar el recurso físico sugiere que, aunque la teoría está asimilada, la implementación práctica de dispositivos de alivio de presión se realiza de forma más irregular o solo en momentos específicos. Sin embargo, el hecho de que solo un 4% use estos recursos de manera ocasional o rara refuerza que existe una conciencia generalizada sobre la importancia de las almohadas para evitar el contacto directo entre prominencias óseas y la superficie de la cama.

4.2.4. Percepción

Cuadro 33. Seguridad al momento de cuidar al paciente encamado y conocimiento de las UPP.

Escala	Seguridad		Conocimiento de UPP	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%	0	0%
Raramente	1	4%	0	0%
Ocasionalmente	9	36%	1	4%
Frecuentemente	15	60%	24	96%
Muy frecuentemente	0	0%	0	0%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 33. Seguridad al momento de cuidar al paciente encamado y conocimiento de las UPP.



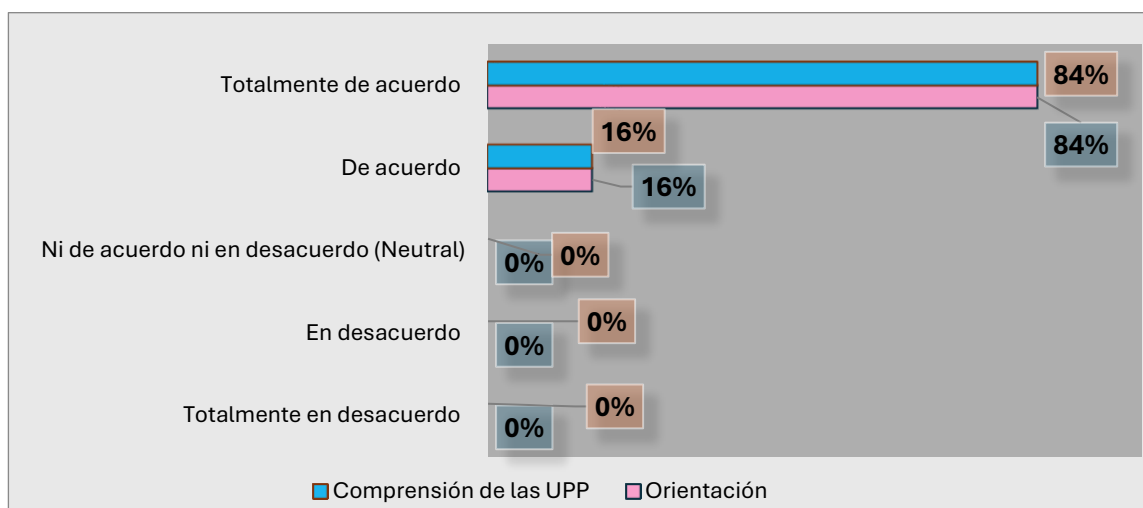
La gráfica revela una correlación positiva entre el nivel de conocimientos teóricos y la seguridad percibida al cuidar a un paciente encamado, concentrándose la mayoría de la muestra en la categoría de frecuentemente. Destaca que el 96% de los participantes manifiesta poseer conocimientos sobre las Úlceras por Presión con frecuencia, lo cual se traduce en que un 60% se sienta seguro al realizar las maniobras de cuidado. No obstante, existe una brecha del 36% de personas que, a pesar de tener conocimientos frecuentes, solo se sienten seguras de forma ocasional, lo que sugiere que la formación teórica es sólida, pero aún existe un margen de mejora en la confianza práctica o en el dominio técnico para la prevención de estas lesiones.

4.3. Instrumento No. 3: Post test

Cuadro 34. Orientación clara de comprender y comprensión de las úlceras por presión después de la capacitación.

Escala	Orientación		Comprensión de las UPP	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	0	0%	0	0%
De acuerdo	4	16%	4	16%
Totalmente de acuerdo	21	84%	21	84%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 34. Orientación clara de comprender y comprensión de las úlceras por presión después de la capacitación.

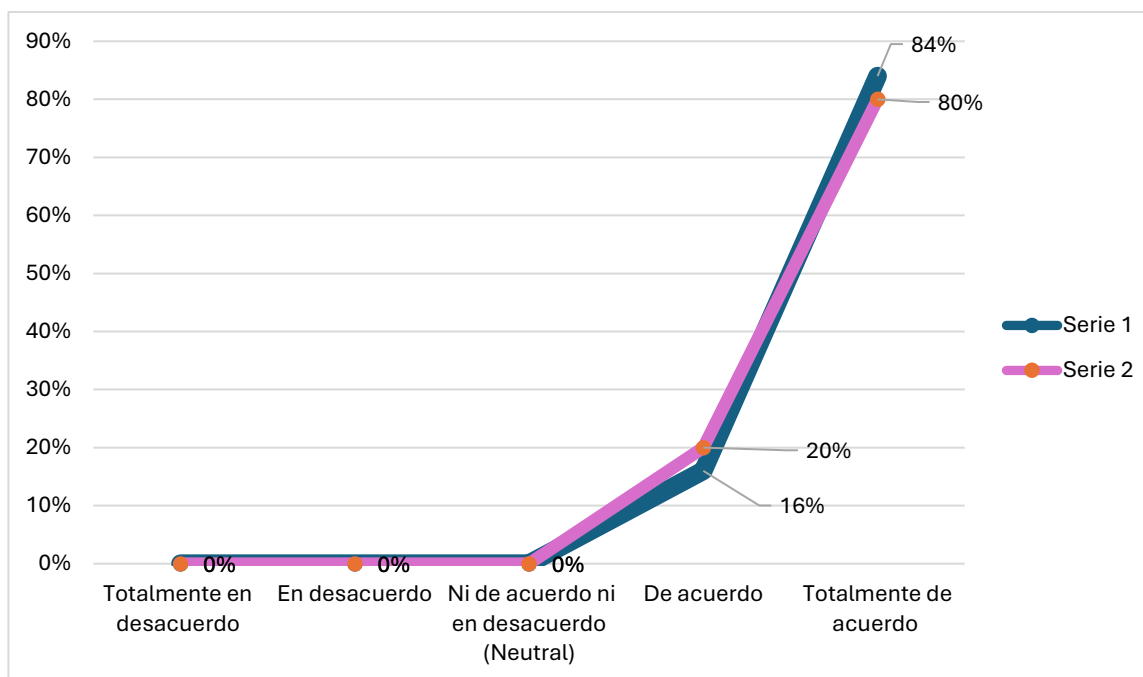


Se muestra en la gráfica con un 84% totalmente de acuerdo y un 16% de acuerdo que la capacitación logró cumplir los aspectos relacionados a la comprensión de puntos clave en el manejo y cuidados de los pacientes encamados, que presentan riesgos de presentar úlceras por presión. A su vez, se pueden identificar en igual magnitud con los mismos valores porcentuales la comprensión cabal de las úlceras por presión posterior al proceso de intervención didáctica.

Cuadro 35. Capacidad de prevenir las UPP y comprensión de las úlceras por presión después de la capacitación.

Escala	Prevención de las UPP		Compresión de la presión prolongada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	0	0%	0	0%
De acuerdo	4	16%	5	20%
Totalmente de acuerdo	21	84%	20	80%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 35. Capacidad de prevenir las UPP y comprensión de la presión prolongada como causa de la lesión.

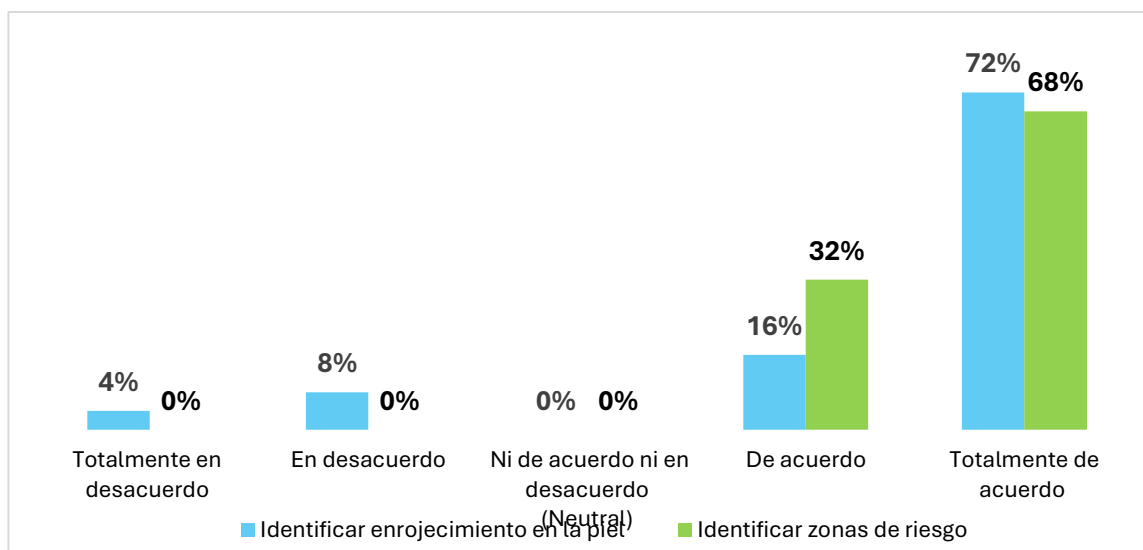


Como mecanismo para la prevención de las úlceras por presión, el 84% indica estar muy de acuerdo y el 16% de acuerdo con la relevancia de la capacitación en cuanto a la obtención de conocimiento de acciones que mitiguen el surgimiento de estas lesiones. Por su parte, el 80% totalmente de acuerdo y un 20% de acuerdo reconocen la identificación de que la presión prolongada es una de las mayores causantes de esta afección que repercute en la calidad del paciente.

