Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

División de Estudios de Posgrado

Maestría en Enfermería

Efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea

Tesis

Que para obtener el grado de Maestra en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en enfermería

Presenta:

L.E.Q Lilia Noemí Cuevas Mendoza

Asesora:

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Coasesora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora

Dra. Brenda Martínez Ávila

Morelia, Michoacán octubre de 2024

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

División de Estudios de Posgrado

Maestría en Enfermería

Efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea

Tesis

Que para obtener el grado de Maestra en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en enfermería

Presenta:

L.E.Q Lilia Noemí Cuevas Mendoza

Asesora:

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Coasesora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora

Dra. Brenda Martínez Ávila

Morelia, Michoacán octubre de 2024

Directivos

M.E. Renato Hernández Campos

_____

Director

M.E. Angélica Salazar Mendoza

_____

Secretaria Académica

C.M.E. Sarai Arzate Carranza

_____

Secretaria Administrativa

Mesa sinodal

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

_____

Presidenta

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

_____

Primera vocal

Dra. Brenda Martínez Ávila

_____

Segundo vocal

Acta de revisión

La **Dra. Vanesa Jiménez Arroyo**, Profesora e Investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “Efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea**”** elaborado por la L.E.Q Lilia Noemí Cuevas Mendoza, mismo que presenta para la obtención de grado de Maestra en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo
Profesora e Investigadora Asociada “C”
de tiempo completo

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Profesora e Investigadora Titular “B”
de tiempo completo

Dra. Brenda Martínez Ávila
Profesora e Investigadora Asociada “B”

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcantar Zavala
Profesora e Investigadora Titular “B”
de tiempo completo

M.C.E. Manuel Arreguín Jiménez
Profesor de tiempo parcial en la
Universidad de Guanajuato

Dedicatoria

A dios por permitirme lograr todas las metas que he anhelado, con perseverancia y el mayor de los esfuerzos.

A mis padres, por el ejemplo que siempre me han dado, y los valores que me han inculcado a lo largo de la vida.

A Marco por no dejarme sola, por decirme que el proceso era parte del éxito y a que no me diera por vencida.

Agradecimientos

A mis profesores, por darme las herramientas necesarias para salir al campo laboral con los mejores conocimientos.

A los participantes del personal de enfermería de hospital “San Miguel” fueron una pieza clave en esta investigación, por permitirme impulsar la capacitación continua de nuestra bella profesión.

A Medical Recovery S.A de C.V por siempre darme las herramientas necesarias para mi crecimiento profesional y académico.

A la Dra. en Ciencias de Enfermería Vanesa Jiménez Arroyo por estar presente, por exigirme a dar lo mejor de mí y por apoyarme e incluso ser aconsejarme en los momentos más difíciles de este proceso.

Contenido

Resumen xi

Abstract xii

Introducción 1

Capítulo I 1

I. Justificación 2

II. Planteamiento del problema 12

III. Objetivos 15

3.1. General 15

3.2. Específicos 15

IV. Hipótesis 16

Capitulo II 17

V. Marco teórico 18

5.1. Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem 18

Antecedentes 18

Teoría del Autocuidado 19

Teoría del déficit de autocuidado 25

5.2. Anatomía y fisiología de la piel 27

5.3 Generalidades de las Heridas 31

Cuidados de heridas en enfermería 35

Cuidados avanzados en heridas 41

Clínicas de heridas 46

5.4 Capacitación de enfermería como agencia del Autocuidado.....48

Gestión en enfermería.....49

Estudio epistémico de la enfermería.....51

Enfermería de Practica Avanzada.....52

Capítulo III.....55

VI. Material y Métodos.....56

6.1. Enfoque.....56

6.2. Diseño.....56

6.3. Universo.....56

6.4. Muestra y muestreo.....56

6.5 Variables.....56

6.6 Criterios.....56

6.6.1. Criterios de inclusión.....56

6.6.2 Criterios de exclusión.....56

6.6.3. Criterios de eliminación.....56

7.1 Instrumentos.....57

7.2 Procedimiento.....59

7.3 Análisis estadístico.....60

7.4 Recursos.....60

7.4.1 Recursos humanos.....60

7.4.2 Recursos materiales.....61

7.4.3 Recursos financieros 61

7.5 Cronograma de actividades 61

8.1 Difusión 61

9.1 Consideraciones éticas y legales 62

Capítulo IV 65

VII Resultados 66

VIII. Discusión 72

IX. Conclusiones 78

X. Sugerencias 79

XI Referencias 81

XII. Anexos 91

Anexo No. 1 Cédula de colecta de datos e instrumento 1

Anexo No. 2 Oficios de aceptación para la ejecución de la investigación 6

Anexo No. 3 Recursos financieros..... 9

Anexo No. 4 Cronograma de actividades 10

XIII. Apéndices 11

Apéndice No.1. Tipos de antisépticos.....12

Apéndice No.2. Operacionalización de la variable independiente.....13

Apéndice No.3. Operacionalización de la variable dependiente.....14

Apéndice No.4. Operacionalización de las variables sociodemográficas 15

Apéndice No.5. Consentimiento informado.....16

Apéndice No. 6. Programa de intervención Wound Care.....18

Apéndice No.7. Descripción operativa del Programa Wound Care.....21

Apéndice No.8 Integración teórico – epistémica del Programa Wound Care.....26

Apéndice No.9 Difusión.....29

Apéndice No.10 Galería fotográfica.....35

Índice de tablas

No.	Título	Página
1	Datos sociodemográficos del personal de enfermería	66
2	Conocimiento general de heridas de los enfermeros de un hospital privado pre test	67
3	Características respecto a los principales conocimientos en la pre intervención	68
4	Conocimiento general de heridas de los enfermeros de un hospital privado post test	69
5	Características respecto a los principales conocimientos en la intervención post test	70
6	Conocimientos en el deterioro de la integridad cutánea	71

Resumen

Actualmente, es necesario hacer notar como en los hospitales y sistemas de salud, los tratamientos encaminados al cuidado y atención del deterioro de la integridad cutánea, se realizan en base a experiencias, pero no en evidencia científica, lo que como consecuencia se encuentra es precisamente que la prevención, tratamiento y recuperación de las lesiones cutáneas en los pacientes, no siempre se realizan con la efectividad necesaria. En Latinoamérica, aún se encuentra el obstáculo de colaboración profesional por la jerarquía existente entre los médicos y las enfermeras, no obstante, la práctica es mayor en éstas últimas, con más experiencia en el manejo de heridas, se les subestima y son consideradas como personal de categoría inferior, convirtiéndose en un problema que impide que el trabajo en equipo sea efectivo (Navarro & Rubio, 2012). Es por ello que se consideró la importancia de evaluar el impacto de la formación especializada de la enfermería, en el cuidado de la piel, en el sector privado. Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño preexperimental, con muestreo no probabilístico. Para ello fue utilizado un instrumento elaborado por Galvis-López et al. (2018) denominado: "Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas". Se realizó prueba pre y pos test donde se obtuvo de acuerdo a la prueba de rangos con signo de Wilcoxon .045, por lo cual se observa una evidencia sólida que sustenta la eficacia de la intervención en la mejora de la integridad cutánea. resultados que evidencian la solidez que respalda la eficacia de la intervención en la mejora de la integridad cutánea. Por lo cual se recomienda el incentivar la generación de programas de capacitación para el personal de enfermería en instituciones de salud tanto públicas como privadas, ya que es un concepto que aún no se ha extendido en el sistema de salud de los mexicanos. Así, considerando que los resultados revelaron que la función de enfermería en práctica avanzada en la prevención y tratamiento de

lesiones cutáneas aún no está difundido ampliamente como concepto, se concluye que es necesaria la implementación de programas de capacitación para profesionales de la salud en este rubro, ya que a través de la formación y práctica continua es que se puede optimizar en el sector público y en el privado, impactando en la mejora de atención al paciente y reduciendo los costos asociados al tratamiento de heridas en las instituciones.

Palabras claves: enfermería, cuidado, heridas (DeCS)

Abstract

At present, there are still empirical treatments in hospitals and health systems for the care of the deterioration of skin integrity, lacking scientific support for the prevention, care and rehabilitation of the deterioration of skin integrity that some people in the hospital areas in Mexico may present. In this sense, it is relevant to mention that in Latin America there is still a marked hierarchical differentiation of care providers such as doctors and nurses, which prevents a collaborative professional work and it has even been pointed out in the literature that sometimes nurses are considered as second class personnel, when many times they are precisely those who know more about the local management of wounds or called deterioration of skin integrity in the guild language (Navarro & Rubio, 2012). Therefore, it was important to conduct the research in order to analyze the effectiveness of nursing training as a care agency in the deterioration of skin integrity in private practice. A quantitative, pre-experimental study with non-probabilistic sampling was conducted. The instrument entitled Knowledge of nursing professionals in the use of advanced technology for chronic wound management developed by Galvis-López et al. (2018) was used. A pre- and post-test was carried out and the results were obtained according to the

Wilcoxon Signed Ranks Test .045, so there is sufficient statistically significant evidence to say that the intervention has a positive effect and that it is necessary to encourage training programs in the management of skin integrity deterioration in nursing personnel in public and private hospitals. It was concluded that advanced practice nursing in the management of skin integrity deterioration is a role that is still little known in Mexico, so that the training of care professionals would represent the improvement of the public and private health system in such a way that user satisfaction is favored by preventing and attending to injuries in a timely manner, thus reflecting in lower costs for the institutions.

Keywords: nursing, care, wounds (DeCS)

Introducción

En la actualidad, en México, a pesar de los avances en la atención médica, aun se puede encontrar en los hospitales y sistemas de salud, métodos empíricos, sin base en una evidencia científica, que son utilizados para atender las lesiones cutáneas, lo que da como consecuencia que la prevención, atención y rehabilitación de estas lesiones, no siempre se realiza de la manera más efectiva, lo que repercute en el menoscabo de la integridad cutánea de los pacientes con este tipo de problemas.

En este sentido, resulta importante resaltar en Latinoamérica, la jerarquía existente entre médicos y enfermeras como profesionales de la salud, se presenta como un obstáculo para la colaboración interdisciplinaria. Esta diferencia es especialmente evidente en el manejo de heridas, pues las enfermeras, a menudo son más expertas en el área, suelen ser relegadas a un plano inferior (Navarro & Rubio, 2012).

Es frecuente la necesidad de espacios adecuados, insumos médicos y profesionales capacitados para la atención del deterioro de la integridad cutánea, considerando que en un número considerablemente alto de los centros de salud públicos y privados, *no se emplean cuidados avanzados de heridas, ni se utilizan apósitos para el manejo de las mismas* ya que se consideran gravosas, delegando el coste a los pacientes, que entonces deben adquirir por su cuenta los materiales necesarios, lo que limita ofrecer la atención integral a los pacientes.

Luego entonces, ante la evidente necesidad de conocer la realidad en el contexto mexicano, es fundamental investigar la situación actual y a partir de ese análisis, establecer las estrategias de intervención de la agencia de enfermería que permita evidenciar la necesidad de una capacitación en enfermería avanzada para la mejora en la atención a pacientes con este problema, a la vez de optimizar los recursos económicos disponibles. De esta forma, se aspira en conjunto a elevar la calidad y calidez de atención,

elevar los resultados clínicos y optimizar la gestión de recursos, que favorezca la calidad y calidez de atención por parte del profesional de enfermería.

La presente investigación se encuentra estructurada por el apartado de Justificación que refleja los datos estadísticos del comportamiento de la variable, seguido del planteamiento del problema, así como el Marco teórico que describe las variables de estudio y la triangulación metodológica con la Macro teoría del Déficit de Autocuidado.

Así mismo, se presenta la metodología que guio el estudio para dar continuidad a los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias para finalizar la información con el apartado de anexos y apéndices.

Por último, es necesario mencionar que la presente investigación contribuye al fortalecimiento de las líneas de investigación el Cuerpo académico UMSNH -296 de la Facultad de Enfermería llamado Cuidado Innovador para la salud de la Población.

Capítulo I

I. Justificación

Las heridas en la piel, también llamadas dentro del lenguaje enfermero deterioro de la integridad cutánea, en México y en el mundo, son un problema de salud pública importante que afecta directamente la calidad de vida de las personas que las padecen y, por ende, a familias, ya que estas condiciones pueden conducir a períodos prolongados de discapacidad, dolor e incomodidad, además de impedir la realización de actividades básicas (Mijangos et al., 2022). Por lo anterior, es importante que el personal de enfermería realice cuidados basados en evidencia científica y de acuerdo al manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas para implementar los tratamientos adecuados para la atención de los pacientes.

Al respecto, y en concordancia con el tema Mijangos et al. (2022) comentan que "…la capacitación de los profesionales de la salud en el tema del manejo de las heridas agudas y crónicas basados en los avances tecnológicos y científicos para lograr el desarrollo de competencias integrales…" (p. 06) y para ello requiere de una formación continua en espacios especializados que permitan ofrecer los cuidados integrales y personalizados que impacten positivamente en la calidad de vida tanto del paciente como de su familia y su entorno. Siendo entonces necesaria la práctica avanzada de la enfermería en el manejo de las heridas, en un modelo educativo que coadyuve al desarrollo social y económico en un entorno competitivo derivado de la globalización, para la mejora en atención y cuidado en materia de las heridas, haciendo frente a las necesidades de las personas en el ámbito de la atención privada.

En el estado de Michoacán, México, se ha logrado un avance mínimo a través de las instituciones gubernamentales a fin de que el personal de enfermería pueda adquirir conocimientos, así como capacitarse continuamente para enfrentarse a heridas de difícil cicatrización. Por ello, es relevante mencionar que existen 11 clínicas de heridas

instauradas por la Secretaría de Salud de Michoacán (SS, 2017), ya sean hospitales o centros de salud en la entidad en donde se ha observado gran aceptación por parte de los pacientes y mejoramiento de la practica avanzada del personal de enfermería.

Cabe destacar que la implementación de las clínicas de heridas en el estado de Michoacán obedeció a que dicho padecimiento en México es considerado un problema de salud pública que para su atención requiere de estrategias eficaces de distribución de recursos humanos y materiales. Sin embargo, es importante reiterar que, en el ámbito de hospitales privados, en Morelia, Michoacán, en la actualidad no se cuenta con clínicas especializadas para la atención de heridas, no obstante, la necesidad de atención y personal preparado con estudios y práctica en heridas que pueden laborar en este sector. En una mayor medida, las instituciones de salud que se encuentran en el ámbito privado, no tienen incorporados tratamientos avanzados para la atención de las heridas y tampoco utilizan apósitos especiales para el manejo de heridas, justificando los altos costos que conlleva. Incluso, recientes investigaciones han expuesto que solo uno de cada tres profesionales reflexiona la formación deficiente sobre el cuidado de las heridas y la importancia y necesidad de capacitarse para hacer frente al crecimiento constante de casos, derivados de los estilos de vida y el aumento de longevidad (Mijangos et al., 2022).