Cuadro 36. Capacidad de identificar enrojecimiento de la piel y las zonas de mayor riesgo de las UPP.

Escala	Identificar enrojecimiento en la piel		Identificar zonas de riesgo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	4%	0	0%
En desacuerdo	2	8%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	0	0%	0	0%
De acuerdo	4	16%	8	32%
Totalmente de acuerdo	18	72%	17	68%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 36. Capacidad de identificar enrojecimiento de la piel y las zonas de mayor riesgo de las UPP.

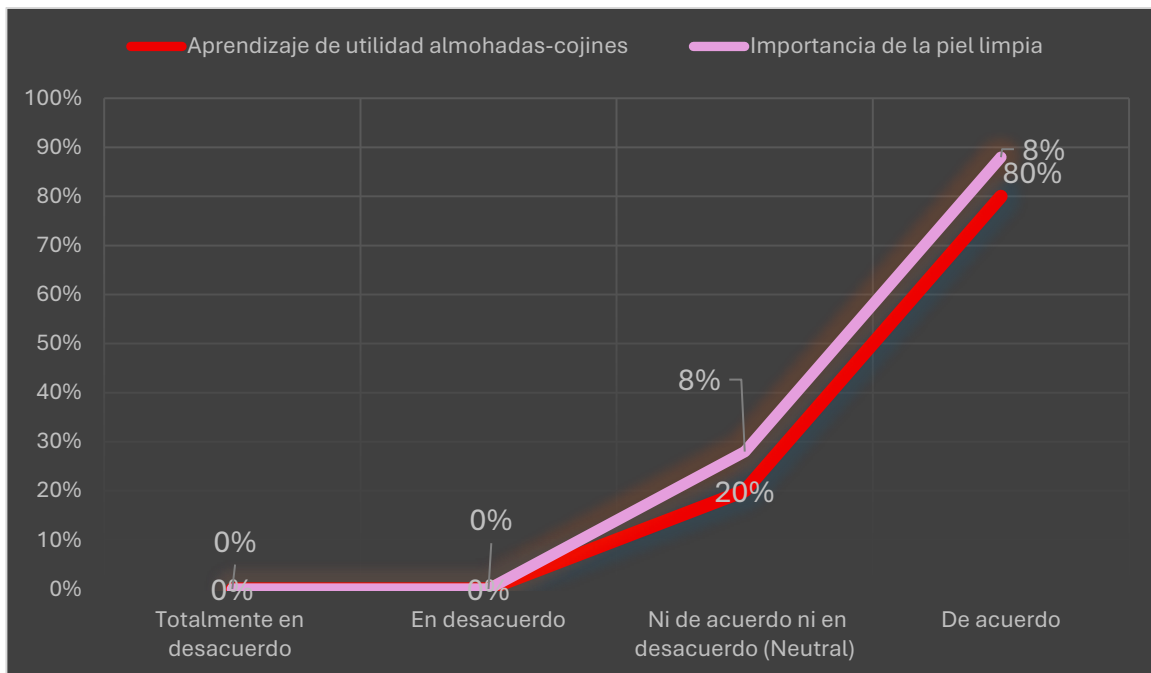


La gráfica muestra que los familiares de pacientes encamados con un 4% señalan totalmente en desacuerdo y un 8% en desacuerdo con respecto a la identificación del enrojecimiento de la piel como signo de las úlceras, lo que indica que esta temática debe ser reforzada, sin embargo, un 72% totalmente de acuerdo y 16% de acuerdo captaron este conocimiento. En relación con las zonas de riesgo de estas lesiones, el 68% totalmente de acuerdo y el 32% de acuerdo confirman la comprensión de esta temática.

Cuadro 37. Aprendizaje en la utilización de almohadas-cojines y la importancia de mantener la piel limpia-seca.

Escala	Aprendizaje de utilidad almohadas-cojines		Importancia de la piel limpia	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	0	0%	0	0%
De acuerdo	5	20%	2	8%
Totalmente de acuerdo	20	80%	23	92%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 37. Aprendizaje en la utilización de almohadas-cojines y la importancia de mantener la piel limpia-seca.

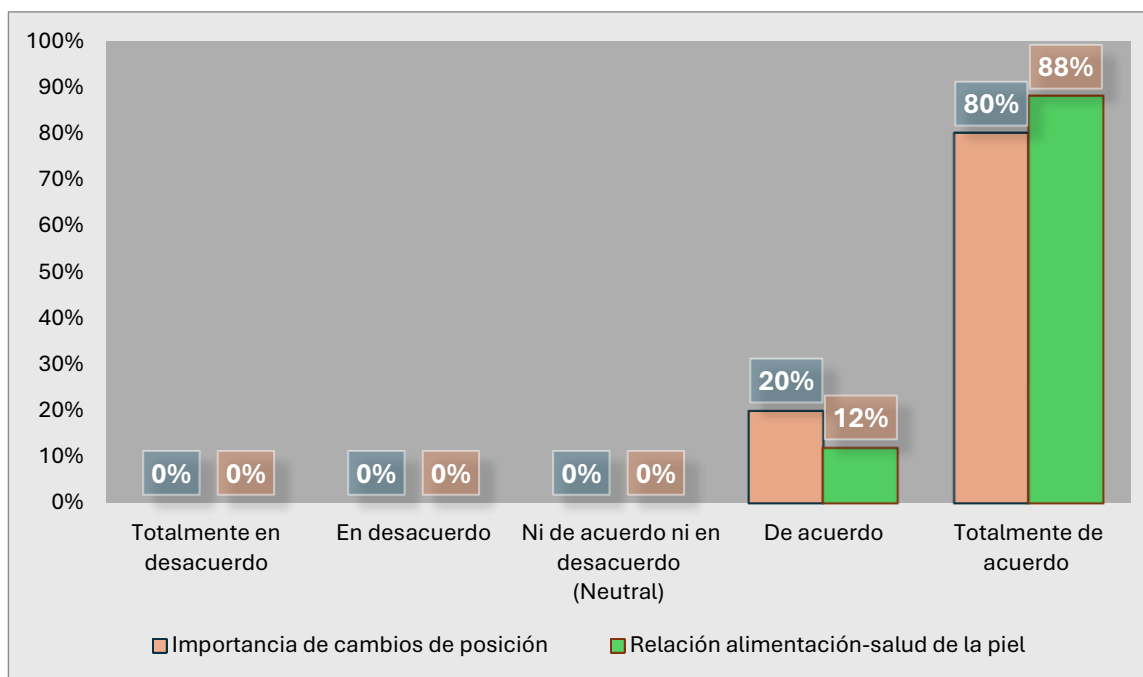


Se muestra en la gráfica con un 80% totalmente de acuerdo y un 20% de acuerdo la importancia de utilizar almohadas y cojines para el manejo del paciente encamado, generando mayor comodidad. Con respecto a la importancia del mantenimiento de la piel seca y limpia, el 92% totalmente de acuerdo y un 8% de acuerdo reconocen esta práctica como un inhibidor de riesgos de las úlceras por presión.

Cuadro 38. Comprensión del cambio de postura como prevención de UPP y la relación alimentación-salud de la piel.

Escala	Importancia de cambios de posición		Relación alimentación-salud de la piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	0	0%	0	0%
De acuerdo	5	20%	3	12%
Totalmente de acuerdo	20	80%	22	88%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 38. Comprensión del cambio de postura como prevención de UPP y la relación alimentación-salud de la piel.

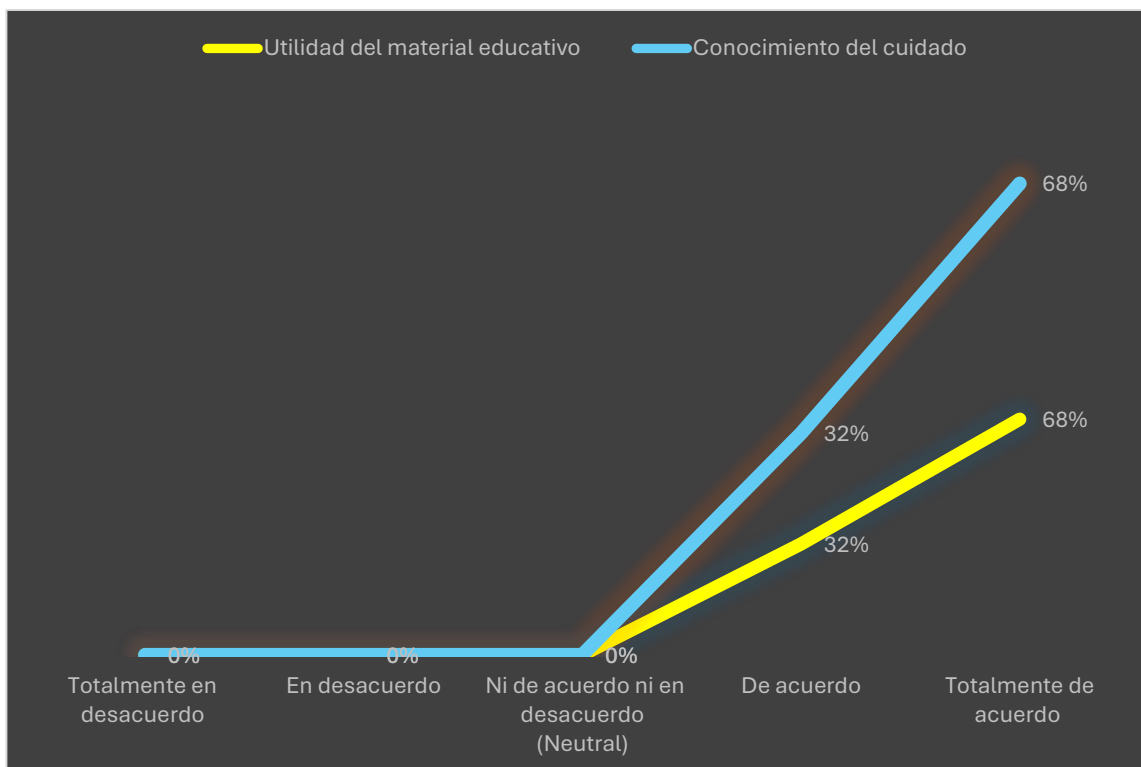


Se plasma en la gráfica la relevancia de los cambios de postura del paciente encamado, afirmándolo con un 80% totalmente de acuerdo y un 20% de acuerdo. Además, la relación alimentación y salud de la piel es señalado con un 88% totalmente de acuerdo y un 12% de acuerdo. Estos aspectos ratifican que la capacitación logró consolidar conocimientos necesarios para la prevención de las úlceras por presión.

Cuadro 39. Utilidad del material educativo proporcionado y mayor conocimiento sobre el cuidado del paciente.

Escala	Utilidad del material educativo		Conocimiento del cuidado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	0	0%	0	0%
De acuerdo	2	8%	8	32%
Totalmente de acuerdo	23	92%	17	68%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 39. Utilidad del material educativo proporcionado y mayor conocimiento sobre el cuidado del paciente.

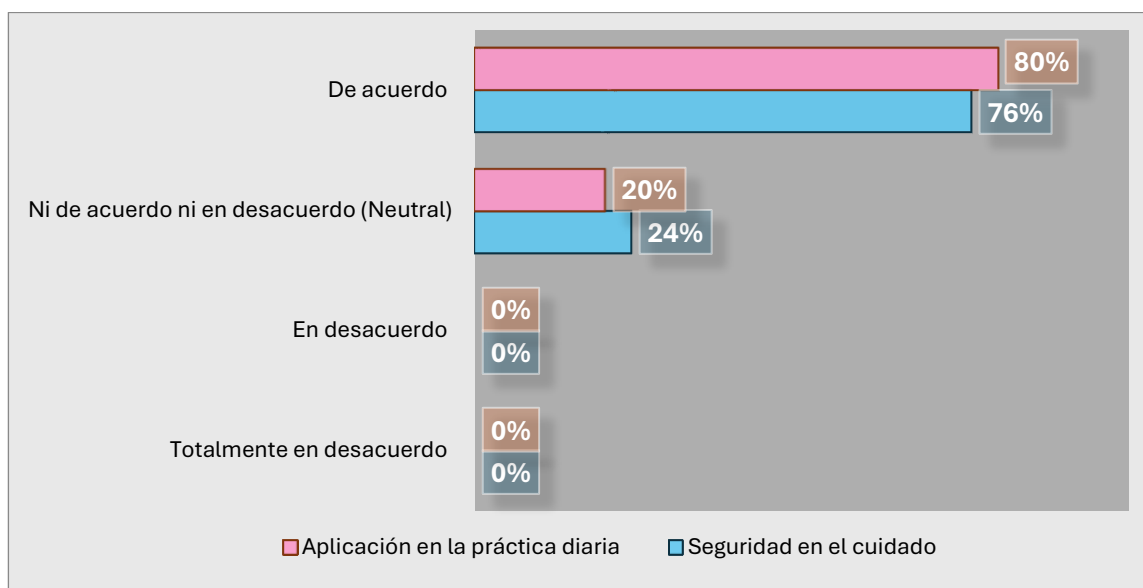


Los familiares de los pacientes encamados reconocen con 92% totalmente de acuerdo y un 8% de acuerdo, que el material educativo proporcionado ha sido de gran valor para fortalecer los aprendizajes obtenidos. Además, el 68% totalmente de acuerdo y 32% de acuerdo, reconocen que han obtenido mayores conocimientos a través del proceso de capacitación.

Cuadro 40. Seguridad al cuidar al familiar después de la capacitación y la aplicación de lo aprendido en la práctica diaria.

Escala	Seguridad en el cuidado		Aplicación en la práctica diaria	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	0	0%	0	0%
De acuerdo	6	24%	5	20%
Totalmente de acuerdo	19	76%	20	80%
Total	25	100%	25	100%

Gráfica 40. Seguridad al cuidar al familiar después de la capacitación y la aplicación de lo aprendido en la práctica diaria.



De acuerdo con los familiares de los pacientes encamados, el 76% totalmente de acuerdo y un 24% de acuerdo, indican que posterior a la capacitación han desarrollado una mayor seguridad en la atención y cuidado de su familiar. además, reconocen con un 80% totalmente de acuerdo y un 20% de acuerdo, que todos los conocimientos obtenidos son de gran valía para ser aplicados en la práctica diaria en la atención y cuidados de su familiar.

4.4. Prueba de hipótesis

- Fiabilidad de los instrumentos de recolección de datos: Alfa de Cronbach

El procesamiento de datos se logra por medio de la aplicación de tres (3) instrumentos de recolección de datos: encuesta pretest (previo a la capacitación), encuesta post test (posterior a la capacitación) y la entrevista estructurada dirigida a los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Manuel A. Guerrero de la provincia de Colón, República de Panamá. A estos instrumentos se le aplica los estadísticos de fiabilidad, específicamente Alfa de Cronbach, detallados a continuación:

Cuadro 41. Estadísticos de fiabilidad: encuesta pretest

Alfa de Cronbach	N de elementos
.810	30

Fuente: SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach para el instrumento “encuesta pretest (previo a la capacitación), arroja un puntaje de 0.843, lo que indica que el instrumento una buena consistencia interna y una fiabilidad del instrumento de medición, ya que los ítems están fuertemente correlacionados.

Cuadro 42. Estadísticos de fiabilidad: encuesta post test.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.830	34

Fuente: SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

El coeficiente Alfa de Cronbach de 0.830 indica que el instrumento compuesto por 34 elementos presenta una alta consistencia interna, lo que significa que los ítems están

bien correlacionados entre sí y miden de manera fiable el mismo constructo. En términos generales, valores superiores a 0.80 se consideran buenos, por lo que este resultado sugiere que el cuestionario es confiable y adecuado para su uso en investigación.

Cuadro 43. Estadísticos de fiabilidad: entrevista estructurada.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.730	30

Fuente: SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

El valor de Alfa de Cronbach de 0.730 indica que el instrumento compuesto por 30 elementos presenta una consistencia interna aceptable. Este coeficiente sugiere que los ítems guardan una relación moderada entre sí y logran medir de forma relativamente homogénea la temática de interés. Aunque no alcanza niveles considerados altos (≥ 0.80), el resultado es adecuado para estudios exploratorios o en fases iniciales de investigación.

- Comprobación de la hipótesis: Chi Cuadrado

Los supuestos de esta investigación establecen:

- Hipótesis nula (H0)
 - No se presenta una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras de presión antes y después de la intervención didáctica de enfermería en el Hospital Manuel Amador Guerrero, año 2026.

- Hipótesis alternativa (H1)
 - Se presenta una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras de presión antes y después de la intervención didáctica de enfermería en el Hospital Manuel Amador Guerrero, año 2026.

Para su comprobación se aplica la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, la cual consiste en medida no paramétrica, que tiene como finalidad establecer o señalar si existe una diferencia significativa entre los resultados esperado y los observado en el desarrollo de la investigación.

Cuadro 44. Prueba de Chi Cuadrado

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42.719a	6	.000
Razón de verosimilitud	67.043	6	.000
Asociación lineal por lineal	29.372	1	.000
N de casos válidos	25		

Fuente: SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

El valor de significancia del Chi Cuadrado ($p= 0.00$) es menor que 0.05, lo que permite establece el rechazo de la hipótesis nula (H_0), es decir, que existe una diferencia importante o significativa en el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados previo y posterior a la intervención didáctica de enfermería, centrada en la formación de prevención, cuidado y atención de las úlceras por presión (UPP).