Sin embargo, en países europeos, las lesiones por presión (LPP), son las heridas crónicas con mayor prevalencia, tanto en hospitales de atención primaria como en atención a domicilio, dándose con frecuencia en pacientes adultos mayores. Cabe destacar que, en países con importantes políticas de seguridad de los pacientes, como Estados Unidos, se estimó una incidencia de LPP del 2.68% en hospitales y una prevalencia del 7.4% de úlceras preexistentes en el momento del ingreso al hospital. (Gardiner et al., 2016; Coyer et al., 2017).

A la par de lo anterior, es conveniente recalcar que, los planes de estudios bajo los cuales fueron formados los enfermeros que ejercen en la actualidad, no cuentan con

una representación del manejo avanzado de heridas, siendo pocas las universidades que lo consideran. Así mismo, de acuerdo con Probst (2021) las enfermeras y otros profesionales sanitarios, se enfrentan al cuidado de pacientes que tienen heridas de forma cotidiana por la frecuencia en su incidencia. Como consecuencia, son las diseñan y brindan los planes de cuidado en heridas.

Por lo anterior, es importante mencionar que gran parte de la literatura sobre el manejo de heridas, a la que las enfermeras recurren, están centradas en modelos médicos que están basados en tipos de patologías y etiología de las heridas, no obstante, no se profundiza en aspectos prácticos de actividades de enfermería (Contreras & Apéstegui, 2013). Derivado de lo anterior y con el objetivo de mejorar la atención a pacientes con heridas, la Secretaría de Salud, en colaboración la Comisión Permanente de Enfermería, ha dado inicio al proyecto nacional de Implementación y Estandarización de instalación de Clínicas de Heridas en las unidades médicas, estableciendo criterios encaminados a la unificación de la atención a pacientes. Así también, con esta iniciativa se busca garantizar que todas las unidades médicas cuenten con los recursos necesarios y suficientes de operación en las clínicas, para asegurar que los pacientes reciban atención especializada, con personal capacitado y equipamiento médico para la atención integral a pacientes con heridas.

Lo anterior, sin duda, refleja un avance significativo en la mejora de atención. Sin embargo, aún se requieren estrategias de acción y atención en la práctica profesional avanzada e independiente para la atención.

De igual manera, recientes investigaciones revelan la existencia de una significativa brecha, en la preparación de profesionales de enfermería, para atención del cuidado de heridas. Según lo encontrado, 1 de cada 3 profesionales de la salud, declaran que dentro de su formación inicial, no se les dotó con herramientas suficientes para la

atención de estas lesiones, que incluso se agravan con factores como la edad avanzada y los estilos de vida.

No obstante, las lesiones por presión son las heridas crónicas más comunes en Europa, han presentado un desafío para su atención, a pesar de los avances, especialmente con poblaciones vulnerables como adultos mayores, ya sea su atención dentro de una institución hospitalaria, como en su atención domiciliaria, por el impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes (Mijangos et al., 2022). Es relevante destacar que, no obstante los avances respecto la atención médica, en países con sistemas de salud altamente desarrollados, como Estados Unidos, se estimó una incidencia de LPP del 2.68% en hospitales, así como una prevalencia del 7.4% de úlceras preexistentes en el momento del ingreso al hospital (Pancorbo-Hidalgo et al., 2019). A la par de lo anterior, es importante destacar que, la formación académica de los enfermeros que actualmente se encuentran en ejercicio, fueron formados bajo programas educativos que no cuentan con una representación del manejo avanzado de heridas, por ser muy pocas las universidades que si lo consideran, lo que limita la capacidad de los profesionales para proporcionar los servicios de atención óptimos a los pacientes.

Así mismo, de acuerdo con Probst (2021), dentro de los profesionales de la salud, las enfermeras con quienes más tiempo se dedican a la atención directa de pacientes, en comparación con los demás profesionales del área, lo que las sitúa en las principales responsables de la gestión de heridas, ya que en su día a día desarrollan y ejecutan los planes de tratamiento para las lesiones cutáneas. Así también, acorde a lo anterior, es importante mencionar que mucha de la literatura sobre el manejo de heridas que comúnmente es consultada por las enfermeras, se basa en modelos médicos que están basados en tipos de patologías y etiología de las heridas (Contreras & Apéstegui, 2013). Desde luego, esta perspectiva tiene su aplicación, pero se omiten los aspectos específicos de actividades de enfermería. Derivado de lo anterior, la Secretaría de Salud

(SS, 2018) a través de su Comisión Permanente de Enfermería, en su compromiso por mejorar la atención de las heridas, dio un significativo paso al impulsar el proyecto nacional de Implementación y Estandarización de Clínicas de Heridas, estableciendo lineamientos indispensables para lograr la calidad de ese servicio en las unidades médicas, lo que sin duda refleja un avance importante. Sin embargo, aún quedan pendientes las estrategias de acción y atención en la práctica profesional avanzada e independiente para la atención.

En el año 2016, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP, 2016) reportó que el 1% de la población mundial, puede llegar a desarrollar durante su vida, al menos una herida crónica de cualquier etiología, encontrando una predisposición con personas vulnerables y personas adultas, que padecen patologías *cómplices*, que llegan a facilitar el acceso de estas lesiones.

Las lesiones con mayor prevalencia en Europa son las LPP, por lo que representan un desafío para el cuidado de la salud tanto en atención hospitalaria como en hogares, presentándose con mayor incidencia en pacientes adultos mayores (Bayahya et al., 2023)

En países como Estados Unidos con sistemas de salud sólidos, Gardiner et al. (2016) mostraron que existen una prevalencia del 2.68% de LPP en hospitales y un índice de 7.4% en úlceras previas al ingreso hospitalario. Por su parte, Coyer et al. (2017) estimaron una prevalencia del 3% en Australia. Por otro lado, Pat-Pech et al. (2015) comenta sobre una prevalencia de Ulcera Por Presión (UPP) a nivel mundial oscilando entre el 5% y 12% mientras que en el continente americano es del 7%.

A nivel mundial, las heridas son un problema constante de salud pública, siendo un factor que disminuye significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias, ya que pueden ocasionar una discapacidad prolongada y en algunos casos

limitante a causa del dolor y las molestias constantes, ocasionando que la persona no logre la realización de tareas cotidianas (SS, 2018). Aunado con lo anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2022) expone que los traumatismos representan un problema de salud, al reflejarse en las estadísticas como el primer motivo de consulta en servicios de urgencia, además de contar con la segunda causa más frecuente por ingreso hospitalario.

Por lo que respecta al fortalecimiento en la prevención y cuidado de heridas, en los cubículos de heridas, dentro el periodo que abarca de julio de 2021 a junio de 2022, se atendieron 3’815,565 personas, de los cuales 2’343,935 fueron curaciones ambulatorias y 1’538,655 se atendió en las áreas de hospitalización (IMSS,2022).

La problemática en México se aborda con una perspectiva nacional, tal como se ve reflejado en el estudio publicado por Vela-Anaya et al. (2018), donde se mencionan las características y el costo que representa la atención de heridas, considerados en una muestra de 357 pacientes atendidos, en 14 unidades médicas de primer nivel de atención; dicho estudio reveló una demanda del cuidado orientada a las heridas traumáticas del (59%), dehiscencias quirúrgicas (12%), úlceras de pierna (11%), úlceras de pie diabético (10%), quemaduras (4%), lesiones por presión (3%) y heridas de ano y periné (1%), lo cual representó un considerable costo mensual total de 30 194.19 MXN para dichas unidades.

En relación con lo anterior, también la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas (AMCICHAC, 2011) reportó que 17 de cada 100 pacientes hospitalizados padecen de UPP; y en instituciones de salud se suscitó una prevalencia que osciló de entre el 4.5 y 13.6 %.

De acuerdo a Talaya-Navarro et al. (2022) en México, la Diabetes Mellitus (DM) es una amenaza para la salud, ya que entre el 15% y el 25% de los pacientes pueden desarrollar úlceras cutáneas y pie diabético a lo largo de la enfermedad. De estos, el 30%

enfrentará una amputación. Después de una amputación, el 50% de los pacientes perderán la otra extremidad en menos de 5 años, y en cuanto a la mortalidad, el 30% fallece en el primer año, el 50% dentro de los primeros 3 años, y el 70% de los sobrevivientes en los 5 años posteriores, siendo la principal causa problemas cardiovasculares.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI, 2020) reportó que las entidades que concentran el mayor número de víctimas con heridas son: Chihuahua, Guanajuato, Sinaloa, Nuevo León, Jalisco, Coahuila, Veracruz, México, Michoacán y Yucatán, las cuales, en su conjunto participan con aproximadamente el 60% de los heridos en accidentes de tránsito ocurridos en las zonas urbanas del país.

Los gobiernos a nivel estatal, se presentan con un avance mediante las instituciones de salud de los estados, a fin de que el personal de enfermería, adquiera conocimientos y se capacite, y con ello se enfrente ante un mejor panorama cuando se atienden las heridas de difícil cicatrización, es por ello que es relevante mencionar que existen clínicas de heridas. Por su parte la Secretaría de Salud de Michoacán (SS), instauró 11 clínicas en hospitales y centros de salud de la entidad en las cuales se han realizado procedimientos de éxito.

Cabe destacar que, la implementación de las clínicas de heridas en el estado de Michoacán, obedeció a la consideración de que dicho padecimiento en México es un problema de salud pública, que requiere de estrategias eficaces de distribución de recursos humanos y material. Sin embargo, es relevante subrayar que, en el ámbito de hospitales privados en de Morelia Michoacán, no existen clínicas de heridas instauradas en la actualidad, a pesar de que ya hay personal con estudios en heridas que pueden laborar en este sector.

A través de la SS (2022) se reportó que se realizaron 26 mil 838 curaciones mediante las 20 clínicas de heridas con las que cuenta las instituciones a pacientes amputados, acción que ha permitido la reducción de costos hospitalarios y días de estancia. En Morelia El Hospital General *Dr. Miguel Silva* y el Hospital de la Mujer fueron los dos primeros nosocomios en contar con una clínica de heridas (SS, 2017).

De manera particular, en Morelia se implementó un programa llamado *Salud en tu Familia*, en el cual las personas son atendidas por las brigadas de médicos y enfermeras que conforman el programa, el personal médico otorga medicamentos y realiza curaciones, a consecuencia de las limitaciones físicas de los pacientes se les dificulta desplazarse a una unidad médica por sí mismos (SS, 2022), otro factor que se encontró, es en la restricción que se tiene en la mayoría de hospitales privados, donde desafortunadamente no se emplean cuidados avanzados de heridas, ni se utilizan apósitos para el manejo de heridas en pacientes con lesiones por razones económicas.

El aporte de estudio a enfermería se deriva a que es importante para la profesión de enfermería mantenerse en constante actualización en este tema, ya que existe una gran variedad, de tratamientos y opciones a diferentes costos para el manejo de una herida, agregando que el costo beneficio que se obtiene al tener estos conocimientos va a impactar en la economía y administración de los hospitales privados.

Esta investigación representa un reto que, a su vez, va a aportar a la profesión de enfermería, por consecuencia a la sociedad e incluso a otros personales de salud, al analizar y evaluar cómo es que como va a influir la capacitación sobre el manejo avanzado de heridas en el personal de enfermería. Al respecto Cassiani et al. (2021) menciona que “la educación continua es una inversión personal y profesional necesaria a lo largo de la vida profesional” (p. 02), en el caso particular de los enfermeros, a través de

actualizaciones impartidas por educación continua, se amplían y perfeccionan los conocimientos existentes.

Esta investigación se llevó a cabo, ya que se tenía acceso a un hospital privado y la población de estudio, los gastos generados por el estudio fueron cubiertos por él investigador, responsable de la aplicación.

Los resultados de la intervención se apoyaron de las Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC) de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH)

Cuidado de Enfermería en la práctica clínica.

A continuación, se presentó un resumen de dos revisiones sistemáticas, una en relación a la importancia de los beneficios clínicos y otra que se enfoca a la práctica avanzada de enfermería.

Beneficios de clínica de heridas, dos revisiones sistemáticas: clínica y económica.

Es relevante para esta investigación, retomar los resultados publicados por Zapata Pulgarín & Patiño Jiménez, (2019) y obtenidos por equipos multidisciplinarios en unidades de asistencia especializada, al tratar heridas crónicas, LPP y pie diabético:

RESULTADOS

La búsqueda clínica produjo 93 artículos clínicos. Se excluyeron 74 en total: 20 se encontraban en idioma diferente al español e inglés; 44 fueron publicados antes del 2000; 10 eran revisiones sistemáticas; 10 no reportaban medidas de resultados. Por lo tanto 9 artículos cumplieron con los criterios clínicos (4 de LPP y 5 Pie Diabético). La búsqueda de los beneficios económicos produjo 18 artículos. Se excluyeron 14 en total: 5 al revisar el resumen (2 en idioma diferente a inglés y español, 3 publicados antes del 2000); y 9 no reportaron medidas de resultados. Por consiguiente, 4 artículos cumplieron los criterios

(1 de LPP y 3 Pie Diabético), ya que evaluaban la reducción de costos teniendo en cuenta el tiempo invertido por el personal de enfermería durante el tratamiento y las tasas de costo-efectividad.

Así también, en concordancia Galiana-Camacho et al. (2018) presenta los resultados de su investigación, con la intención de evidenciar la falta de enfermería práctica avanzada y las ventajas que se reflejarían en el sistema sanitario público, con la implementación de la calidad asistencial, pretendiendo su implementación en el ámbito sanitario español.

II. Planteamiento del problema

El papel que tiene el personal de enfermería es crucial para brindar una atención oportuna, y adecuada en el cuidado de heridas, basada en evidencia científica. Sin embargo, es necesario trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario para poder abordar los pacientes con una herida, esto nos conlleva a garantizar, que los pacientes tengan una recuperación eficiente, humana y de calidad.

De acuerdo con Probst (2021), son las enfermeras quienes primordialmente interactúan con pacientes el personal de enfermería y otros profesionales de la salud por ser quienes tratan diariamente pacientes que tienen heridas, ejerciendo su función de brindar la atención directa y continua, dejando evidencia con ello de la planificación y ejecución de las intervenciones necesarias para la gestión de heridas y ajustando los tratamientos a las necesidades de cada paciente.

Las heridas representan un problema de salud y la evidencia científica deja expuesto como el cuidado de heridas puede mejorar significativamente, beneficiando no solo a los pacientes, también a los sistemas de salud.

Acorde a lo expuesto por Mijangos et al. (2022), es fundamental la capacitación continua de los profesionales de la salud, en el manejo de las heridas, para garantizar así una atención integral y de calidad a los pacientes. Incorporando los avances científicos y tecnológicos más recientes, las enfermeras pueden desarrollar las competencias necesarias para brindar los cuidados requeridos y además humanizados, permitiendo mejorar la calidad de vida del paciente y reduciendo los costos que implica un tratamiento prolongado.