Además, la razón de verosimilitud ($p=0.000$) reafirma el resultado en relación con la asociación significativa entre las variables analizadas, así como, la asociación lineal

($p=0.000$) indica que existe una tendencia clara sobre la mejora del conocimiento por parte de los familiares.

4.5. Conclusiones

Del tema investigado se llegó a las siguientes conclusiones que para efecto de este trabajo se establece de acuerdo con los objetivos específicos:

- Con referencia al nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras de presión, el estudio reveló que la población que se encarga de la atención del enfermo son mujeres, así como la relación de parentesco donde predominan las madres y dada mi experiencia solo el 32% han ejercido este rol. En cuanto al conocimiento de estas lesiones las unidades de análisis no consideran que sean causadas las úlceras por la presión ni por la presión prolongada; mostrando dudas en cuanto al enrojecimiento de la piel como signo de estas lesiones. Solo en puntos específicos como la realización de cambios posturales y el mantenimiento de la piel; la población reconoce estas acciones como medidas para prevenir las úlceras por presión, así como la utilización de almohadas y cojines como recursos para la comodidad del paciente encamado.
- En cuanto al objetivo, que es identificar las estrategias metodológicas en la intervención didáctica de enfermería, en la mejora del nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de las úlceras con presión, los profesionales de la salud (50% médicos y 50% enfermeras), reconocen la necesidad de incluir información estructurada en el entorno hospitalario, como también la educación como recurso para prevenir los riesgos

de estas lesiones. Además, resaltan el rol del personal de enfermería en la salud preventiva y la participación de la familia en los procesos de formación, como aspecto para el manejo de este tipo de afección. Con respecto a las estrategias aplicadas en la intervención didáctica de enfermería, destacan la demostración, exposición dialogada, práctica supervisada. En lo que respecta a los contenidos-técnicas indican la movilización sin fricción, nutrición, hidratación, cuidado de la piel; y en los recursos didácticos, recomiendan la utilización de folletos, videos, diagramas de zonas de riesgo, maniqués. En la organización de la intervención señalan, realizarla en más de una sesión y planificarla previamente de forma estructurada.

- En lo relacionado a explicar los cambios observados en el nivel de conocimientos teóricos y prácticos de los familiares posterior a la implementación de la intervención didáctica dirigida, se evidencia una comprensión clara de las lesiones con respecto a concepto, prevención, la incidencia de la presión prolongada, identificación del enrojecimiento de la piel, zona de mayor riesgo, importancia de mantener la piel limpia, la utilización de recursos como almohadas y cojines, los cambios posturales, la relación alimentación y la salud de la piel. Además, destacan el valor del material educativo proporcionado y la formación que han generado mayor seguridad, así como mejora en las prácticas diarias del cuidado del paciente encamado.
- En lo que atañe a la prueba de hipótesis, el Chi Cuadrado de Pearson, como medida paramétrica de acuerdo con el nivel de significancia ($p= 0.00$) es menor que 0.05, lo que permite establecer el rechazo de la hipótesis nula (H_0), es decir,

que existe una diferencia importante o significativa en el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados previo y posterior a la intervención didáctica de enfermería; centrada en la formación de prevención, cuidado y atención de las úlceras por presión (UPP). Además, la razón de verosimilitud ($p=0.000$) reafirma la asociación significativa entre las variables analizadas, así como la asociación lineal ($p=0.000$) que indica la tendencia clara sobre la mejora del conocimiento por parte de los familiares.

4.6. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos posterior al proceso de investigación, se puede plantear las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar encuentros o diálogos entre los diferentes profesionales de la salud con la finalidad de compartir experiencias en relación con los procesos formativos que se pueden desarrollar en la entidad hospitalaria Manuel A, Guerrero, para optimizar el conocimiento de los familiares de pacientes, no solo encamados, sino toda persona que asiste a sus seres queridos al momento de enfrentar afecciones de salud. Además, enriquecerse con relación a estrategias, técnicas, recursos didácticos y tecnológicos que potencialicen la formación o capacitaciones.
- Llevar a cabo procesos de identificación en los familiares para captar aquellos que no poseen conocimientos, pericias en cuanto al manejo y atención de sus familiares, ya que, de esta manera se previene el surgimiento de lesiones o incremento de las complicaciones en los pacientes, recordando que cada

recaída representa no solo un gasto para el sistema, sino también para el núcleo familiar a nivel físico, emocional y monetario.

- Planificar intercambios entre los familiares de pacientes, en estado de hospitalización o asistencia atención, con el objetivo de que puedan compartir sus experiencias en cuanto a las técnicas o prácticas que aplican en la atención de sus familiares, puesto que, de esta forma no solo fortalecen conocimientos, sino que también, se identifican falencia o debilidades que requieren ser reforzadas. Cabe destacar que, en los casos nuevos, por ejemplo, de familiares que inician los procesos de cuidado del paciente encamado, resulta positivo el intercambio con aquellos que tienen mayor tiempo enfrentando esta situación de salud.

CAPÍTULO v

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

CAPÍTULO 5.0. LA PROPUESTA

5.1. Introducción

La formación de los pacientes y sus familiares o cuidadores, constituye un pilar fundamental para el desarrollo de un proceso preventivo, que busca minimizar los riesgos del surgimiento de lesiones como lo son las úlceras por presión. Además, la prevención se concibe como un enfoque integral centrado en la seguridad del paciente y permite conocer la calidad de la atención en los nosocomios, como lo es el Hospital Manuel A. Guerrero, ubicado en la provincia de Colón, República de Panamá.

Cabe destacar, que en el contexto de esta entidad de salud, la incidencia de las úlceras por presión es un desafío constante que no solo requiere de las potencialidades del personal sanitario, sino también de los familiares; ya que el paciente al ser dado de alta de las instancia hospitalarias, su cuidado continua en el entorno hogareño donde el familiar asume el rol de cuidador primario el cual tiene responsabilidades, que al no tener los conocimientos afronta dificultades en el proceso de atención.

El desconocimiento de la etiología y mecanismos de prevención de las úlceras por presión es un factor de riesgo crítico, que puede conllevar a complicaciones graves para el paciente en condición de encamamiento; comprometiendo la integridad física y la posibilidad de enfrentar infecciones sistémicas que repercuten a nivel emocional y económico para la familia. Por eso, es de gran relevancia que los cuidadores comprendan a cabalidad la importancia de los cambios posturales, hidratación y nutrición adecuada como barreras defensivas ante el deterioro tisular.

La intervención didáctica de enfermería planificada para este grupo tiene como finalidad cerrar las brechas entre las pericias clínicas y la práctica diaria en el hogar. El rol de la enfermería trasciende de la administración de tratamiento médico, sino que también tiene roles específicos como guía educativa que busca proporcionar al familiar, los conocimientos necesarios por medio de herramientas claras que permitan la captación y comprensión de los contenidos. Al obtener estos aprendizajes se establece una red de vigilancia continua que permite identificar de forma temprana, los signos de alertas de las úlceras por presión como lo son el eritema, antes de que la lesión entre a estados con mayor complejidad de manejo.

Es importante señalar, que la intervención debe ser adecuada a las capacidades de los cuidadores, a los recursos con que cuenta en el hogar con el objetivo de promover la aplicación de técnicas y recursos de bajo costo, como las descargas de presión caseros, protocolos de higiene, nutrición adecuada y movilización continua. La ejecución de esta intervención permite estandarizar los cuidados y reducir los riesgos en los pacientes hospitalizados como en los externos.

Ser parte de la premisa de que la educación estructurada basada en evidencias científicas es la más efectiva y directa de disminuir la prevalencia de úlceras por presión; por medio del fortalecimiento de competencias para mejorar la calidad de vida del paciente encamado, propiciando una cultura de prevención que beneficia de forma directa al sistema de salud pública en la República de Panamá. Formar al familiar de un paciente, comprende un derecho, ya que se le debe proveer la oportunidad de poder acceder al conocimiento y a los mecanismos que mejoren la calidad de vida del paciente.

5.2. Fundamentación de la propuesta

La propuesta de intervención didáctica, centrada en la prevención de úlceras por presión, se sustenta en la necesidad de transformar el cuidado empírico del paciente encamado por parte del cuidador, ya que el núcleo familiar se convierte en un agente de salud desde la perspectiva estratégica. A continuación, se detallan los fundamentos de esta intervención:

El familiar como cuidador primario y necesidad de incrementar sus conocimientos y competencias: al enfrentarse con la situación de atender a un paciente encamado, surge en el cuidador ansiedad que se incrementa por el desconocimiento relacionado a la atención que requiere el paciente. A nivel pedagógico, la propuesta busca la obtención de aprendizajes significativos que permitan realizar acciones como la movilización, pero a su vez comprender por qué se deben realizar los movimientos posturales. Al comprender elementos como la presión prolongada y su efecto en los capilares, llegando al punto de producir necrosis, el familiar adquiere la capacidad para observar los cambios en la piel, signos de alerta en este tipo de lesiones.

En una didáctica planificada: donde se ponen en práctica recursos visuales, demostraciones prácticas a través de talleres y la retroalimentación (feedback), que incrementa la pericia al momento de atender al paciente encamado.

Impacto de las úlceras por presión en el sistema de salud público: las úlceras son consideradas un evento adverso prevenible, donde su aparición incrementa la estancia hospitalaria, los costos de insumos complejos y la posibilidad de aumentar la tasa de mortalidad. Esta propuesta permite abordar la problemática

de raíz que es la falta de conocimiento, ya que una familia capacitada disminuye la posibilidad de reingresos hospitalarios por sepsis de origen cutáneo, aliviando no solo la carga del sistema sanitario, sino de la familia.

El rol educativo de enfermería: que no solo comprende la ejecución de procedimientos clínicos, sino que de acuerdo con la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem señalado por Morales et al, (2024) “cuando el individuo no puede satisfacer sus propias necesidades de salud, enfermería debe actuar para compensar esa limitación” (p. 3), es decir, que la intervención didáctica busca desarrollar competencias en relación a técnicas de prevención que garantice la seguridad y estabilidad del paciente en el entorno hogareño.

Derecho del paciente: a recibir cuidados integrales, donde la entidad de salud proporcione herramientas, técnicas, estrategias y posibles recursos que se puedan utilizar para brindar una atención digna que minimice los riesgos de padecer úlceras por presión.

5.3. Justificación de la propuesta

La prevención de las úlceras por presión es una prioridad en la atención de los servicios de salud, ya que son lesiones que son considerados como indicador de la calidad del cuidado que se brindan en las instancias hospitalarias; lo que puede reflejar deficiencias e impactar significativamente la seguridad y bienestar del paciente. Es por ello, que se requiere de la planificación y ejecución de una propuesta de intervención que fortalezcan las prácticas preventivas dentro del contexto hospitalario y del hogar.

Cabe destacar, que la familia desempeña un papel clave, puesto que son los que brindan la atención dentro del hogar o acompañan al paciente al ser hospitalizado, por

ende, es necesario que obtengan conocimiento teórico y práctico en cuanto a medidas de prevención e identificación de estas lesiones en el paciente encamado. Las úlceras por presión, no solo afectan la salud física del paciente, sino que también la calidad de vida, trayendo consigo dolor, riesgo de infecciones o complicaciones que puedan agravar su estado; que en muchos casos se debe al desconocimiento de los familiares a cargo del cuidado del enfermo.

Desde la perspectiva preventiva, involucrar al familiar en el proceso de atención del paciente permite una detección temprana de signos de riesgos y una atención oportuna. La formación en aspectos como la higiene, nutrición, hidratación de la piel, uso de superficies de apoyo, contribuye a reducir estas lesiones; empoderando al familiar de las herramientas para mejorar la calidad de vida del paciente. A su vez, la intervención permite la continuidad de los cuidados fuera del entorno hospitalario inhibiendo el surgimiento de complicaciones posterior al ser dado de alta.

Capacitado el familiar, se busca generar una atención segura, disminuyendo la posibilidad de reingresos al contexto hospitalario debido a lesiones que son de carácter prevenible. Además, por medio de la propuesta de intervención didáctica se posibilita el fortalecimiento del vínculo entre el personal de enfermería, el paciente y su entorno familiar, lo que permite desarrollar un enfoque centrado en la persona; reconociendo el rol activo de los cuidadores contribuyendo a mejorar los resultados en salud, en la calidad del paciente y el manejo de acciones que permitan prevenir el surgimiento de estas lesiones que pueden llegar a ser graves y complicadas.

5.4. Objetivos de la propuesta

La intervención didáctica de enfermería plantea como objetivos:

Objetivos General

- Brindar a los familiares conocimientos prácticos para el cuidado del paciente encamado, prevención de complicaciones y mejorando la calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Brindar a los familiares conocimientos básicos y prácticos para el cuidado del paciente encamado, previniendo complicaciones y mejorando su calidad de vida
- Capacitar al familiar con respecto a la higiene, cuidado de la piel e identificación de signos iniciales de lesiones; prácticas nutritivas adecuadas que permitan lograr un equilibrio en la salud del paciente encamado.
- Orientar sobre la importancia de los cambios posturales programados, uso de superficies de apoyo y mantenimiento de la integridad cutánea que disminuyen la aparición de las úlceras por presión.

5.5. Intervención de la propuesta

La propuesta de intervención didáctica de enfermería se ejecuta en dos sesiones, realizadas en las diferentes salas donde se encuentran los pacientes encamados en hospitalización debido a afecciones relacionadas a la presencia de úlceras por presión y otras condiciones; así como pacientes externos que acuden a citas médicas.

Intervención de la propuesta

Tema	Objetivo	Contenidos	Metodología	Actividades	Recursos	Evaluación y duración
Cuidado integral del paciente encamado	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes encamados sobre los factores de riesgos, fisiopatología y medidas de prevención de las úlceras por presión. • Capacitar al familiar con respecto al higiene, cuidado de la piel e identificación de signos iniciales de lesiones, prácticas nutritivas adecuadas que permitan lograr un equilibrio en la salud del paciente encamado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de paciente encamado <ul style="list-style-type: none"> ○ Importancia del cuidado • Zonas más comunes de las úlceras por presión <ul style="list-style-type: none"> ○ Estadios de las úlceras por presión • Factores de riesgo • Signos <ul style="list-style-type: none"> ○ Alarma ○ Iniciales • Aseo e higiene • Prácticas nutritivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral. • Lluvia de ideas • Uso de imágenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas iniciales • Introducción • Identificación de factores de riesgo • Reconocer zonas corporales vulnerables • Dar ejemplo de alimentación que debe recibir el paciente encamado • Discusión grupal 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Láminas anatómicas (zonas de riesgos) • Marcadores 	<p>Evaluación: preguntas orales</p> <p>Duración: 30 minutos</p>

Cambios posturales	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre la importancia de los cambios posturales programados, uso de superficies de apoyo y mantenimiento de la integridad cutánea que disminuyen la aparición de las úlceras por presión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma para realizar cambios posturales <ul style="list-style-type: none"> ○ Reloj de cambios posturales • Dispositivos o superficies de apoyo • Integridad cutánea: eliminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración práctica • Estudio de casos • Simulación 	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de cambios posturales • Simulación de cuidados de la piel • Análisis de caso clínico 	<ul style="list-style-type: none"> • Cama clínica • Maniquí o paciente simulado • Cojines 	<p>Evaluación</p> <p>Lista de cotejo</p> <p>Resolución de casos</p> <p>Duración: 40 minutos</p>
--------------------	---	--	---	---	--	---

5.6. Análisis de costo y beneficio de la propuesta

En cuanto al costo y beneficio de la propuesta de intervención de enfermería centrada en la prevención de las úlceras por presión en familiares, permite resaltar lo positivo de este accionar en cuanto a la calidad del cuidado y la optimización de los recursos. La inversión se centra en las actividades educativas, las cuales requieren materiales didácticos, tiempo del personal; los cuales son bajos en comparación con los gastos que trae consigo el tratamiento de las úlceras por presión una vez se desarrollen, ya que requieren insumos como apósitos especializados, medicamentos, probable intervención quirúrgica y mayor demanda de atención tanto del sistema de salud como del familiar.

Es importante señalar, que estas lesiones aumentan el riesgo de complicaciones, mayor período de estancia en el hospital, lo que incrementa los costos en las instituciones, por ende, la prevención mediante la capacitación de los cuidadores es la estrategia altamente costo-efectiva. Al empoderar de conocimiento a los familiares se reduce la incidencia de estas lesiones, disminuyendo la carga económica indirecta relacionada a la pérdida de ingresos por parte de la familia, asociado al traslado, medicación y seguimiento del paciente.

A nivel social, la intervención genera beneficios en cuanto a la calidad de vida del paciente, ya que se disminuye el sufrimiento causado por las úlceras por presión inhibiendo las posibilidades de complicaciones, favoreciendo la recuperación y el bienestar. A su vez, se desarrolla en el familiar la seguridad y confianza en las ejecuciones de los roles de cuidador contribuyendo a un entorno humanizado.

La inversión en la intervención didáctica de enfermería centrada en la prevención de las úlceras por presión, representa una inversión de altos beneficios, ya que reduce los costos directos e indirectos aunado a la mejora en la salud y calidad de vida del paciente, lo que además la posiciona como una alternativa sostenible y efectiva.

5.7. Cronograma de actividades

La propuesta de intervención didáctica de enfermería centrada en la prevención de las úlceras por presión dirigida a los familiares de pacientes encamado se plasma a través de actividades y estructuradas que se desarrollaron en cuatro (4) semanas.

	S 1	S 2	S 3	S 4
Identificación de los pacientes de riesgo y familiares				
Evaluación de los conocimientos del familiar previo a la intervención didáctica.				
Planificación de la intervención didáctica de enfermería.				
Coordinación de los entornos (salas) donde se impartirían las docencias.				
Elaborar el material didáctico (folleto y diapositivas en PowerPoint).				
Desarrollo de la primera sesión.				
Desarrollo de la segunda sesión.				
Evaluación del conocimiento de los familiares posterior a la intervención didáctica de enfermería.				
Elaboración del informe de los resultados pretest y post test.				