El personal de enfermería, que labora en los hospitales privados se enfrenta a la responsabilidad de cuidar pacientes con heridas, careciendo de herramientas y conocimientos necesarios, que se deben en algunas ocasiones, a políticas institucionales restrictivas o la falta de información actualizada. Por lo que es fundamental que todos los

profesionales de enfermería cuenten con capacitación continua amén de garantizar la atención integral y efectiva de pacientes con heridas, por lo que se considera importante la implementación de la agencia de cuidados para el manejo de heridas.

En concordancia con lo anterior, Contreras y Apéstegui (2013) refiere que uno de los obstáculos en la atención de heridas es su práctica basada en formación obsoleta y creencias erróneas, en lugar de aplicar los que los últimos estudios demuestran, debido ala falta de actualización, lo que lleva a continuar con una práctica inadecuada.

La alta incidencia de heridas crónicas en la población reclama la atención efectiva por parte de los profesionales de la enfermería, siendo necesaria la implementación de programas de capacitación que logren dotar a los enfermeros de las herramientas necesarias para brindar el cuidado integral de los pacientes. Ello con una estandarización de terapias avanzadas para la mejora significativa de la calidad de vida del paciente con herida crónica, al reducir los casos de infecciones y el tiempo de cicatrización, impactando en la disminución de complicaciones.

En un intento por estandarizar los procesos de cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas la Secretaría de Salud Federal (SSF 2018), desarrolló un manual exhaustivo, que sirve como referencia para la atención, cuidados y tratamientos que reciben los pacientes con heridas agudas y crónicas, documento en cita que proporciona lineamientos específicos para garantizar una atención de calidad y estandarizada. Por su parte, uno de los mayores obstáculos de la gestión de heridas, es la escasez de recursos, y la carencia de espacios adecuados para la atención especializada, aunado a la falta de materiales indispensables para el tratamiento (Contreras & Apéstegui, 2013).

Además, de acuerdo a Mijangos et al. (2022) la capacitación continua del personal de enfermería en México, se enfrenta a políticas que no promueven la actualización

profesional. Esta situación sitúa a las instituciones educativas en la posición de asumir la responsabilidad de capacitar a los enfermeros, para sean capaces de abordar el problema de la atención de heridas y otras realidades complejas en el área de la salud y se presenten como agentes de cambio.

Las clínicas de heridas se encuentran siempre a cargo de personal de enfermería, derivado de los diferentes documentos, y artículos que se revisaron respecto al manejo avanzado de heridas es importante que como personal de salud, nos preguntemos como estamos realizando las curaciones de nuestros pacientes, o bien si sabemos orientar a nuestros pacientes cuando tienen alguna complicación con sus heridas sin importar su etiología.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea?

III. Objetivos

3.1. General

Analizar la efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea.

3.2. Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos antes de la intervención de enfermería.
3. Identificar el nivel de conocimientos posterior a la intervención de enfermería.
4. Comparar los conocimientos en el deterioro de la integridad cutánea antes y después de la intervención de enfermería.

IV. Hipótesis

4.1. Hipótesis de investigación.

(H_1), Existe efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada.

4.2. Hipótesis Nula.

(H_0), No existe efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada.

Capitulo II

V. Marco teórico

En este capítulo se abordan una serie de conceptos, en los que se describe la amplitud del tema y así mismo a lo que el profesional de enfermería deberá enfrentarse para aprender el abordaje de las heridas en relación al deterioro de la integridad cutánea. Se proporciona información y descripción de las variables, así como la forma en la que se verán involucradas para incluirlas en el protocolo de investigación. Se clasifica en tres apartados: Teoría del déficit de Autocuidado; información necesaria para aprender sobre cuidados en relación al deterioro de la integridad cutánea; y, por último, conceptos importantes sobre la gestión de la agencia de autocuidado para el cuidado de pacientes con heridas.

5.1. Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

Antecedentes

Según Machado et al. (2023) desde 1859 existen las teorías y modelos conceptuales, son un concepto que se ha desarrollado a lo largo del tiempo en la enfermería, desde que Florence Nightingale reflexionaba a cerca de su ideología, hoy en día los profesionales de enfermería tienen diferentes formas de entender la profesión de enfermería, que a su vez van a impactar sobre la toma de decisiones profesionales hacia las personas o pacientes.

De acuerdo con Naranjo-Hernández (2019) propone como objetivo fundamentar los modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem, se define metaparadigma como un conjunto de conceptos globales que identifican a los fenómenos particulares de interés para una disciplina, al igual el metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo. De igual manera, Fernández et al. (2017) plantea que *Dorotea Elizabeth Orem* definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Considera al ser humano como una entidad compleja que integra aspectos biológicos, racionales y emocionales.

Salud: Significa integridad física con óptimo estado de salud, caracterizado por la ausencia de lesiones o daños en la piel; condición que refleja un desarrollo físico y funcional completo, donde la piel actúa como una barrera esencial para el organismo.

Enfermería: representa un servicio esencial que interviene cuando las personas pierden la capacidad de cuidar de sí mismas. A través de una serie de acciones y conocimientos especializados, los profesionales de enfermería se dedican a preservar la salud, la vida y el bienestar de sus pacientes.

Entorno: Conjunto de variables externos que determinan las posibilidades de una persona para practicar el autocuidado. factores externos que influyen en la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos.

Teoría del Autocuidado

La teoría del Autocuidado se refiere a la capacidad de una persona de estar en condiciones de realizar acciones que la lleven a promover la salud y el bienestar, ello con la finalidad de mantener una buena calidad de vida.

Luego entonces, “los cuidados de la enfermería deben responder a las necesidades humanas, estas incluyen no solo las básicas, como la hidratación, alimentación y descanso, sino también aquellas relacionadas con el desarrollo personal y la adaptación a enfermedades” (Machado et al., 2023, p.5).

Según Dorothea E. Orem, el autocuidado es la capacidad que tiene cada individuo para realizar las acciones tendientes a mantener o generar su propia salud. Esto implica hacer labores diarias que promueven el bienestar, como una alimentación balanceada y ejercicio regular, así como responder de manera efectiva e inmediata, ante situaciones que ponen en riesgo la salud, como una herida (Naranjo et al., 2017).

Después de analizar los conceptos de autocuidado, se considera un desafío importante para este trabajo de investigación, el relacionar la teoría de Autocuidado de

Dorothea E. Orem, ya que se deberá construir un programa de capacitación, que en base a la teoría sustente el cuidado de heridas en la práctica privada.

Cuidado dependiente

El cuidado dependiente implica la necesidad de asistencia para llevar a cabo las actividades diarias esenciales. Personas adultas mayores o con ciertas condiciones médicas, pueden requerir ayuda para mantener su salud y bienestar, ya que no tienen la capacidad de realizar por sí mismas tareas básicas como bañarse, vestirse o alimentarse (Alligood & Rodríguez, 2018).

Requisitos de autocuidado

Un requisito de autocuidado es la acción o actividad intencional que una persona debe realizar para mantener su salud y su bienestar. Acorde a lo referido por Alligood y Rodríguez (2018), estas acciones se presentan como guías o directrices que indican que se debe hacer para conservar la integridad física y psicológica, y consta de dos elementos que nos refieren: 1) Para preservar la salud y el bienestar de una persona, es crucial identificar y abordar los factores que pueden poner en riesgo su integridad física; y, 2) La acción que se requiere para lograrlo. Por ende, entonces es necesario satisfacer los requisitos presentados del autocuidado ya que de ello depende precisamente que se cumpla con el autocuidado.

Requisitos de autocuidado universales

No obstante, se habla del autocuidado, la satisfacción de necesidades básica requiere que éstas sean cubiertas, con independencia de que sean cubiertas directamente por sí mismo o bien, ese cuidado provenga de otro. Tiene su base en el conocimiento sobre la constitución y funcionamiento del cuerpo humano en cada etapa de la vida, situándose como universales e identificando ocho requisitos que por consecuencia se comparten sin distinción de sexo o edad. Se enlista la propuesta de ocho requisitos para el autocuidado comunes a hombres, mujeres y niños:

1. Mantener un aporte suficiente de aire.

Para que el oxígeno llegue a la sangre y sea transportado a todo el cuerpo, se tienen que realizar tres procesos que trabajan en conjunto: la ventilación, la difusión y la perfusión. La perfusión, en particular, es el proceso por el cual el corazón bombea sangre a los pulmones para que se produzca el intercambio gaseoso. Esto es en ejemplo; los pulmones funcionan como una planta de producción de oxígeno, el corazón es el encargado de transportar ese oxígeno y lo realiza a través de los vasos sanguíneos; entonces, si el corazón no funciona correctamente, el oxígeno no llegará a tiempo a las células y como consecuencia se tendrá una afectación (SS, 2017).

Luego entonces, es de vital importancia la identificación de los factores que puedan provocar la disminución del oxígeno a los tejidos, como tabaquismo, anemia, alteraciones de la glicemia, enfermedades respiratorias, estados hipotensivos, por listar algunos.

2. Mantener ingesta suficiente de alimentos.

En una publicación de Fuentes et al. (2019) destacan la importancia de un enfoque integral del manejo de lesiones, reafirmando lo contenido en el acrónimo DOMINATE, creado por el Dr. Steven S. Gale, a través del cual se evalúan 12 parámetros:

Desbridamiento *(Debridement),* descarga (*Offloading),* exudado *(Moisture),* malignidad *(Malignant),* medicación *(Medications),* salud mental *(Mental health),* infección *(Infection),* inflamación *(Inflammation),* nutrición *(Nutrition),* insuficiencia arterial *(Arterial insufficiency),* técnicas avanzadas (*Technical advance)* y edema *(Edema).* En conjunto reviste importancia para la curación de la herida y a través del cual la educación del paciente se presenta como el punto de partida fundamental para que se alcance la cicatrización cutánea

Entonces, de acuerdo a lo dictado por la SS (2017), para obtener el resultado se requiere evaluar la nutrición del paciente, aporte calórico y cantidad de líquidos que

necesita y proceder a la adaptación individual, considerando factores como edad, estado de salud, nivel de actividad, y dificultades para comer o beber, incluso si maneja estados depresivos o apatía. De igual modo se requiere determinar si el aporte calórico y la cantidad de líquidos son suficientes para satisfacer las necesidades del paciente, tomando en cuenta su edad, condición de salud y actividad física, así como cualquier dificultad para deglutir o procesar los alimentos, depresión y apatía.

3. Mantener ingesta de agua suficiente.

La evaluación física del paciente como proceso integral que abarca desde la observación general hasta la exploración detallada de cada sistema corporal. Puede Exploración física: El examen físico de un paciente puede ser tanto general como focalizado en un problema específico, y puede incluir sin tener limitantes, los siguientes puntos:

Habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, datos cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales, información odontológica, psicológica, nutricional, y demás áreas de la salud (SS, 2017).

4. Prestación de cuidados relacionados con procesos de eliminación y excrementos.

Para ello es necesario cuestionar al paciente por aparatos y sistemas del cuerpo para identificar signos y síntomas que está experimentando o ha experimentado. Listando los puntos específicos a conocer, para la obtención precisa de información: Nausea, vómito, diarrea, constipación, dificultad para tragar, presencia de sangre en las heces, dolor abdominal, cirrosis, pólipos en el colón, cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulitis, esofagitis, hepatitis, sangrado del tubo digestivo, ulceras cambio de hábitos intestinales, incontinencia (SS, 2017).

5. Mantener un equilibrio entre actividad y descanso

Valoración de la movilidad: Identificar si existen restricciones en la movilidad y que lo provoca, como; afectaciones neurológicas, enfermedades del sistema músculo-esquelético, intervenciones quirúrgicas de larga duración, reposo prolongado (SS,2017).

6. Mantener equilibrio entre la soledad y la interacción social.

Interrogatorio por aparatos y sistemas:

Evaluación psiquiátrica sobre estado de ánimo, punto de vista personal del proceso de la enfermedad, heridas ficticias (SS, 2017).

7. Previsión de riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar de las personas.

Obtención de datos subjetivos mediante entrevista para la valoración, con información básica indispensable:

• Ficha de identificación, en su caso, grupo étnico

• Antecedentes heredofamiliares

•Antecedentes personales patológicos, (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas)

No patológicos

• Padecimiento actual

* Inicio de la herida

* Síntomas principales asociados con la herida

Investigar sobre tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales.

La información obtenida sirve de apoyo para identificar cualquier padecimiento sistémico subyacente que influya en la cicatrización de la herida (SS, 2017).

8. Valoración y promoción del desarrollo humano en los grupos sociales, acorde a su potencial y limitaciones humanas conocidas. El *querer ser normal*.

Se requiere examinar sus cinco esferas – biológica, psicológica, social, cultural y espiritual –, no sólo en la herida. Lo que da como consecuencia una historia clínica completa que le permite al profesional de la salud, una visión general del estado clínico de la persona con afecciones cutáneas (SS, 2017).

Requisitos de autocuidado del desarrollo

Acorde a Alligood y Rodríguez (2018) los requisitos de autocuidado del desarrollo (RACD) deben separarse de los requisitos de autocuidado universales, identificándose así tres conjuntos:

1. Establecimiento de condiciones que promueven el desarrollo.
2. Implicación en el autodesarrollo.
3. Prevención o superación de los efectos de las condiciones humanas y las situaciones vitales que puedan influir negativamente en el desarrollo humano.

Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud

Los requisitos de autocuidado se intensifican cuando una persona enfrenta problemas de salud. Estas condiciones médicas no solo afectan órganos o sistemas específicos, sino que pueden alterar significativamente la capacidad de un individuo para realizar actividades básicas y llevar una vida independiente. Así, el autocuidado se vuelve esencial para controlar los síntomas, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida (Alligood & Rodríguez, 2018).

En este contexto el personal de enfermería capacitado para el manejo de heridas, debe desarrollar las competencias para tratar con personas que pueden desarrollar una herida, que actualmente tienen una herida o en determinado caso orientar a la persona para reincorporarse a su vida diaria, en la medida que sea posible.

Demanda de Autocuidado

En la Teoría General de Orem, se establece que las personas tienen la capacidad de cuidar de sí mismas. Sin embargo, cuando existen barreras, como enfermedades o discapacidades, surge un déficit de autocuidado (Machado et al., 2023).

De acuerdo a Raile et al. (2015, como se cita en Suasto et.al., 2019) mencionan que Dorothea E. Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, plantea que las personas realizan acciones para cuidar de sí mismas y mantener su salud. Desde su percepción, las enfermeras como agentes de cuidado. Así también, las enfermeras no solo deben poseer conocimientos actualizados, también deben aplicarlos en práctica.

Teoría del déficit de autocuidado

Acorde a lo establecido por Alligood y Rodríguez (2018), la teoría del déficit de autocuidado en enfermería es una teoría compuesta por otras cuatro teorías: la teoría del autocuidado; la teoría del cuidado dependiente; la teoría del déficit de autocuidado; y la teoría de los sistemas de enfermería. Luego entonces, acorde con lo mencionado por Naranjo-Hernández (2019) la enfermería es una disciplina que brinda apoyo a las personas cuando son incapaces de cuidar de sí mismas. Su objetivo es mantener o recuperar la salud, la vida y el bienestar de los individuos.

Otro aspecto importante es el seguimiento al paciente que presente una herida, hasta la sanación total de la misma, y brindar capacitaciones a *grupos vulnerables a desarrollar una herida,* como la población con enfermedades crónicas*.*

Teoría de sistemas/ sistemas enfermeros

Machado et al. (2023) afirman que La teoría de sistemas de enfermería unifica diversas perspectivas al detallar cómo la enfermería interviene para remediar las deficiencias de autocuidado y ayudar a las personas a recuperar su autonomía. Esta teoría propone tres modelos de intervención: el sistema totalmente compensatorio, donde la enfermera asume todos los cuidados; el sistema parcialmente compensatorio, donde

se comparte la responsabilidad de los cuidados; y el sistema de apoyo educativo, que enfoca en enseñar al individuo a cuidar de sí mismo. (p.5).

Los sistemas de enfermería comparten cosas en común, de manera específica las siguientes:

1. Las relaciones deben estar claramente establecidas.

2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados.

3. Formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.

4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado y la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

En la intervención para evaluar el efecto se la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada, se basa en el sistema de apoyo educativo que describe Naranjo et al. (2017) y que consiste en un sistema de apoyo educativo que subraya la importancia del autocuidado en la prevención del deterioro de la integridad cutánea. Al identificar un 'déficit de autocuidado', la enfermera puede diseñar un plan de cuidados educativo-evolutivo, proporcionando al paciente las herramientas necesarias para asumir progresivamente la responsabilidad en la búsqueda de su propia salud.

Factores condicionantes básicos

Se cuentan numerosos factores que influyen en la capacidad de un individuo para realizar cuidados personales, especialmente en momentos de enfermedad o deterioro de la salud, tales como la edad, el estado de salud, el entorno social y la disponibilidad de recursos, ya que pueden condicionar la demanda y la práctica del autocuidado. Entonces es fundamental que el personal de enfermería, al atender a pacientes con heridas, posea una sólida base de conocimientos sobre la piel y los procesos de cicatrización. Esto

permitirá brindar cuidados basados en evidencia científica y optimizar los resultados para el paciente.

5.2. Anatomía y fisiología de la piel

Mencionado por Conejo-Mir et al. (2018) la piel es un órgano vital para la vida animal. Se compone de tres capas principales: la epidermis, la dermis y la hipodermis. Cada una de estas capas trabaja en conjunto para cumplir funciones específicas e interrelacionadas (Cardelús, 2013).

Constituye uno de los órganos principales y más extenso, cubre una superficie una superficie aproximada de 2m² con un peso de 4-5 kg, esto es, alrededor de un 6% del peso del cuerpo de una persona. Actúa como barrera protectora del mundo exterior, pero al mismo tiempo nos conecta con él, ya que permite percibir sensaciones y mantener un equilibrio con nuestro entorno (Cardelús, 2013).

Epidermis

La capa más superficial y en contacto con el exterior es la epidermis, epitelio poliestratificado, compuesta por queratinocitos que se forman por división celular en una capa basal germinativa. Desde ahí van ascendiendo formando varias capas bien definidas. Su diferenciación es progresiva mediante queratinización, hasta constituir una capa externa totalmente queratinizada llamada capa córnea (Buendía et al., 2018).

En la epidermis se alberga diversas células especializadas además de los queratinocitos; las células de Langerhans, que tienen funciones inmunológicas, y las células de Merkel, de función sensorial poco conocida. El epitelio carece de vasos y nervios, y se ve perforado por los anejos, unos glandulares, glándulas sebáceas y sudoríparas ecrinas y apocrinas, y otros queratinizados, pelos y uñas (Buendía et al., 2018).

De igual modo encontramos la epidermis, que es la capa más externa de la piel y actúa como una barrera protectora compuesta por múltiples estratos, identificados del

interior hacia la superficie, encontramos la capa basal, donde se generan nuevas células; seguida del estrato espinoso, que aporta resistencia; y el estrato granuloso, que produce sustancias lipídicas para impermeabilizar. En zonas donde se genera mayor fricción, como las palmas de las manos y plantas de los pies, se agrega el estrato lúcido, una capa adicional de protección. Por último, se encuentra el estrato córneo, formado por células muertas, constituye la barrera más externa, resguardando al organismo de agentes externos dañinos (Cardelús, 2013).

Dermis

La dermis, se encuentra como una capa subyacente a la epidermis, actúa como un soporte estructural para la piel. Esta capa, considerablemente más gruesa que la epidermis, alberga una intrincada red de vasos sanguíneos, nervios y estructuras anexas, folículos pilosos, glándulas. Su composición principal incluye fibras de colágeno y elastina, que confieren a la piel su resistencia y flexibilidad. Además, diversas células como fibroblastos, mastocitos e histiocitos desempeñan roles cruciales en procesos como la reparación de tejidos y la respuesta inmunitaria. La dermis se divide en dos regiones: la dermis papilar, rica en terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos, y la dermis reticular, más profunda y densa. La integridad de esta estructura es fundamental para mantener la barrera protectora de la piel y prevenir el deterioro cutáneo (Cardelús, 2013).

Hipodermis

Buendía et al. (2018) describe la hipodermis es considerada la capa más profunda de la piel, es un tejido adiposo que cumple varias funciones vitales. Además de servir como aislante térmico y protección contra golpes, almacena energía en forma de grasa. Su composición, rica en células adiposas o adipocitos, le confiere una apariencia característica. Por debajo de la hipodermis se encuentra la fascia profunda, una capa de tejido conectivo que separa la piel de los músculos y otros tejidos más profundos. En

algunas regiones del cuerpo, como la cara y el cuello, se pueden encontrar músculos dentro de la hipodermis, lo que explica la movilidad de estas zonas.

Funciones de la piel

Como lo mencionan Buendía et al. (2018) la piel es el órgano más extenso, actúa como una barrera protectora multifuncional. Se encuentra dividido en capas, como la epidermis y la dermis, que trabajan en conjunto para resguardar nuestro cuerpo de una amplia gama de agresiones externas. Además, la melanina, un pigmento producido por los melanocitos, nos protege de los dañinos rayos ultravioleta del sol, absorbiendo su radiación y evitando quemaduras solares. También, como parte de las funciones d la piel se encuentran: la termorregulación, la sensación, secreciones, función inmunológica, queratinocitos, y excreciones.

Cicatrización

La cicatrización de una herida se da a través de un proceso complejo que implica etapas biológicas y moleculares. Según Cambronero et al. (2022), la primera fase, denominada homeostasis, se inicia con la lesión, lo cual desencadena una serie de reacciones que culminan en la formación de un coágulo sanguíneo. Este coágulo no solo detiene el sangrado, sino que también sirve como andamio para la migración de células involucradas en la reparación del tejido, como los fibroblastos y las células endoteliales. Además, el coágulo libera una variedad de factores de crecimiento, como el TGF-β y el VEGF, que estimulan la proliferación celular y la formación de nuevos vasos sanguíneos, esenciales para la cicatrización.

Fases de la cicatrización

Homeostasis

Cambronero et al. (2022), reconoce la homeostasis como el proceso que se genera como respuesta a una lesión, por la que se provocan diversos eventos que promueven la reparación. Ante la exposición del subendotelio, se activa la coagulación y

con la formación de un coágulo se detiene el sangrado. Este coágulo, además de ser una barrera física, libera factores de crecimiento como el Factor de Crecimiento Transformante Beta (TGF-β) y el Factor de Crecimiento del Endotelio Vascular (VEGF), que estimulan la proliferación celular y la formación de nuevos vasos sanguíneos. Estos procesos son esenciales para la regeneración de la piel y la cicatrización de heridas.

Inflamación

Así también, Cambronero et al. (2022), describe que, dentro de las primeras etapas de la cicatrización, las citoquinas liberadas desencadenan una respuesta inflamatoria que atrae a células inmunes al sitio de la lesión. Los neutrófilos, como primeros respondientes, fagocitan agentes patógenos y tejido dañado, preparando el espacio para la reparación. Pero, en heridas crónicas, su presencia por tiempo prolongado puede perjudicar la cicatrización. Posteriormente, los macrófagos asumen un papel crucial en la eliminación de detritos, estimulando la proliferación celular y la formación de nuevos vasos sanguíneos. Estos últimos son fundamentales para garantizar un suministro adecuado de oxígeno y nutrientes necesarios para la reparación tisular. El proceso inflamatorio que generalmente se da dentro de las primeras 72 horas, es esencial para el proceso de cicatrización.

Proliferación

Otro de los pasos de la cicatrización es la fase de proliferación, Cambronero et al. (2022) la conceptualiza como aquella que se caracteriza por procesos dinámicos y complejos, marcado por una intensa actividad celular y molecular. Durante esta etapa, se observa una proliferación de células epidérmicas y endoteliales, así como la síntesis de componentes de la matriz extracelular. La formación de nuevos vasos sanguíneos, angiogénesis, y la producción de colágeno son eventos fundamentales en este proceso. Diversas moléculas de señalización, como las citoquinas y los factores de crecimiento, coordinan estas actividades, asegurando una adecuada reparación del tejido. Así se

verifica cuando, el Factor de Crecimiento Transformante Beta (TGF-β), estimula la proliferación de fibroblastos y la producción de colágeno, contribuyendo a la formación de la cicatriz. Sin embargo, es importante destacar que la cicatriz inicial es inmadura y se compone principalmente de colágeno tipo III, lo que le confiere menor resistencia. La maduración de la cicatriz requiere de un suministro adecuado de oxígeno para permitir la síntesis de colágeno maduro, presentándose como un proceso que demanda un alto consumo energético.

Maduración y remodelación

De igual modo, Cambronero et al. (2022) describe la fase de maduración, donde la herida requiere de una reorganización compleja del tejido y por ende, las fibras de colágeno se reorientas y fortalecen. Al mismo tiempo, ocurre la remodelación celular, con la muerte de algunas células y la generación de otras. Este proceso dinámico, que puede durar meses o incluso años, es esencial para alcanzar una cicatrización adecuada. Si este proceso se ve alterado, pueden surgir complicaciones como cicatrices patológicas o heridas crónicas. Inicialmente, predomina un tipo de colágeno más delgado y menos resistente, pero gradualmente es reemplazado por un colágeno más maduro y fuerte. Además, las células encargadas de la contracción de la herida, los miofibroblastos, juegan un papel crucial en la reducción del tamaño de la cicatriz.

5.3 Generalidades de las Heridas

De acuerdo a la Asociación Médica Mundial (AMM, 2023) se define como herida a una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada. Las heridas pueden clasificarse según su profundidad, ya que algunas afectan únicamente las capas superficiales de la piel, mientras que otras penetran hasta los tejidos subcutáneos. De la misma forma, pueden ser causadas por diversos factores, como traumatismos, cirugías o enfermedades, así, tenemos que una herida por abrasión, como la causada por un roce, afecta principalmente la capa externa de la piel; en cambio, una

incisión quirúrgica puede penetrar a través de múltiples capas de tejido (García et al., 2013). Siendo estas, lesiones caracterizadas por una discontinuidad en el epitelio que lo reviste, de igual manera, se denota un deterioro a la integridad cutánea siendo susceptible a una alteración de la epidermis y/o de la dermis que puede comprometer la salud (Arantón-Areosa & Rumbo-Prieto, 2023).

Clasificación de las heridas

Clasificación de las heridas según su carga bacteriana

Los biofilms en el manejo de heridas refiere a agrupaciones de células microbianas que se encuentran adheridas a las superficies y además están revestidas de limo, su formación da protección contra la fagocitosis y a la acción de los antimicrobianos, siendo así, que esta barrera puede contribuir al deterioro de la integridad cutánea, especialmente en heridas crónicas (Cooper, 2005). Resulta fundamental comprender las diferentes etapas de la colonización de una herida: desde la contaminación inicial, donde los microorganismos pueden estar presentes sin causar daño, hasta la infección, que provoca una respuesta inflamatoria y retrasa la cicatrización, sin embargo, la *colonización crítica* aún requiere una definición más precisa para distinguirlo claramente de la infección.

Clasificación de las heridas de acuerdo a Jiménez-García et al. (2019) elementos que las produce o mecanismo de acción

- Traumáticas Producidas como consecuencia de un trauma o agresión externa en un ambiente no controlado.
- Incisas, como las provocadas por un objeto cortante.
- Contusas, causadas por un objeto romo.
- Punzantes, provocadas por objetos afilados y largos.
- Por desgarro, causadas por tracción de los tejidos.

- Abrasiones, causadas por fricción, cuyo efecto térmico hace que se comporten como quemaduras.
- Por mordedura, que tienen alto riesgo de infección, por lo que no se deben suturar

Clasificación de las heridas según su etiología

- Heridas quirúrgicas agudas: Las heridas agudas, quirúrgicas o traumáticas cicatrizan por primera intención mediante la superposición de planos, en un período comprendido entre los 7 y los 14 días (Jiménez-García et al., 2019).
- Heridas quirúrgicas crónicas: Heridas con dehiscencia o infectadas.
- Heridas no quirúrgicas agudas: Quemaduras abrasiones.
- Heridas no quirúrgicas crónicas: Es una herida que requiere para su cicatrización de períodos muy prolongados, ya que cicatriza por segunda intención, en un complejo proceso que elimina y reemplaza el tejido dañado (Jiménez-García et al., 2019) Por ejemplo, lesión neuropática, ulcera venosa, ulcera arterial, lesiones por presión o pie diabético.
- Quemaduras: Son daños traumáticos provocados por la acción de agentes térmicos, químicos, eléctricos o radiactivos, que resultan en la destrucción de tejido en diferentes grados de profundidad y extensión. Estas lesiones causan tanto dolor físico como malestar emocional en la persona, y su tratamiento, así como la rehabilitación, pueden ser desafiantes (Alonso-Fernández et al., 2020).

Clasificación de las heridas según la dirección

De acuerdo a lo descrito por Jiménez-García et al. (2019) existen diversos tipos de heridas clasificadas de acuerdo con su orientación. Así tenemos que las heridas longitudinales, que siguen un curso paralelo a las líneas de tensión, son propensas a la retracción de los bordes. Las heridas transversales y oblicuas, que cruzan estas líneas, presentan una mayor complejidad en su reparación. Las heridas espiroideas, causadas

por fuerzas de compresión y tensión, son las más complejas, ya que presentan múltiples direcciones de lesión, lo que dificulta su reconstrucción y afecta el resultado estético.