5.8. Presupuesto de implementación de la propuesta

Para la ejecución de la propuesta de intervención didáctica de enfermería centrada en la prevención de las úlceras por presión dirigida a los familiares de pacientes encamado, se utilizaron los siguientes recursos económicos:

Concepto	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Impresión de trípticos 1	1 por participante (25 unidades)	50	0.30	B/. 5.00
Impresión de trípticos 2	1 por participante (25 unidades)	50	0.30	B/. 5.00
Material didáctico	Láminas	6	B/. 1.00	B/. 6.00
	Marcadores	3	B/. 5.00	B/. 15.00
	Hojas	1 bloque	B/. 7.00	B/. 7.00
Recursos tecnológicos	Uso de laptop (costo simbólico)	1	B/. 10.00	B/. 10.00
Alquiler	Maniqués	1	B/. 20.00	B/. 20.00
Servicios	Internet	1 mes	B/. 55.00	B/. 55.00
TOTAL			B/. 98.60	B/. 123.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Amador, M. (2020) Úlceras por presión en pacientes críticos. Escalas recomendadas para la valoración del riesgo. Universidad de la Coruña. <https://ruc.udc.es/rest/api/core/bitstreams/f1dac750-bb19-4ba6-9e30-51fb9dd3a0b2/content>.
- Bohórquez, D. y Martínez, M. (2017) Sistema o mecanismos para promover o facilitar los cambios posturales en pacientes encamados que por su condición son susceptibles a desarrollar úlceras por presión. Universidad Pedagógica y Tecnológica Diseño Industrial. España.
- Contreras, C. (2020) Prevención y tratamiento de úlceras por presión: evidencias y recomendaciones. Editorial Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, México, https://www.facmed.unam.mx/sg/css/documentos_pdf/Cat%20Maestro%20539%20GPC%202012/IMSS-105_08_ULCERAS_POR_PRESION_1NIVEL/IMSS-105-08-ULCERAS%20X%20PRESION_EVR_CENETEC.pdf.
- Fernández, L. (2021) Reloj de cambios posturales para pacientes encamados. España. https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Reloj-de-cambios-posturales-para-pacientes-encamados-Modificada-de-Baron_fig1_353362943.
- Fornells, G., García, G., López, C. (2026) Causas, factores predisponentes, clasificación y escalas de valoración de riesgos de úlceras por presión. Revista de

enfermería Tú Cuidas. Universidad de La Rioja. España.
<https://tucuidas.laenfermeria.es/archives/562>.

Fuentes, J., Martín, L. y Perpiñán, L (2023) Revisión sistemática de las úlceras por presión (UPPS). Revista Sanitaria de Investigación. España.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistemica-de-las-ulceras-por-presion-upps/>.

García, C. y Gallegos, R. (2019) El papel del personal de enfermería en la Educación para la Salud. Universidad Autónoma de Querétaro, Santiago de Querétaro, México. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>

González, M. (2024) Úlceras por presión: prevención.
<https://es.slideshare.net/slideshow/ulceras-por-presin-34043037/34043037>.

Loaiza, D. (2019) Manual técnico de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Costa Rica. <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualulceras.pdf>.

López, A. (2024) Factores que inciden en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados Universidad Técnica de Babahoyo. file:///C:/Users/dgmhf/Downloads/8_120_132_Factores+que+inciden+en+el+desarrollo+de+%C3%BAlceras.pdf.

Morales, T. (2021) El reloj postural: importancia de su uso. México.
<https://longevitta.mx/cuidadores-y-profesionales/reloj-postural-la-importancia-de-su-uso/>.

Morales, I., Lemos, E., y De León, E. (2024) Teoría de Dorothea Orem en la atención domiciliaria: estudio de familia. Universidad de Panamá.

file:///C:/Users/janssen/Downloads/APLICACI%C3%93N+DE+LA+TEOR%C3%8DA+DE+DOROTHEA+OREN.pdf.

Nadine, F. (2015) Estadios de las úlceras por presión. Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/50373_40-46-HI1-13PatinioA.pdf<https://nadinefg.blogspot.com/2015/11/estadios-de-upp.html>.

Oscategui, L. (2020) Intervención educativa sobre el conocimiento y práctica de lavado de manos en estudiantes de primaria de una institución educativa peruana. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima Perú.
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c7a31ca3-c3e6-4afd-8932-45b28fbd4965/content>.

Patiño, O. (2020) Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Servicio de Dermatología (A.L.B.). Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.
<https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/index.php/revistahi/article/view/595/465>.

Valenzuela, G. (2024) Úlceras por presión. <https://es.slideshare.net/slideshow/ulceras-por-presion-5091498/5091498>.

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera». Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras.

https://icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf.

Zárate, G., Gatica, T. y Alfieri. F. (2023) Manual de suturas: cicatrización, Universidad Finis Terrae. <https://www.medfinis.cl/img/manuales/Cicatrizacionfpdfv3.pdf>.

ANEXOS

ENTREVISTA ESTRUCTURADA



Universidad Latina de Panamá
Facultad de Ciencias de la Educación y Desarrollo Humano
Maestría en Docencia Superior

Entrevista estructurada

Instrumento dirigido a profesionales de la salud (Médicos y Enfermeras)

Título del proyecto: *“Análisis del efecto de una intervención didáctica de Enfermería en los conocimientos de familiares de pacientes encamados para la prevención de úlceras por presión en el Hospital Manuel A. Guerrero, 2026”.*

Investigadores: Llanayna Acevedo

Luz Martínez

Institución: Universidad Latina de Panamá

Contacto: llacevedo29yahoo@.com

luzgracielas@gmail.com

Objetivo: Usted está siendo invitado(a) a participar en una entrevista que forma parte del proyecto mencionado anteriormente. El objetivo de esta investigación es Identificar

las estrategias metodológicas utilizadas en la intervención didáctica de enfermería para la mejora del nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de las úlceras por presión.

Indicaciones: marque con una X la respuesta que considere correcta.

SECCIÓN A: DATOS GENERALES

1. Cargo

- Médico
- Enfermera

2. Años de experiencia

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16 o más

3. Especialidad: _____

4. Servicio donde labora: _____

SECCIÓN B: PERCEPCIÓN SOBRE EDUCACIÓN A FAMILIARES

Escala Likert

1= Muy en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Muy de acuerdo

5. La educación a familiares sobre prevención de úlceras por presión es insuficiente actualmente.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

6. Educar a los familiares reduce el riesgo de úlceras por presión.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo

- De acuerdo
- Muy de acuerdo

7. El personal de salud tiene un rol clave en la educación preventiva.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

8. La participación activa del familiar mejora el cuidado del paciente encamado.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

9. Es necesario incluir formación estructurada para familiares en el entorno hospitalario.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

10. La evaluación del aprendizaje de los familiares es necesaria después de la capacitación.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

SECCIÓN C: ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

Escala Likert

1= Muy en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Muy de acuerdo

11. La demostración es una estrategia efectiva para enseñar a los familiares.

- Muy en desacuerdo

- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

12. La redemonstración por parte del familiar mejora el aprendizaje.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

13. La observación directa facilita la comprensión de los cuidados.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

14. La exposición dialogada es útil en la enseñanza a familiares.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

15. La práctica supervisada es necesaria para validar el aprendizaje.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

SECCIÓN D: CONTENIDO Y TÉCNICAS

Escala Likert

1= Muy en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Muy de acuerdo

16. La enseñanza de cambios posturales es fundamental en la prevención.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo

Muy de acuerdo

17. La técnica de giro en bloque debe enseñarse a los familiares.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

18. La movilización sin fricción reduce el riesgo de lesiones.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

19. La higiene y cuidado de la piel son aspectos esenciales en la formación.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

20. La nutrición e hidratación deben incluirse en la educación.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

SECCIÓN E: RECURSOS EDUCATIVOS

Escala Likert

1= Muy en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Muy de acuerdo

21. El uso de folletos facilita el aprendizaje de los familiares.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

22. Los videos educativos mejoran la comprensión.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

23. Los diagramas de zonas de riesgo son útiles en la enseñanza.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

24. El uso de maniqués o simulación mejora la práctica.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

SECCIÓN F: ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Escala Likert

1= Muy en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Muy de acuerdo

25. La intervención educativa debe realizarse de forma programada.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

26. Es recomendable realizar más de una sesión educativa.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

27. La duración de 20 a 30 minutos por sesión es adecuada.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

28. La educación debe realizarse durante la hospitalización del paciente.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

29. Las clínicas de heridas son un espacio adecuado para la educación.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

30. He participado previamente en educación a familiares de pacientes encamados.

- Sí
- No

ENCUESTA 1 PRETEST



Universidad Latina de Panamá
Facultad de Ciencias de la Educación y Desarrollo Humano
Maestría en Docencia Superior

Consentimiento informado para participar de la encuesta

Encuesta

Título del proyecto: *“Análisis del efecto de una intervención didáctica de Enfermería en los conocimientos de familiares de pacientes encamados para la prevención de úlceras por presión en el Hospital Manuel A. Guerrero, 2026”.*

Investigadores: Llanayna Acevedo
Luz Martínez

Institución: Universidad Latina de Panamá

Contacto: llacevedo29yahoo@.com

luzgracielams@gmail.com

Objetivo: Usted está siendo invitado (a) a participar en una encuesta que forma parte del proyecto mencionado anteriormente. El objetivo de esta investigación es conocer el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras de presión y analizar los cambios observados en el nivel de conocimientos teóricos y prácticos de los familiares posterior a la implementación de la intervención didáctica dirigida.