Clasificación de las heridas según la dirección

De acuerdo a lo descrito por Jiménez-García et al. (2019) existen diversos tipos de heridas clasificadas de acuerdo con su orientación. Así tenemos que las heridas longitudinales, que siguen un curso paralelo a las líneas de tensión, son propensas a la retracción de los bordes. Las heridas transversales y oblicuas, que cruzan estas líneas, presentan una mayor complejidad en su reparación. Las heridas espiroideas, causadas por fuerzas de compresión y tensión, son las más complejas, ya que presentan múltiples direcciones de lesión, lo que dificulta su reconstrucción y afecta el resultado estético.

Clasificación de las heridas según su forma

La clasificación de las heridas se basa en su forma y características, se pueden encontrar heridas lineales, curvas, estrelladas o irregulares, dependiendo de la lesión (Jiménez-García et al., 2019). Por ejemplo, las heridas con colgajo, donde un fragmento de piel se mantiene unido al cuerpo por un pedículo vascular. En el caso del cuero cabelludo, estas heridas se denominan Scalp.

Clasificación de las heridas según su profundidad

Las heridas superficiales afectan únicamente la capa externa de la piel *(epidermis*), mientras que las profundas comprometen tejidos más profundos como músculos y huesos; las heridas penetrantes alcanzan cavidades corporales sin lesionar órganos, mientras que las perforantes penetran y dañan órganos internos; las heridas por empalamiento son causadas por objetos punzantes que quedan incrustados en el cuerpo (Jiménez-García et al., 2019). La clasificación de las heridas también considera la intención de cierre, es decir, si los bordes pueden ser unidos directamente (primera intención) o si se requiere que la herida cierre por sí sola (segunda intención), dependiendo de factores como la pérdida de tejido, la infección y la presencia de cuerpos

extraños. Luego entonces tenemos que, la evaluación de la herida es fundamental en la práctica de la enfermería, ya que ello determinará el plan de cuidado.

Cuidados de heridas en enfermería

Valoración de enfermería en heridas

La evaluación de las heridas, es un pilar fundamental que debe hacerse de forma exhaustiva. Así, Fuentes et al. (2020) señalan que este proceso permite adaptar los cuidados de manera individualizada, considerando las características únicas de cada paciente. Al combinar el conocimiento teórico con la observación clínica, las enfermeras pueden tomar decisiones precisas y oportunas para promover la cicatrización y prevenir complicaciones.

Primeramente, se debe atender la:

- ***Valoración de la persona***, Acorde a la Secretaría de Salud (2017) la evaluación integral del paciente es el primer paso para una gestión eficaz de heridas. Esta evaluación no se limita a la lesión en sí, sino que abarca múltiples dimensiones del individuo. Al considerar factores psicosociales y espirituales, además de los aspectos físicos, los profesionales de enfermería pueden desarrollar planes de cuidado más personalizados y efectivos.
- ***Datos subjetivos:*** Mediante la entrevista clínica es una herramienta fundamental en la evaluación del paciente. A través de ella, se recolecta información personal y detallada sobre el historial médico del individuo, incluyendo antecedentes familiares y enfermedades preexistentes. Dicha información es crucial para comprender las características de la herida y determinar si existen condiciones médicas subyacentes que puedan influir en el proceso de cicatrización. (SS, 2017).
    - ***Datos objetivos***: Son obtenidos a través de la exploración física, ya sea general o específica, proporciona una amplia gama de datos sobre el paciente. Estos

pueden incluir desde características generales como el aspecto físico hasta medidas más detalladas como los signos vitales y el estado nutricional.

(SS, 2017)

Acrónimos para la valoración de heridas

Con base a lo que suscribe Ruiz y Roviralta (2022) “existen diversas escalas que funcionan como herramientas para la valoración de heridas, siendo la base del actual abordaje de las heridas de difícil cicatrización, describiendo la valoración sistemática de las heridas y sus principios” (p. 01).

En este sentido Ruiz y Roviralta (2022) mencionan que existen diversos factores que influyen en dicha complejidad además de la herida y el paciente, aportando 2 elementos nuevos: 1) Factor Personal Sanitario y 2) el Factor Institucional que actúan a favor o en contra dentro de la evolución de la herida.

TIME

La metodología que se da a través del acrónimo TIME, es una herramienta fundamental para la preparación del lecho de la herida. Según el Manual Clínico para la Estandarización del Cuidado y Tratamiento a Pacientes con Heridas agudas y Crónicas de la SS (2016), esta estrategia agrupa los elementos clave para un manejo eficaz de las heridas. A continuación, se detallan cada uno de los componentes que conforman esta herramienta y su importancia en la práctica clínica.

Control del tejido no viable (T)

La presencia de tejido necrótico o comprometido es habitual en las heridas crónicas que no evolucionan hacia la cicatrización, y su eliminación tiene muchos efectos beneficiosos. Se suprimen el tejido no vascularizado, las bacterias y las células que impiden el proceso de cicatrización (carga celular), obteniendo medio que estimula la formación de tejido sano. Según estudios recientes sobre la senescencia de las células de la herida y su falta de falta de respuesta a ciertas señales, es particularmente

importante el hecho de que el desbridamiento elimine la carga celular y permita que se establezca un medio estimulante. Por el contrario, las heridas agudas, suelen precisar, como mucho un desbridamiento, las crónicas pueden necesitar desbridamientos repetidos.

Control de la inflamación y la infección (I)

Las heridas crónicas, al permanecer abiertas por largos periodos, se pueden desarrollar un alto nivel de colonización de bacterias y hongos. La mala circulación y las enfermedades subyacentes agravan esta situación, al limitar el flujo de oxígeno y nutrientes necesarios para la cicatrización. Un ejemplo claro es la úlcera por presión en pacientes encamados, donde la presión constante sobre la piel reduce el suministro sanguíneo, facilitando la colonización bacteriana y dificultando la reparación del tejido. Es fundamental tratar de inmediato cualquier infección, ya que una alta carga bacteriana puede interferir con la producción de tejido de granulación y retrasar la cicatrización. Además, la formación de biopelículas, que se presenta, se presente como una especie de escudo protector bacteriano, agrava el problema al dificultar la penetración de los antibióticos y promover la resistencia bacteriana.

Control del exudado (M)

Uno de los avances considerados significativos en el tratamiento de heridas en las últimas cinco décadas, ha sido el descubrimiento que expone como el mantenimiento de las heridas, en un estado húmedo, acelera la cicatrización. Este hallazgo ha impulsado el desarrollo de una gran variedad de apósitos diseñados para conservar la humedad y fomentar la curación en un ambiente húmedo controlado. Aunque la mayor parte de la evidencia se basa en estudios con heridas agudas, estos resultados se han aplicado rápidamente a las heridas crónicas. Sin embargo, aún existen interrogantes sobre el mecanismo exacto por el cual los apósitos húmedos favorecen la cicatrización y si su efectividad se debe principalmente a mantener el exudado en contacto con la herida.

La composición del exudado varía entre heridas agudas y crónicas, lo que sugiere que los procesos de cicatrización en ambos tipos de heridas podrían ser diferentes.

Estimulación de los bordes epiteliales (E)

Tras una lesión, la regeneración de la piel por cicatrización de una herida es un proceso complejo que depende de la capacidad de las células cutáneas para reproducirse y restablecer la barrera protectora. Sin embargo, diversos factores, tanto internos como externos, pueden comprometer este proceso. Ello depende en gran medida de la capacidad de la piel para regenerar su capa externa y recuperar sus funciones. Sin embargo, este proceso puede verse obstaculizado por diversos factores. Además, problemas internos en estas células, como alteraciones en su movimiento o en su capacidad para unirse, también pueden interferir con la cicatrización (Ruiz & Roviralta 2022).

Actualización a TIME´RS

La gestión de heridas ha tenido una notable evolución en los últimos años. Así también, un reciente estudio de Ruiz y Roviralta (2022) destaca la relevancia de mantenerse al día con los avances en el manejo de las heridas. La actualización del acrónimo TIME a TIMERS en 2019 representa un hito significativo, al incorporar dimensiones sociales y psicológicas en la evaluación y tratamiento de las heridas. Esta nueva herramienta, junto con otras como el TIME CDST, brinda a los profesionales de la salud una guía más completa y personalizada para abordar la complejidad de estas lesiones.

DOMINATE

De acuerdo a una publicación de Fuentes et al. (2020) se afirmó lo siguiente: en el año 2014 apareció en Estados Unidos el acrónimo DOMINATE, más centrado en la

etiología de la lesión como factor fundamental para el abordaje de lesiones crónicas, evaluando 12 parámetros:

Desbridamiento *(Debridement),* descarga *(Offloading),* exudado *(Moisture),* malignidad *(Malignant),* medicación *(Medications),* salud mental *(Mental health),* infección *(Infection), i*nflamación *(Inflammation),* nutrición *(Nutrition),* insuficiencia arterial *(Arterial insufficiency),* técnicas avanzadas *(Technical advance*) y edema *(Edema)* para la curación de la herida, donde la educación del paciente es el centro del éxito en la cicatrización cutánea.

TWA

El Triángulo de Evaluación de Heridas es una herramienta fundamental en el ámbito sanitario, ya que ofrece una perspectiva integral tanto del paciente como de su lesión. Al evaluar cuidadosamente los tres componentes principales de la herida: el lecho, los bordes y la piel circundante, se facilita una valoración precisa de su estado. La inclusión del paciente y sus cuidadores en este proceso promueve su autonomía y permite una detección precoz de complicaciones. Así también, ante el aumento de los cuidados en el hogar, una adaptación simplificada de este triángulo podría capacitar a los pacientes y cuidadores para identificar signos de alarma, como un aumento del exudado o un cambio en el olor de la herida, y así solicitar atención médica oportuna.

Preparación del lecho de la herida

La preparación del lecho de la herida, es un proceso continuo de evaluación y adaptación que evoluciona constantemente, para adaptarse a las necesidades individuales de cada lesión. La European Wound Management Association (EWMA, 2004) propone el acrónimo TIME por ser una herramienta flexible, compuesta por cuatro elementos clave, para guiar la atención personalizada de las heridas en cada etapa de su cicatrización. Por ejemplo, en una úlcera por presión, el enfermero podría utilizar el TIME para evaluar la cantidad de tejido necrótico presente (T), la presencia de infección

(I), el nivel de humedad de la herida (M) y el estado de los bordes (E), ajustando así el plan de cuidados de forma específica para esa lesión. En el contexto español, estos componentes se describen como:

1. Control del tejido no viable.
2. Control de la inflamación y de la infección.
3. Control del exudado.
4. Estimulación de los bordes epiteliales.

La EWMA (2004) ha mostrado tener un enfoque eficaz para el tratamiento de heridas crónicas. Al eliminar las barreras que impiden la cicatrización, esta metodología contribuye a una recuperación más rápida y a una mejor calidad de vida de los pacientes. Según Durán y De Miguel (2022) la preparación del lecho de la herida es un componente clave de la EWMA. Proceso, que consiste en eliminar los obstáculos locales para facilitar la cicatrización, además ofrece grandes posibilidades para mejorar la calidad de vida de los pacientes, tal como lo definen Durán y De Miguel (2022) es un proceso en el que se eliminan los obstáculos locales para favorecer la cicatrización y ofrecer tratamientos locales más efectivos.

De este modo, el paradigma de la EWMA presenta como un programa de capacitación para la mejora de la práctica de enfermería en la prevención y manejo de heridas por presión. Tiene una trayectoria de más de 2 décadas y múltiples actualizaciones, en los años 2003, 2006, 2011, 2015 y 2021. El EWMA también representa un estándar de referencia en el campo. Por lo tanto, su implementación en la práctica clínica se considera fundamental para garantizar una atención de calidad y basada en evidencia a los pacientes con riesgo de desarrollar heridas. (p.1).

Cuidado tradicional de las heridas

De acuerdo a Domínguez-Saavedra y Hernández-Galván (2021) en las facultades de medicina y enfermería se nos ha enseñado a utilizar materiales como la gasa y el

algodón en compresas, apósitos o torundas, los cuales tienen baja absorción y alta capacidad de desecación. Estos materiales son pasivos en el proceso de cicatrización, es decir, no intervienen activamente y, de hecho, pueden ralentizar y complicar la curación. Diversos estudios aleatorios han demostrado que el uso de estos productos no solo reduce la velocidad de cicatrización, sino que también aumenta los costos, incrementa la incidencia de infecciones y genera mayor dolor en los pacientes.

El método de curación basado en estos materiales implica una frecuencia de cambios diaria y es doloroso, ya que en cada procedimiento se remueve tejido sano de manera agresiva, causando sangrado y dolor. Además, resulta más costoso tanto para el sistema de salud como para el paciente, ya que requiere múltiples consultas. A su vez, prolonga el tiempo de cicatrización, lo que incrementa el riesgo de complicaciones locales o sistémicas (Domínguez-Saavedra & Hernández-Galván, 2021).

Desafortunadamente, este tipo de curaciones a menudo se realiza de manera empírica, sin un fundamento científico sólido, y está influenciado por creencias populares y folclóricas. Entre estas prácticas se incluyen el uso de plantas, azúcar tipo panela y soluciones antisépticas como el peróxido de hidrógeno, yodo o cloro, las cuales se ha demostrado que no solo ralentizan el proceso de cicatrización, sino que también lo complican, tanto en heridas agudas como crónicas (Domínguez-Saavedra & Hernández-Galván, 2021).

Cuidados avanzados en heridas

A través de estudios recientes realizados por Domínguez-Saavedra y Hernández-Galván (2021) se respalda la eficacia de la curación avanzada. Esta técnica, que se basa en mantener un ambiente húmedo en la herida, utiliza apósitos de última generación para estimular la cicatrización. Al cambiar los apósitos cada cuatro a seis días, se logra un tratamiento costo-efectivo y prácticamente indoloro para el paciente. La curación avanzada ha demostrado ser una opción superior para una amplia variedad de heridas,

promoviendo una cicatrización rápida y óptima que mejora significativamente la calidad de vida del paciente.

Apósitos avanzados

Como lo señalan Domínguez-Saavedra y Hernández-Galván (2021) los apósitos son herramientas fundamentales en la promoción de la cicatrización, al crear un entorno óptimo para la herida. Su diversidad radica en su ubicación y mecanismo de acción. Los apósitos primarios, en contacto directo con la lesión, y los secundarios, que ofrecen protección y absorción, se seleccionan según las necesidades específicas de cada herida. Estos últimos, empleados en fases avanzadas de la curación, interactúan activamente con el tejido dañado, acelerando su reparación.

Las características que exponen Domínguez-Saavedra y Hernández-Galván (2021) de estos apósitos son 1. Proporcionan un ambiente húmedo

2. Son estériles

3. Tienen capacidad de absorción

4. Brindan protección contra la infección

5. No son adherentes

6. No son tóxicos ni alergénicos

7. No dejan residuos en la herida

8. Se adaptan a los contornos anatómicos

9. Son resistentes

10. Son costo-efectivos

11. Son fáciles de usar

12. Disminuyen el dolor y el olor

Tecnología avanzada y cuidado acelerado de las heridas

5.2.3 2 Terapia de presión negativa o sistema de presión negativa o Vacuum Assisted Closure (VAC®)

Al respecto a Domínguez-Saavedra y Hernández-Galván (2021) señalan que la terapia de presión negativa, introducida por Argenta y Morykwas a principios de los 90, revolucionó el tratamiento de heridas. Este método, que utiliza un dispositivo con succión para crear un ambiente de baja presión sobre la herida, estimula la cicatrización al promover la formación de nuevos vasos sanguíneos y tejido de granulación. Componentes clave como la esponja de poliuretano, que actúa como una interfaz entre el dispositivo y la herida, son esenciales para garantizar un sellado adecuado y una distribución uniforme de la presión

Otros materiales que son utilizado, son las esponjas con alcohol polivinílico. Éstos deben actuar como una interfaz para distribuir el vacío a lo largo de la herida y permitir que se eliminen los fluidos.

La terapia de presión negativa puede aplicarse de manera continua o intermitente, ajustando la intensidad entre 125 y 175 mmHg según las necesidades de cada herida. Esta técnica, que requiere cambios de apósito cada 48 a 72 horas, es indicada para una amplia gama de lesiones, desde úlceras por presión hasta heridas postquirúrgicas complejas como las fístulas intestinales, entre otras.

Se encuentra contraindicado en pacientes con heridas que tienen tejido necrótico, altamente contaminadas o asociadas a tumores presentan desafíos particulares para el tratamiento con terapia de presión negativa (VAC). Además, el uso de VAC en zonas cercanas a vasos sanguíneos debe realizarse con precaución, ya que representa una contraindicación relativa.

Matrices extracelulares

Gaviria y Arteaga (2021) subrayan la importancia de la matriz extracelular (MEC) en la regulación del comportamiento celular. La MEC actúa como un andamio que no solo proporciona soporte físico a las células, sino que también influye en sus funciones a través de señales bioquímicas. La matriz extracelular porcina de la submucosa intestinal, ha

demostrado ser un biomaterial eficaz en la ingeniería de tejidos. Sus propiedades biocompatibles y su capacidad para promover la adhesión celular la convierten en un candidato ideal para aplicaciones en medicina regenerativa.

Matrices dérmicas

Según Fuertes et al. (2020) explican que las matrices dérmicas actúan como un armazón o soporte, proporcionando un entorno ideal para que las células del paciente reconstruyan una nueva capa de piel. La matriz sirve de guía para que las células del paciente creen una nueva dermis, similar a la original. Una definición de este concepto es: “Una matriz dérmica no es otra cosa que un andamiaje, un vehículo por el que van escalando las propias células del paciente hasta formar una neodermis que arquitectónicamente es prácticamente idéntica a la dermis sana del paciente” (Fuertes et al., 2020, p.40).

Antisépticos

Es esencial la comprensión de la distinción entre antibióticos y antisépticos para un cuidado óptimo de la piel. Los antibióticos actúan de manera específica sobre las bacterias, ya sea eliminándolas o deteniendo su crecimiento, mientras que los antisépticos tienen un espectro más amplio, afectando a diversos microorganismos. Esta diferencia es crucial para seleccionar el tratamiento adecuado en cada situación (Ruiz & García, 2020).

Antiséptico

Un antiséptico es un agente diseñado para eliminar o inhibir el crecimiento de microorganismos en tejidos vivos, ya sean sanos o dañados. Para ser considerado eficaz, un antiséptico debe cumplir con ciertos criterios esenciales. En primer lugar, debe tener un amplio espectro de acción, lo que significa que debe ser capaz de combatir una variedad de microorganismos, como bacterias, virus y esporas. Además, un buen antiséptico debe actuar rápidamente para controlar la infección, mantener su eficacia

durante un período prolongado y, lo más importante, ser seguro tanto para la zona de aplicación como para el organismo en general.

Antisépticos más usados. (Ver apéndice 1).

Desinfectante

Un desinfectante es una sustancia química diseñada para eliminar o inhibir el crecimiento de microorganismos dañinos en superficies inanimadas. Estos productos son esenciales en entornos sanitarios, ya que reducen significativamente la carga bacteriana en instrumentos médicos y áreas de trabajo, contribuyendo así a prevenir infecciones. Por ejemplo, el hipoclorito de sodio, comúnmente conocido como lejía, es un desinfectante ampliamente utilizado en hospitales para limpiar superficies y equipos médicos, eliminando una amplia gama de bacterias y virus.

Germicida

Es una Sustancia o proceso que destruye microorganismos (bacterias, virus u otros microorganismos que pueden causar infecciones o enfermedades).

Biopelículas

El crecimiento bacteriano no siempre ocurre de manera aislada. Muchas veces, las bacterias se organizan en estructuras complejas y adherentes denominadas biopelículas. Estas biopelículas, formadas por una matriz de sustancias producidas por las propias bacterias, son fundamentales en el desarrollo de infecciones, ya que proporcionan un refugio seguro para los microorganismos y dificultan su eliminación (Parra-Vera et al., 2022).

Otra definición de biopelículas es la descrita por Becerra et al. (2019) identificándolas como conformaciones tridimensionales de bacterias adheridas a una superficie y envueltas sobre una matriz de exopolisacárido y otros compuestos que, al ser producidos por ellas mismas, les brinda atributos específicos para adaptarse a un medio, además de conferirles propiedades de resistencia antimicrobiana no convencional.

Clínicas de heridas

De acuerdo con el Modelo de Atención de Clínicas de Heridas de la Secretaria de Salud en México (SS, 2018) estos centros especializados, integrados a la red de salud primaria, ofrecen una atención integral a pacientes con heridas. Su labor principal es identificar tempranamente los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de heridas, así como evaluar, diagnosticar y tratar tanto heridas agudas como crónicas. Además, estos espacios brindan un apoyo fundamental a los pacientes y sus familias a lo largo del proceso de cuidado.

Con el objetivo de proporcionar atención integral a las personas con factores de riesgo para desarrollar una herida de diverso origen; y atender a las personas que padecen heridas agudas o crónicas y estomas, disminuyendo el tiempo de recuperación y optimizando los recursos humanos y financieros.

Clasificación de las clínicas de heridas

Clinica de heridas básica

Se dará atención a personas con heridas simples, desde la dermoabrasión o pérdida de continuidad de la piel simple, hasta las personas con úlceras y heridas no infectadas, en categoría 2, lo que significa que involucra piel, tejido celular subcutáneo, músculo y tendón sin sección parcial o total.

Clinica de heridas avanzadas

Atención a personas con heridas o úlceras infectadas o que involucran sección parcial o total de tendones y puedan llegar a hueso. En cuanto a personas con úlceras diabéticas, de acuerdo a las Tablas de clasificación de úlceras de pie diabético: Clasificación de Wagner: Grado 3, 4 y 5; Clasificación de Texas: Grado A-2, B-2, D-0 y D-1 y Tablas de clasificación de úlceras de pie diabético por nivel de infección: Clasificación de PEDIS: Grado 3.

En cuanto a personas con úlceras vasculares (arteriales, venosas y mixtas), úlceras vasculares con ITB = 0.5 – 0.8 alteración arterial significativa; ITB < 0.5 alteración arterial severa. Para personas con lesiones por presión (LPP) con categoría IV.

También se otorgará atención a personas con estomas (respiratorios, descompresión y alimentación); rechazo de material de osteosíntesis y tumores (lesión, úlceras post-resección) (SS, 2018)

Clinica de heridas compleja

Se llevarán a cabo las acciones de las clínicas básica y avanzada, además de la atención a personas con heridas o úlceras infectadas o que involucran sección parcial o total de tendones y puedan llegar a hueso. En cuanto a personas con úlceras diabéticas, de acuerdo a las Tablas de clasificación de úlceras de pie diabético:

Clasificación de Wagner: Grado 3, 4 y 5; Clasificación de Texas: Grado A-3, B-3, C-3 y D-3 y Tablas de clasificación de úlceras de pie diabético por nivel de infección: Clasificación de PEDIS: Grado 3 y 4 (SS, 2018).

En cuanto a personas con úlceras vasculares (arteriales, venosas y mixtas), úlceras vasculares con ITB = 0.5 – 0.8 alteración arterial significativa; ITB < 0.5 alteración arterial severa. Para personas con lesiones por presión (LPP) con categoría IV. Asimismo, se otorgará atención a personas con estomas (respiratorios, descompresión y alimentación); rechazo de material de osteosíntesis y tumores (lesión, úlceras post-resección). La clínica gestionará la intervención con subespecialistas y terapeutas para reducir el índice de discapacidad, produciendo valor agregado con la reintegración de los pacientes a la vida productiva a través de la rehabilitación en la medida en que esto sea posible (SS, 2018).

5.4 Capacitación de enfermería como agencia del Autocuidado

Agencia de cuidados

En base a lo establecido por Suasto et.al. (2019) Dorothea E Orem identifica la palabra agente de autocuidado para dirigirse a la persona que proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En el caso de las heridas, el paciente deberá aprender a vivir, adaptarse o aprender a realizar el autocuidado.

Gestión del cuidado

La “Gestión del Cuidado en Enfermería”, está orientada principalmente a cubrir las necesidades de las personas en forma segura, reorientando las estrategias y acciones de mejoramiento continuo, apoyadas en la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso entre los profesionales de la enfermería, de otras disciplinas y las autoridades institucionales de salud (Suasto et.al., 2019).

La falta de estándares de calidad medibles en la gestión del cuidado representa un obstáculo significativo para evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería. Sin estos estándares, resulta difícil determinar si las capacitaciones para prevenir el deterioro cutáneo, por ejemplo, están produciendo los resultados esperados y si se están aplicando las mejores prácticas disponibles (Suasto et.al., 2019).

En la Latinoamérica en el año 2008, emerge la Red Internacional de Gestión del Cuidado de Enfermería (RIGCE) con presencia hoy en 12 países como: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cota Rica, Cuba, Ecuador, Panamá, Perú, Uruguay, México y España.

En el marco de las metas estratégicas del año 2017, se planteó la necesidad de examinar y desarrollar la gestión del cuidado en el ejercicio y la formación de enfermería.

La aspiración es generar un conocimiento conjunto que permita mejorar la calidad asistencial, con un enfoque particular en fortalecer la gestión del cuidado, reconocida como un ámbito clave de la práctica en la enfermería (Suasto et.al., 2019).

La formación integral del enfermero, desde el inicio de su trayectoria académica, es fundamental para garantizar una atención de calidad. Esto implica seleccionar cuidadosamente a los futuros profesionales, incorporando competencias específicas relacionadas con la integridad cutánea en los planes de estudio, y reforzando continuamente estos conocimientos tanto en pregrado como en postgrado (Suasto et.al., 2019).

En el ejercicio de la enfermería se debe buscar un equilibrio entre la teoría y la práctica. Así también, es fundamental contar con una base teórica sólida que permita brindar cuidados reflexivos y holísticos, adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. Por otro lado, es esencial generar nuevos conocimientos a través de la investigación, no solo para fortalecer la evidencia científica que sustenta nuestra práctica, sino también para fomentar una mayor conciencia y desarrollo profesional entre los enfermeros (Suasto et.al., 2019).

Existe una notable escasez de estudios científicos que demuestren el impacto real con la implementación de estrategias de gestión del cuidado. Aunque las acreditaciones hospitalarias podrían ofrecer datos valiosos para evaluar esta práctica, aún no se ha logrado acumular suficiente evidencia. Además, la colaboración efectiva entre enfermería y otras disciplinas de la salud es fundamental para enriquecer el cuidado humanizado y fortalecer la gestión del cuidado (Suasto et.al., 2019).

Gestión en enfermería

La gestión del cuidado de enfermería implica la aplicación de juicios profesionales en la planeación, organización, integración, dirección y control para brindar con la planeación estratégica, cuidados oportunos, seguros e integrales que garanticen la

continuidad de la atención para obtener el bienestar y la salud de las personas (Suasto et.al., 2019).

Es importante mencionar que de acuerdo a Suasto et al. (2019) la gestión de los cuidados tiene como objetivo adaptar la atención y los cuidados a las necesidades de las personas, tanto sanas como enfermas, así como a las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad en general. En este proceso de atención, surgen los modelos de gestión del cuidado basados en las teorías de enfermería. Además, la gestora de enfermería desempeña un papel clave en la promoción de la salud dentro de los entornos en los que se brindan cuidados, ya que las organizaciones de salud son una parte esencial del entorno de cada persona.

Los modelos de gestión de la enfermería se sustentan en cuatro dimensiones: administración, salud, enfermería y cuidado a las personas. En relación al manejo de heridas, la dimensión del cuidado a las personas destaca que el acto de cuidar es tanto individual, en el que una persona se cuida a sí misma, como un acto de reciprocidad hacia quienes necesitan apoyo temporal o permanente para cubrir sus necesidades vitales. Las enfermeras gestoras cuentan con tres elementos fundamentales: el conocimiento adquirido de diversas ciencias, la habilidad para brindar cuidados individualizados y la aplicación de tecnologías simples y complejas, que son posibles gracias a su especialización.

El conjunto de cuidados que ofrece la enfermería garantiza la continuidad y reproducción de la vida, adaptándose a la falta de salud de cada persona. Los cuidados son múltiples y variados según los problemas de salud de cada individuo. Por ello, el personal de enfermería se esfuerza por conocer a las personas que son objeto de su atención, para utilizar las tecnologías más apropiadas y gestionar el bienestar de manera eficaz (Suasto et.al., 2019).

Estudio epistémico de la enfermería

La enfermería, a pesar de ser una disciplina relativamente joven, tiene raíces profundas en la historia de la humanidad. Su evolución desde un arte empírico hacia una ciencia fundamentada en teorías y una filosofía propia es un proceso que ha tomado siglos. El estudio de la enfermería debe centrarse en este recorrido, analizando su crecimiento teórico, su desarrollo científico y su articulación profesional a lo largo del tiempo (Silva, 2021).

De acuerdo con, Martin Heidegger (Barbosa, 2006 como se cita en Silva, 2021) el cuidado va más allá de un simple acto; es una actitud. La profesión de enfermería debe ayudar a resaltar y fortalecer el debate filosófico y científico, con el fin de que emerja la conexión estrecha entre el cuidado profesional, que se entiende como una profunda manifestación de humanismo, y la dignidad e individualidad de las personas a las que atendemos.

La enfermería es una ciencia y disciplina enfocada en el bienestar físico, social, espiritual y psicológico de la persona, la familia o la comunidad. Se fundamenta en principios filosóficos y epistemológicos del cuidado, que constituyen el eje central de la enfermería (Valero, 2018).