Procedimiento: la encuesta durará aproximadamente 20 minutos y se llevará a cabo de manera presencial. Con su consentimiento esta encuesta se utilizará para facilitar el análisis posterior.

Riesgos y beneficios:

No se anticipan riesgos significativos. Su participación será voluntaria y no habrá compensación económica. Sin embargo, los resultados de esta encuesta contribuirán a la intervención didáctica del estudio.

Confidencialidad:

La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines académicos y/o de divulgación científica. En los resultados, su nombre y cualquier dato que permita identificarlo(a) serán omitidos o codificados, salvo que usted autorice expresamente su divulgación.

Voluntariedad:

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a responder cualquier pregunta o retirar su participación en cualquier momento, sin consecuencias negativas.

Consentimiento:

Declaro que he leído y entendido la información previamente presentada. He tenido la posibilidad de realizar consultas y todas han sido respondidas de manera satisfactoria. Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para participar en esta entrevista.

Si _____ No _____

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firma del entrevistador/a: _____

Fecha: _____



Universidad Latina de Panamá
Facultad de Ciencias de la Educación y Desarrollo Humano
Maestría en Docencia Superior

Encuesta

Título del proyecto: *“Análisis del efecto de una intervención didáctica de Enfermería en los conocimientos de familiares de pacientes encamados para la prevención de úlceras por presión en el Hospital Manuel A. Guerrero, 2026”.*

Investigadores: Llanayna Acevedo
Luz Martínez

Institución: Universidad Latina de Panamá

Contacto: llacevedo29yahoo@.com

luzgracielams@gmail.com

Objetivo: Usted está siendo invitado (a) a participar en una encuesta que forma parte del proyecto mencionado anteriormente. El objetivo de esta investigación es conocer el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes encamados sobre la prevención de úlceras de presión y analizar los cambios observados en el nivel de conocimientos teóricos y prácticos de los familiares posterior a la implementación de la intervención didáctica dirigida.

Indicaciones: marque con una X la respuesta que considere correcta.

SECCIÓN A: DATOS GENERALES DEL FAMILIAR

1. Edad

- 18-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56- 65 años
- 65 años en adelante

2. Genero

- Femenino

- Masculino

3. Parentesco

- Madre
- Padre
- Hijo (a)
- Hermano (a)
- Esposo (a)
- Otro _____

4. Nivel educativo

- Primaria
- Premedia (1er ciclo)
- Media (2do ciclo)
- Técnico
- Superior (universitaria)

5. ¿Ha cuidado con anterioridad a una persona encamada?

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente.

SECCIÓN B: CONOCIMIENTO

Escala:

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- En desacuerdo
- 3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- 4- De acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

6. Las úlceras por presión son lesiones causadas por permanecer mucho tiempo en una misma posición.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. La principal causa de las úlceras por presión es la presión prolongada sobre la piel.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8. La piel enrojecida puede ser un signo inicial de úlcera por presión.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

9. Cambiar frecuentemente de posición ayuda a prevenir las úlceras por presión.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

10. Mantener la piel limpia y seca previene lesiones en la piel

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

11. Las úlceras por presión aparecen con mayor frecuencia en zonas como caderas, espalda baja y talones.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12. El uso de almohadas o cojines ayuda a prevenir las úlceras por presión.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13. La revisión diaria de la piel ayuda a detectar lesiones tempranas.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

SECCIÓN C: PRÁCTICAS

Escala:

- 1-Nunca
- 2-Raramente
- 3-Ocasionalmente
- 4-Frecuentemente
- 5-Muy frecuentemente.

14. Realiza cambios de posición al paciente encamado.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente.

15. Mantiene la piel del paciente limpia y seca.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente.

16. Revisa diariamente la piel del paciente.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente.

17. Mantiene las sábanas limpias y secas.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente.

18. Utiliza recursos como almohadas o colchones especiales.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente.

SECCIÓN D: PERCEPCIÓN

Escala

1-Totalmente en desacuerdo

2-En desacuerdo

3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4-De acuerdo

5-Totalmente de acuerdo

19. Considero que tengo suficiente conocimiento para prevenir las úlceras por presión.

- Totalmente en desacuerdo
- 2-En desacuerdo
- 3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4-De acuerdo
- 5-Totalmente de acuerdo

20. Me siento seguro(a) al cuidar a mi familiar encamado.

- Totalmente en desacuerdo
- 2-En desacuerdo
- 3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4-De acuerdo
- 5-Totalmente de acuerdo

ENCUESTA 2 POSTEST



Universidad Latina de Panamá

Facultad de Ciencias de la Educación y Desarrollo Humano

Maestría en Docencia Superior

Encuesta

Título del proyecto: *“Análisis del efecto de una intervención didáctica de Enfermería en los conocimientos de familiares de pacientes encamados para la prevención de úlceras por presión en el Hospital Manuel A. Guerrero, 2026”.*

Investigadores: Llanayna Acevedo

Luz Martínez

Institución: Universidad Latina de Panamá

Contacto: lfacevedo29yahoo@.com

luzgracielams@gmail.com

Indicaciones: marque con una X la respuesta que considere correcta.

CONOCIMIENTO TRAS LA INTERVENCIÓN DIDÁCTICA

Escala

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- En desacuerdo
- 3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4- De acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

21. La orientación recibida fue clara y fácil de comprender

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

22. Después de la capacitación, comprendo qué son las úlceras por presión.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

23. Me siento capaz de ayudar a prevenir las úlceras por presión.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

24. Comprendo que la presión prolongada es la principal causa de estas lesiones.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

25. Soy capaz de identificar señales tempranas como el enrojecimiento de la piel.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

26. Conozco las zonas del cuerpo con mayor riesgo (caderas, talones, espalda baja).

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

27. Aprendí cómo utilizar almohadas o cojines para aliviar la presión.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

28. Comprendo la importancia de mantener la piel limpia y seca.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

29. Entiendo que cambiar de posición frecuentemente previene las úlceras.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

30. Comprendo la relación entre una adecuada alimentación y la salud de la piel.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

31. El material educativo proporcionado fue útil para mi aprendizaje.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

32. La capacitación mejoró mi conocimiento sobre el cuidado del paciente encamado.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

33. Me siento más seguro(a) al cuidar a mi familiar después de la capacitación.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

34. Considero que puedo aplicar lo aprendido en la práctica diaria.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

FOLLETO INFORMATIVO

Señales de alerta



- Enrojecimiento en la piel
- Dolor o irritación
- Ampollas
- Heridas abiertas.

Si observa estos signos, acuda al médico.



Importancia del cuidado

Las úlceras por presión pueden prevenirse con cuidados simples en casa. el conocimiento del familiar es clave para evitar complicaciones.



“Tu cuidado hace la diferencia”

Caja de Seguro Social
Hospital Dr. Manuel A. Guerrero
Medicina Interna
2026



**HOSPITAL
DR. MANUEL A. GUERRERO**

MEDICINA INTERNA



FOLLETO INFORMATIVO

**“FAMILIA QUE CUIDA,
PIEL PROTEGIDA”**

Prevención de úlceras por presión en pacientes encamados

¿Qué son las úlceras por presión?

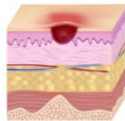
Son lesiones en la piel que aparecen cuando una persona permanece mucho tiempo en la misma posición.

Se producen por:

- Presión constante
- Mala circulación

Zonas afectadas:

- Espalda
- Caderas
- Talones
- Codos



Donde se presentan?

En las partes donde más sobresale el hueso

Posición de cúbito (acostado)



Factores de riesgo

- Permanecer inmóvil.
- Humedad en la piel.
- Mala alimentación
- Edad avanzada
- Piel frágil.

¿Cómo prevenirlas?

- Cambiar de posición cada 2 horas.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Revisar la piel diariamente.
- Usar almohadas o cojines.
- Mantener buena alimentación e hidratación.

Etapas de las úlceras por presión

Estadio I

ENROJECIMIENTO que no palidece tras presión.



Estadio II

PÉRDIDA PARCIAL del grosor de la piel.



Úlcera SUPERFICIAL, con aspecto de ampolla o lesión superficial.

Estadio III

PÉRDIDA TOTAL de grosor de la piel con lesión o necrosis del TEJIDO SUBCUTÁNEO.



La úlcera aparece como una LESIÓN PROFUNDA.

Estadio IV

PÉRDIDA TOTAL del grosor de la piel con necrosis del tejido o DAÑO MUSCULAR/ÓSEO.



DIAPPOSITIVAS POR SESIÓN 1

SESIÓN 1 Cuidado Integral del Paciente Encamado

Guía Práctica para Familiares

Lic. Llanayna Acevedo G.
Lic. Luz Martínez



Objetivo

Brindar a los familiares conocimientos básicos y prácticos para el cuidado del paciente encamado, previniendo complicaciones y mejorando su calidad de vida



¿Qué es un paciente encamado?

Una persona encamada es aquella que, debido a una enfermedad, traumatismo o alta dependencia, se ve obligada a pasar la mayor parte del tiempo en la cama, esto puede dar lugar a diversas complicaciones de salud y otras afecciones derivadas de la inmovilidad.

01 Es una persona que permanece en cama la mayor parte del tiempo.

02 Es aquella persona que puede depender parcial o totalmente de otros.

03 Es la persona que requiere cuidados continuos.

Importancia del Cuidado

01 Previene complicaciones (úlceras, infecciones).

02 Mejora el bienestar del paciente.

03 Favorece la recuperación.

04 Reduce hospitalizaciones.

Úlceras por presión

Una escara o úlcera por presión es una herida en la piel que se produce al exponer a presión, roce o abrasión por deslizamiento, durante tiempo prolongado. Generalmente aparecen en personas con movilidad reducida o que están encamadas por un largo tiempo.

Zonas más comunes: Parte trasera de la cabeza y orejas, Hombros, Codos, Espalda baja, Cadera, Rodilla interna, Tobillo.

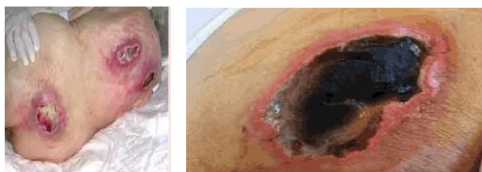
Grados de las úlceras:

PIEL SANA	ETAPAS O GRADOS
Epidermis Dermis Tesis subcutánea Músculo	<p>GRADO 1: Intermiteo o enrojecimiento de la piel.</p> <p>GRADO 2: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la dermis.</p> <p>GRADO 3: Pérdida total del grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido muscular.</p> <p>GRADO 4: Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido muscular.</p>

ESTADIO DE LA ESCARA	ILUSTRACIÓN	CARACTERÍSTICAS
ESTADIO I		La piel todavía está intacta, pero presenta un enrojecimiento o irritación (eritema).
ESTADIO II		La piel ya está dañada. Se puede ver ulcerada, raspada o ampollada.
ESTADIO III		La lesión ya superó la piel, propiamente dicha, y el tejido subcutáneo está dañado.
ESTADIO IV		La úlcera es profunda y son visibles los músculos, huesos y tendones.

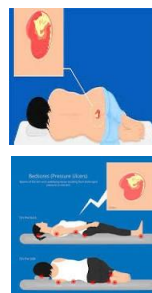
Etapas de las Úlceras por Presión

ETAPA I: PIEL ROSA	ETAPA II: PIEL ROJA	ETAPA III: PIEL AMARILLENTA SIN PUS	ETAPA IV: SECRECIÓN PURULENTA



Factores de riesgo

- Movilidad reducida: la presión constante impide la circulación sanguínea.
- Alteración de la sensibilidad: lesiones medulares, enfermedades neurológicas, disminución del nivel de conciencia.
- Humedad excesiva: incontinencia urinaria o fecal, sudoración excesiva, heridas con exudado.
- Estado nutricional deficiente: desnutrición, deshidratación, bajo consumo de proteínas.
- Edad avanzada
- Fricción y cizallamiento
- Enfermedades crónicas
- Uso de dispositivos médicos: sondas, mascarillas, yeso
- Nivel de conciencia alterado: sedados, en coma, deterioro cognitivo



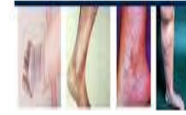
Signos de Alarma

- Enrojecimiento en la piel.
- Fiebre.
- Dolor.
- Dificultad para respirar.
- Heridas.



Signos iniciales

- Coloración inusual: zonas rojas, azuladas o púrpuras que no palidecen (no se ponen blancas) al presionarlas.
- Cambios de temperatura: el área se siente más caliente o, a veces, más fría que la piel circundante.
- Textura de la piel: la zona puede sentirse más firme, dura o blanda que el tejido adyacente.
- Sensaciones: picazón, ardor o dolor en los puntos de presión (talones, caderas, coxis).



Aseo e Higiene

- Baño diario o según la necesidad.
- Secar bien la piel.
- Higiene bucal.
- Cambio de ropa.
- Mantener la cama seca y con las sábanas estiradas.



Cuidado de la Piel

- Revisar la piel diariamente.
- Mantenerla limpia e hidratada.
- Evitar la humedad prolongada.
- No arrastrar al paciente.

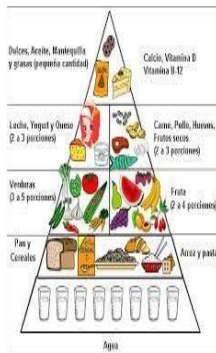
Zonas de riesgo:

- espalda
- talones
- codos
- caderas



Prácticas nutritivas

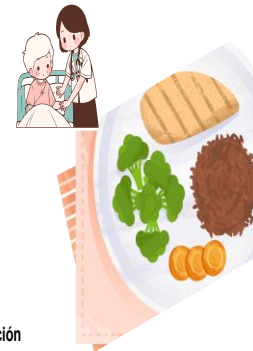
- **Aporte de Proteínas Elevado:** Fundamental para la formación de tejidos y cicatrización (carne, pescado, huevos, lácteos). Hidratación Intensiva: Es esencial para la elasticidad de la piel. Ofrecer agua, zumos, infusiones o gelatinas frecuentemente.
- **Vitaminas y Minerales:** Incluir alimentos ricos en vitamina C (cítricos), vitamina A (zanahoria), hierro y zinc.
- **Control de la Desnutrición:** Evaluar el estado nutricional periódicamente para prevenir la fragilidad de la piel.
- **Suplementos Nutricionales:** Utilizar suplementos específicos si la dieta habitual no cubre las necesidades, especialmente si ya existen úlceras.



Alimentación

- Dieta balanceada.
- Buena hidratación.
- Supervisar al comer.
- Evitar atragantamientos.

- Dar alimentos en posición semi sentado.



DIAPOSITIVAS SESIÓN 2

<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <h3 style="color: white; margin: 0;">SESIÓN 2</h3> <h2 style="color: white; margin: 0;">Cuidado Integral del Paciente Encamado</h2> <p style="color: white; font-size: small;">Guía Práctica para Familiares</p> <p style="color: white; font-size: x-small;">Lic. Llanayna Acevedo G. Lic. Luz Martínez</p> </div> </div>	<h3 style="text-align: center;">Cambios de Posición</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">01 Realizar cada 2 horas. <li style="background-color: #990000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">02 Evita úlceras por presión. <li style="background-color: #333; color: white; padding: 5px;">03 Mejora la circulación. </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">  </div> </div>
<h3 style="text-align: center;">Protocolo de cambios posturales</h3> <p style="font-size: x-small; text-align: center;"><u>RELOJ DE CAMBIOS POSTURALES</u></p> <p style="font-size: x-small;">En este recurso se indican las diferentes posturas de descanso en la que se propone se coloque el paciente en ciertos periodos de tiempo (2-3 horas), a lo largo del día; decúbito lateral izquierdo, derecho y decúbito supino (boca arriba)</p> <ul style="list-style-type: none"> Se puede desarrollar de forma sistemática el cuidado del paciente. En familias donde se da la rotación de los cuidadores, propicia la continuidad en cuanto a los cambios que se le deben realizar en ciertos periodos de tiempo. Reduce la carga mental del cuidador, porque no solo puede recurrir a su memoria, sino que, al registrarlo en el reloj de cambios posturales. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<h3 style="text-align: center;">Dispositivos de Apoyo</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center; width: 20%;"> <p>A Almohadas</p>  </div> <div style="text-align: center; width: 20%;"> <p>C Cojines</p>  </div> <div style="text-align: center; width: 20%;"> <p>C Cochones antiescaras</p>  </div> <div style="text-align: center; width: 20%;"> <p>S Sábanas</p>  </div> </div>
<h3 style="text-align: center;">Eliminación</h3> <ul style="list-style-type: none"> Control de orina y heces. Cambio frecuente de pañales. Higiene después de cada eliminación. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;"> 👉 Previene infecciones y lesiones en la piel. </p>	<h3 style="text-align: center;">Recomendaciones</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> Mantener rutina diaria. Lavarse las manos antes y después del cuidado. Mantener el entorno limpio. Seguir indicaciones médicas. No automedicar. <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div>
<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">El cuidado del paciente encamado requiere compromiso, paciencia y amor.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>	<h2 style="font-size: 2em; margin: 0;">Gracias</h2> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>

LÁMINA PARA LOCALIZACIÓN DE ZONAS DE RIESGO