De acuerdo con (2013, septiembre 2) Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, se define como la ciencia y el arte humanístico dedicados al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas. Esto implica desarrollar una visión integral de la persona, la familia y la comunidad, así como adquirir una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le permitan promover, prevenir, fomentar, educar e investigar sobre el cuidado de la salud mediante intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

Enfermería de Practica Avanzada

Acorde a lo establecido por Velasco (2020) a Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) es definida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) como una enfermera que ha adquirido una base de conocimiento experto y es capaz de tomar decisiones complejas en su labor, poseyendo competencias clínicas para una práctica ampliada. Las características de esta especialidad están determinadas por el contexto o país en el que está acreditada para ejercer. Se sugiere un nivel de maestría como parte de la formación de estos profesionales.

Cuidados de enfermería de alta complejidad

Son aquellos que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente. (NOM-019-SSA3-2013).

Intervenciones de enfermería independientes

A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud. (NOM-019-SSA3-2013).

Intervenciones de enfermería interdependientes

A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros. (NOM-019-SSA3-2013).

Prestación de servicios de enfermería.

Al acto de brindar cuidados de enfermería en un establecimiento para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como, los que prestan sus servicios de forma independiente. (NOM-019-SSA3-2013).

Consulta de enfermería

La consulta de enfermería se entiende como una interacción profesional entre el usuario y la enfermera. La función de la enfermera se enfoca en ayudar al individuo, al grupo familiar y a la comunidad a llevar a cabo autocuidados de salud, desde el nacimiento hasta la muerte, mediante un proceso de interacción específico y terapéutico. (Pimentel et al., 2019).

Cuidados de enfermería en heridas

El cuidado de las heridas sigue siendo un desafío para los profesionales de la salud. A pesar de la abundante literatura e investigaciones sobre el tema, persisten conceptos erróneos en diversos aspectos, como el proceso de cicatrización (Muñoz, et al., 2015).

Según lo indicado por Murillo y Alvarado (2020), la práctica de la enfermería se enfoca en identificar las necesidades de salud más relevantes de los pacientes, desarrollar estrategias de cuidado y evaluar su efectividad. Este proceso se fundamenta en conocimientos teóricos que nos ayudan a entender los fenómenos relacionados con el cuidado. En el contexto de las heridas, la enfermera debe llevar a cabo un seguimiento exhaustivo del paciente, incluyendo a su familia, hasta que se complete la cicatrización y el paciente pueda reincorporarse a su vida diaria. Además, es esencial proporcionar educación al paciente sobre cómo prevenir futuras lesiones.

Acorde a lo que menciona Probst (2021) la transición de un estado de salud a uno de enfermedad grave requiere que el profesional de enfermería cuente con conocimientos y habilidades específicas para ofrecer una atención integral al paciente. Esto significa que

no solo debe abordar las necesidades físicas, sino también tener en cuenta los factores socioculturales que afectan la experiencia de la enfermedad.

Si se trabaja con médicos especialistas, se deben observar las habilidades que utilizan para mejorar la atención del paciente, y ser conscientes de la necesidad de un trabajo multidisciplinario y en equipo, así como de una atención centrada en la persona.

En la actualidad, la atención de heridas ha brindado a los profesionales de enfermería una mayor autonomía en la toma de decisiones clínicas, convirtiéndose en un área en la que pueden aplicar sus conocimientos de forma práctica. El éxito de estos tratamientos está determinado por diversos factores, como la elección adecuada de productos y materiales, su correcta aplicación y una valoración integral del paciente que contemple aspectos físicos, psicológicos, espirituales y culturales (Campos et al., 2018).

La enfermera representa el pilar esencial en la atención a pacientes con heridas. Su contacto directo y constante con estos individuos les permite detectar problemas de manera temprana, supervisar su evolución y llevar a cabo los tratamientos necesarios. Este cuidado integral no se limita únicamente a la herida en sí, sino que abarca al paciente en su totalidad, considerando sus características únicas y las particularidades de cada lesión (Campos, et al., 2018).

Capítulo III

VI. Material y Métodos

6.1. Enfoque

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo.

6.2. Diseño

Se trató de un estudio de tipo pre experimental, longitudinal

6.3. Universo

El universo de esta investigación estuvo conformado por 16 enfermeras de un hospital privado

6.4. Muestra y muestreo

Muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico dada la naturaleza de la investigación

6.5 Variables

La variable independiente. Capacitación de enfermería como agencia de cuidado.

La variable dependiente. Deterioro de la integridad cutánea

Las variables sociodemográficas. Para este proyecto fueron edad, sexo, grado académico, antigüedad laboral, turno. (Ver apéndice no 2, 3 y 4).

6.6 Criterios

6.6.1. Criterios de inclusión

Se incluyó al personal de enfermería, adscrito al Hospital “San Miguel” de Morelia Michoacán, que se encontraban en servicios los que atendieran pacientes con heridas, que aceptaron participar en el estudio, y así mismo firmaron el consentimiento informado.

6.6.2 Criterios de exclusión

Enfermeras con capacitación o diplomados en manejo de heridas.

6.6.3. Criterios de eliminación

Se eliminaron a las enfermeras que faltaron a laborar al hospital en su turno y horario correspondiente y a quienes desertaron.

7.1 Instrumentos

Con el propósito de obtener la información para indagar los conocimientos que se tienen respecto al cuidado de deterioro de la integridad cutánea se empleó un cuestionario por docentes investigadoras, dicho cuestionario fue utilizado por Galvis-López (2018) en su investigación *Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas* según consideraciones técnicas desarrolladas en la literatura que abordara las variables importantes del perfil de las personas que realizan curaciones y aspectos conceptuales sobre las características de las heridas crónicas y el uso de insumos y técnicas para su abordaje. El objetivo era determinar el conocimiento que tenían los profesionales de enfermería en el manejo integral de las heridas crónicas y el uso de tecnología avanzada. Dicho instrumento consta de 30 preguntas organizadas en tres aspectos.

El primero sobre el perfil y el ejercicio laboral del profesional de enfermería permitió identificar el género, edad, tiempo de experiencia después de su formación del pregrado.

La segunda parte, conformada por 7 preguntas de selección múltiple con única respuesta correcta para describir el conocimiento de los profesionales sobre las características de las heridas crónicas en aspectos como: la definición de herida crónica, las comorbilidades que favorecen la presencia de una herida crónica, la fase de la cicatrización en que se inicia la cronización de una herida, la localización más frecuente de las ulceras de etiología venosa, las características de la úlcera neuropática, la identificación del abordaje del tratamiento integral del paciente con heridas crónicas independiente de la etiología y conocimiento sobre tipo de desbridamiento dirigido a la retirada de tejidos no viables presentes en el lecho de una herida crónica.

El tercer componente del cuestionario aplicado está conformado por 14 preguntas de selección múltiple con única respuesta correcta y permitió valorar el conocimiento que

tenían los enfermeros sobre el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas en aspectos como: los objetivos en la preparación del lecho de la herida según esquema TIME, el tratamiento a seguir al valorar la herida y se encuentra tejido no viable y seco en un 80% de la superficie, los apósitos a utilizar para el cuidado de las heridas según su localización y su complejidad, la función del apósito de tecnología avanzada en una herida seca con tejido necrótico, el tratamiento a aplicar una vez confirmado el diagnostico de úlcera venosa, tratamiento con tecnología en úlcera arterial con superficie seca, pequeña y profunda, los mecanismos de acción de la Terapia de Presión Negativa (TPN), el sistema de compresión más efectivo en el tratamiento de las ulceras de etiología venosa, la función del apósito en una herida con exudado purulento moderado, la función que cumple un apósito compuesto por una combinación de una compresa absorbente no adherente y un apósito que contiene hidrofibras con plata (Ag), el apósito indicado para heridas en fase de granulación y epitelización con escaso exudado, el mecanismo de acción de los apósitos utilizados en heridas con alto exudado, la función del apósito gelificante con hidrofibra oclusivo, la necesidad de cuidado con tecnología avanzada de una herida con tejido necrótico seco y el apósito activo a usar para el alivio de presión en la curación de una Ulcera por Presión (UPP), independiente de su nivel de exudado y colonización.

Luego del diseño, el cuestionario fue revisado por una profesional de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y una enfermera de un laboratorio especializado responsable de procesos de capacitación en diferentes instituciones prestadoras de salud (IPS) en abordaje de tratamientos de heridas crónicas con material de tecnología avanzada. Posteriormente se realiza prueba piloto en profesionales que cumplían los mismos criterios de diferente IPS a los participantes.

Se estableció una escala en la cual se califica como bajo conocimiento a aquellos profesionales que contestaron acertadamente hasta a 11 preguntas de los 21 totales, se

califica como medio conocimiento a aquellos que contestaron acertadamente a un rango entre 12 y 16 preguntas y se califica como alto conocimiento a aquellos profesionales que contestaron bien a más de 16 preguntas. (Ver anexo No.1)

7.2 Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación primeramente se elaboró el protocolo de investigación y en virtud de que el instrumento a utilizar no fue validado en población mexicana fue necesario realizar un pilotaje el cual estuvo conformado por 5 personas y el nivel de confiabilidad reportado fue de .067 Alfa de Cronbach se implementó, la aplicación del instrumento a 5 profesionales de enfermería, que no laboraban en el hospital privado, por el contrario, eran personal que laboraba en instituciones de gobierno, se obtuvo que los profesionales pudieron contestar los ítems en un lapso de 30 a 40 minutos, sin necesidad de mostrar más explicaciones que las que se mostraron en las indicaciones del instrumento, posterior a ello se solicitó la evaluación por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y también por el Comité de Ética en Investigación del o autoridades directivas del Hospital *San Miguel* (Ver anexo No.2)

Además, el investigador realizó la logística para efectuar la investigación que efectuó la colecta de los datos y la intervención del estudio. Al mismo tiempo se realizó la compra del equipo y material necesario para el proyecto de investigación.

La investigadora programó una reunión previa con los directivos (jefa de servicio, jefa de enseñanza) para establecer los días y horario en que se acudiría a realizar la intervención; respetando las fechas del cronograma de actividades, enseguida se efectuó una sesión informativa con enfermeras y enfermeros para dar a conocer el objetivo del estudio e invitarles a participar. Se presentó el programa de capacitación con base a la ficha técnica del programa Wound Care fundamentada por la Guía para Diseñar y Desarrollar un Modelo de Intervención Educativa con la Secretaría de Salud (SS, 2022).

El día convenido la investigadora se presentó en el horario asignado y selecciono a los participantes de acuerdo con el muestreo definido. Se abordó a cada persona y se les solicitó que llenen la cédula de colecta de datos, y de igual manera el consentimiento informado para finalizar agradeciendo su participación.

El contenido temático de la intervención fue basado en los requisitos de autocuidado de la teoría en enfermería Dorothea Elizabeth Orem. De igual manera se elaboró la integración de la descripción operativa del Programa Wound Care (Ver apéndice No. 6, 7 y 8).

7.3 Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se trabajó con el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25 y Microsoft Excel 2023 para la elaboración de los gráficos. Para ello se realizó un análisis descriptivo utilizando porcentaje (%), (σ).

Se realizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si había diferencia entre ellas.

Para determinar la fiabilidad (consistencia interna) de las escalas se efectuó una prueba piloto con 5 profesionales de enfermería que laboraban en dependencia gubernamental.

7.4 Recursos

Los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación se presentación enseguida.

7.4.1 Recursos humanos

Los recursos humanos requeridos para esta investigación fueron los siguientes.

- Investigadora principal L.E. Q Lilia Noemí Cuevas Mendoza
- Asesora Dra. Vanesa Jiménez Arroyo
- Coasesora 1 Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
- Coasesora 2 Dra. Brenda Martínez Ávila

7.4.2 Recursos materiales

Los recursos materiales contemplados para esta investigación se presentan en seguida.

- Material de oficina: hojas blancas, lápiz, lapiceros, engrapadora, grapas, tinta de impresora, clips, block de notas, carpetas
- Recursos tecnológicos: impresora, computadora de escritorio, computadora portátil, proyector, celular, internet.
- Material educativo: Manual del procedimiento, folletos, imágenes educativas impresas.

7.4.3 Recursos financieros

Los gastos generados por esta investigación fueron financiados en su totalidad por la investigadora principal con apoyo de la asesora. (Ver anexo No.3)

7.5 Cronograma de actividades

(Ver anexo No. 4.)

8.1 Difusión

Por otra parte, se envió resumen con el tema Conocimientos de la tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas en profesionales de enfermería para la participación del XIV Congreso Universitario de Enfermería, los días 22 y 23 de agosto del 2024 en Aguascalientes, Aguascalientes, Mexico. Con fecha de aceptación 25 de julio de 2024. (Ver apéndice No.9)

A fin de dar a conocer los resultados de investigación se envió el artículo “Efecto de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea” en una Revista Científica y Académica. La revista está indexada en: SJIFactor.com / ISSN: 3005-2599(E), con fecha de aceptación para revisión por pares el 16 de Julio de 2024.

Se publicó la situación actual, en una revisión breve con el título *Practica avanzada de cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea* en la revista Paraninfo Digital (Cuevas, et al., 2023), donde además se participó, en el FORO I+E 2023.

Investiga, aprende, aplica el desafío de la trasferencia del conocimiento en la V Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería. Paraninfo Digital. Fundación Index los días 29-30 noviembre de 2023, con un video Comunicación Oral, de igual manera el investigador participó como ponente en el Congreso Internacional de Enfermería, en la modalidad presentación oral durante el Congreso Internacional de Enfermería: Investigación y educación para la salud comunitaria *Desafíos del Siglo XXI*, impartido de forma virtual desde la ciudad de Salvatierra Guanajuato, México el día 13 de noviembre de 2023.

También se participó como ponente en el Congreso Académico Retos para la Enfermería de Práctica Avanzada el 4 y 5 de octubre de 2022 con el tema “Practica avanzada en el cuidado de heridas” en el marco del 44 aniversario de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo en Morelia Michoacán, México. (Ver apéndice No.9)

Se participará en el III Coloquio Internacional y X Nacional de la Red Salud y Educación Innovación y emprendimiento en enfermería: Construyendo el futuro del cuidado en salud y educación a la población el 24 y 25 de octubre de 2024 con el tema “Efecto de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada”.

9.1 Consideraciones éticas y legales

En esta investigación se aplicaron los siguientes documentos normativos: Pautas Éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOMS, 2017), NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

En cuanto a las Pautas Éticas Internacionales, el término “Investigación relacionada con la salud” que se usa en estas pautas se refiere a las actividades dirigidas

a desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable sobre la salud en la esfera más clásica de la investigación con seres humanos.

Estas pautas abordan la investigación con seres humanos. El uso de este término varía en la bibliografía de bioética. En este documento, los términos “seres humanos”, “participantes en una investigación” y “sujetos humanos” se usan indistintamente (*CIOMS, 2017)*, se considera que esta investigación tiene valor científico desde la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, empresas farmacéuticas y otros confían en los resultados de la investigación para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual y pública, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados.

Por otra parte, esta investigación posee valor social porque en la actualidad las heridas representan un problema de salud pública, con gran magnitud con el cual tendrá trascendencia, para que el personal de enfermería se mantenga en constante capacitación y los resultados proporcionaran un aporte hacia la profesión de enfermería, ya que es una necesidad importante el aumentar el nivel de conocimientos, y en este sentido de tratar las heridas de la población.

El consentimiento informado se basa en la capacidad y el derecho de las personas a decidir libremente, en dar un consentimiento informado, sobre participar en una investigación. El consentimiento informado protege la libertad de elección de la persona y respeta su autonomía. Se solicitó y se obtuvo el consentimiento, después de dar la información relevante acerca de la investigación y se comprobó participante comprende adecuadamente los hechos importantes; se evitó ocultar información pertinente, o ejercer influencia indebida o coacción.

Un aspecto importante del almacenamiento de datos relacionados con la salud es la confidencialidad. Si se revela a terceros, la información recolectada y almacenada

podría causar daño, estigma o angustia. La responsable de los bancos de datos tomó medidas para proteger la confidencialidad de esa información, para lo cual podrían, por ejemplo, facilitar a los investigadores solo datos anónimos o codificados y limitar el acceso de terceros a la información.

Durante el proceso de obtención del consentimiento informado, los responsables del banco de datos deben informar a los posibles donantes de las medidas preventivas que se tomarán para proteger la confidencialidad, así como de sus limitaciones. Los datos almacenados en bancos de datos deben preservar el anonimato o estar codificados.

En el nivel de riesgo de la intervención los investigadores, patrocinadores y comités de ética de la investigación deben entonces asegurarse de que los riesgos de cada intervención y procedimiento, una vez minimizados, sean apropiadamente equilibrados con la perspectiva de beneficio de la intervención para el participante y el valor social y científico de la investigación. En el caso de la perspectiva de beneficio individual, los riesgos son aceptables si son superados por los posibles beneficios para el participante individual y el perfil riesgo-beneficio de la intervención es al menos tan ventajoso como cualquier alternativa efectiva establecida.

Fue aprobado por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la UMSNH y las autoridades correspondientes de las instituciones de salud, aunque en algunos casos la revisión científica precede la revisión ética, los comités de ética de la investigación siempre deben tener la oportunidad de combinar ambas revisiones para asegurar el valor social de la investigación (Ver apéndice No.5). De igual manera se realizó una galería fotográfica del trabajo realizado con los y las participantes en donde en todo momento se respetó el anonimato (Ver apéndice No.10).

Capítulo IV

VII Resultados

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la gestión de la agencia del cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada se encuestaron 18 profesionales de enfermería. Los resultados se presentan con base en los objetivos específicos mediante tablas.

Para el objetivo específico 1 Describir las características sociodemográficas de las enfermeras de un hospital privado, con base en las variables sociodemográficas, se identificó que 16.7% de los participantes tienen 27 años, el 83.3% son mujeres, el 66.7% son Licenciados en Enfermería, el 33.3% tienen 4 años de experiencia laboral, el 50% laboran en el turno matutino y el 72.2% laboran en el área de hospitalización (tabla 1).

Tabla 1
Datos sociodemográficos del personal de enfermería (n=18)

Datos sociodemográficos		*f*	%
Edad			
	22-26	4	22.3
	27-29	6	33.4
	30-33	4	22.3
	40	1	5-6
	42	1	5.6
	45	1	5.6
	51	1	5.6
Género			
	Mujer	15	83.3
	Hombre	3	16.7
Grado académico			
	Técnico en enfermería	12	66.7
	Lic en enfermería	6	33.3
Experiencia laboral			
	1 año	3	16.7
	2 años	3	16.7
	4 años	6	33.3
	6 años	1	5.6
	10 años	1	5.6
	11 años	1	5.6
	13 años	1	5.6
	16 años	1	5.6
	17 años	1	5.6
Turno			
	Matutino	9	50.0
	Vespertino	4	22.2

Servicio	Nocturno	5	5.6
	Hospitalización	13	72.2
	Quirófano	4	22.2
	Urgencias	1	5.6

Nota. f = frecuencia. Datos obtenidos de la cédula de datos

Para identificar el conocimiento general de heridas en el deterioro de la integridad cutánea, se calificó con bajo conocimiento a aquellos profesionales que contestaron acertadamente hasta 11 preguntas de los 21 totales, se calificó como medio conocimiento a aquellos que contestaron acertadamente a un rango entre 12 y 16 preguntas y se calificó como alto conocimiento a aquellos profesionales que contestaron bien a más de 16 preguntas.

El objetivo específico 2 fue identificar el nivel de conocimientos sobre el deterioro de la integridad cutánea antes de la intervención de enfermería y en la tabla 2 se observó que el 77.8% de los participantes, obtuvo un nivel de conocimientos bajo y 22.2% un nivel de conocimientos medio (tabla 2).

Tabla 2

Conocimiento general de heridas de los enfermeros de un hospital privado pre test (n=18)

Conocimiento general de heridas	f	%
Bajo	14	77.8
Medio	4	22.2
Alto	0	0.0
Total	18	100.0

Nota. f = frecuencia. Datos obtenidos de la Cédula de datos

Para valorar las características respecto a los conocimientos principales respecto al cuidado de heridas se obtuvo que respecto a la definición de una herida crónica el 61.1% de los participantes respondió de manera correcta, de igual manera el objetivo de preparación del lecho de la herida según el esquema TIME 61.1%, por otro lado, se observó que el 50% respondió correctamente a mecanismo de acción de aposito en heridas con alto exudado, por último, el 55.6% respondió de forma correcta a función del aposito gelificante con hidrofibra oclusivo.

En cuanto a las comorbilidades que favorecen la presencia de una herida crónica, fase de la cicatrización de inicio de la cronización de una herida y localización de úlcera neuropática, así mismo en el mecanismo fisiológico del desbridamiento autolítico, procedimiento para manejo de herida tejido no viable seco 80%, apósitos que se pueden utilizar según localización y complejidad.

También se atendió la función del aposito con tejido necrótico, tratamiento en ulcera arterial, mecanismos de acción de la terapia de presión negativa, de igual manera función del aposito en herida con exudado purulento moderado con hidrofibras y Ag, elección de aposito en herida en fase de granulación epitelización y escaso exudado, y por último cuidado con tecnología en herida con tejido necrótico seco los 18 participantes del estudio no conocieron la respuesta correcta (tabla 3).

Tabla 3

Características respecto a los principales conocimientos en la pre intervención

Ítem	Correcto		Incorrecto	
	f	%	*f*	%
Definición de una herida crónica	11	61.1	7	38.9
Localización más frecuente de una úlcera venosa	1	5.6	17	94.4
Tratamiento integral del paciente con herida crónica independiente de su etiología	6	33.3	12	66.7
Objetivo de preparación del lecho de la herida según el esquema TIME	11	61.1	7	38.9

Una vez confirmado el diagnostico de úlcera venosa	5	27.8	13	72.2
Sistema de compresión en úlcera venosa	6	33.3	12	66.7
Mecanismo de acción de apósito en heridas con alto exudado	9	50.0	9	50.0
Función del apósito gelificante con hidrofibra oclusivo	10	55.6	8	44.4
Aposito indicado para el alivio de presión en curación de UPP, independiente del exudado y la colonización	1	5.6	17	94.4

Nota. Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas Información retomada de Galvis-López, et al. (2018).

El objetivo específico 3 fue identificar el nivel de conocimientos sobre el deterioro de la integridad cutánea pos-test en un grupo de enfermeras (os), de un hospital privado, se observó que el 56.3% de los participantes obtuvo un porcentaje de conocimientos bajo, y el 43.8% de los participantes un nivel de conocimientos medio, en comparación al grupo pretest aumentó el porcentaje de participantes con conocimiento medio (tabla 4).

Tabla 4

Conocimiento general de heridas de los enfermeros de un hospital privado post test (n=16)

Conocimiento general de heridas	*f*	%
Bajo	9	56.3
Medio	**7**	**43.8**
Alto	0	0.0
Total	16	100.0

Nota. Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas Información retomada de Galvis-López, et al. (2018).

En consecutivo, al objetivo número 3 (véase tabla 5), las características respecto a los principales conocimientos en la post intervención, el 56.3% de las participantes respondieron de forma correcta, respecto al objetivo de preparación del lecho de la herida

de acuerdo con el esquema TIME 68.8% y así mismo el mecanismo de acción del apósito con heridas de alto exudado 75.0%.

Tabla 5

Características respecto a los principales conocimientos en la intervención post test (n=16)

Ítem	Correcto		Incorrecto	
	f	%	*f*	%
Definición de una herida crónica	4	25.0	12	75.0
Localización más frecuente de ulcera venosa	3	18.8	13	81.3
Tratamiento Integral del paciente con herida crónica independiente de su etiología	**9**	**56.3**	7	43.8
Objetivo de la preparación del lecho de la herida según el esquema TIME	**11**	**68.8**	5	31.3
Una vez confirmado el diagnóstico de ulcera venosa	3	18.8	13	81.3
Sistema de compresión de úlcera venosa	6	37.5	10	62.5
Mecanismo de acción de aposito en heridas con alto exudado	**12**	**75.0**	4	25.0
Función del aposito gelificante con hidrofibra oclusivo	7	43.8	9	56.3
Apósito indicado para el alivio de presión en curación de UPP, independiente del exudado y colonización	3	18.8	13	81.3

Nota. Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. Información retomada de Galvis-López, et al. (2018).

Para dar respuesta al objetivo específico 3 respecto a analizar los conocimientos adquiridos al finalizar el procedimiento, con relación al deterioro de la integridad cutánea, de acuerdo a la prueba de rangos con signo de Wilcoxon .045 el puntaje entre pre y post test no es igual por lo que existe evidencia estadísticamente significativa suficiente, para

decir que la intervención tiene un efecto en la gestión de la agencia del cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea (tabla 6).

Tabla 6
Conocimientos en deterioro de la integridad cutánea (n=16)

Conocimientos en deterioro de la integridad cutánea	*M*	*Mdn*	*DE*	*Z*	*Valor P*
Puntaje pre test	9.19	9.00	2.99	-2.005[b]	.045
Puntaje post test	11.31	11.00	2.75	-2.005[b]	.045

Nota. M= Promedio aritmético, Mdn= Mediana DE= Desviación estándar, Z= Estadístico de la Prueba Wilcoxon, n= 16

Por último, los ítems en comparación al grupo pretest y post test, con aumento en el porcentaje de conocimientos en relación con el deterioro de la integridad cutánea, fueron 3, tratamiento integral del paciente con herida crónica 56.3%, función del aposito gelificante con hidrofibra oclusivo 43.8% y, por último, aposito indicado para el alivio de presión en curación de UPP, independiente del exudado y colonización 18.8%.

Los ítems que obtuvieron el mismo porcentaje en el grupo pre y post test fueron 2, Objetivo de preparación del lecho de la herida según el esquema TIME y sistema de compresión en úlcera venosa.

Por otra parte, los ítems con porcentaje de conocimientos en el deterioro de la integridad cutánea que disminuyeron en comparación con el grupo pretest fueron 3, definición de una herida crónica 25.0%, una vez confirmado el diagnostico de ulcera venosa 18.8%, función del aposito gelificante con hidrofibra oclusivo 43.8%.

VIII. Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar la gestión de la agencia del cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada. Los profesionales de enfermería que participaron en el estudio fueron, en su mayoría, mujeres, y más de la mitad contaban con una licenciatura en enfermería, desempeñándose principalmente en el área de hospitalización. Según un comunicado de la OMS (2020), el 90% de los profesionales de enfermería a nivel mundial son mujeres. Además, la NOM-019-SSA3-2013, que regula la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, establece que el personal de enfermería está formado para proporcionar cuidados acorde con las disposiciones legales aplicables y su nivel de preparación académica. Esto les permite realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas en las funciones asistenciales, administrativas, docentes o de investigación. Asimismo, el título de enfermero(a) general se otorga a quienes han obtenido una licenciatura en enfermería por una institución de educación superior reconocida por el Sistema Educativo Nacional (SEN) y cuentan con la cédula profesional emitida por la autoridad educativa competente.

En relación al resultado del objetivo 2 el nivel de conocimientos en la prueba pre test se encontró un nivel de conocimientos bajo en mayor proporción, en este sentido se comprueba que el personal de enfermería no adquiere los conocimientos durante la universidad, y los conocimientos que pueden adquirir son después de los estudios de pregrado ya que en la mayoría de las escuelas y universidades no se encuentra en el plan curricular.

De igual manera, es crucial capacitar a los profesionales de la salud en el manejo de heridas agudas y crónicas, basándose en los avances tecnológicos y científicos, para desarrollar competencias integrales. Estas competencias permitirán ofrecer un cuidado holístico y humanizado, mejorando la calidad de vida del paciente, su familia y la

comunidad. A través del proceso de atención enfermero y mediante un modelo educativo adecuado, se puede contribuir al desarrollo social y económico en un entorno globalizado y competitivo en el ámbito del tratamiento de heridas (Mijangos et al., 2022).

Así mismo el bajo nivel de conocimiento, respecto al deterioro de la integridad cutánea obtenido por los participantes de estudio determino continuar con el proceso de diseño de intervención, así como la gestión de su implementación, considerando la organización por turnos, horarios laborales, así como el reclutamiento, permanencia y la retención de los participantes.

Es importante reconocer a la profesión de enfermería de manera imprescindible en el cuidado de las heridas, son cuidados que en ocasiones realiza el personal del área médica, incluso sin tener el conocimiento científico adecuado para tratarlas, una enfermera con el desarrollo de competencias profesionales, puede tomar decisiones para la evolución y tratamiento local de una herida con calidad, calidez y el humanismo que distingue a la profesión.

Por esta razón, es importante señalar que Dorothea E. Orem define el autocuidado como el conjunto de acciones que permiten al individuo mantener su salud y bienestar, respondiendo de manera constante a sus necesidades para preservar la vida, tratar enfermedades o heridas, y enfrentar complicaciones (Naranjo-Hernández et al., 2019). El rol de la enfermería es fundamental en la promoción del autocuidado, especialmente en aquellos individuos que presentan deterioro de la integridad cutánea.

Por otra parte, Estudios recientes han concluido que uno de cada tres profesionales considera que la formación general sobre el cuidado de las heridas es insuficiente en relación con los conocimientos actuales, lo que dificulta enfrentar el aumento de la incidencia que los estilos de vida y la longevidad han generado (Mijangos et al., 2022). Asimismo, fue necesario integrar conceptos de gestión en enfermería al diseñar e implementar el programa de capacitación sobre el deterioro de la integridad

cutánea en un hospital privado. Según Suasto et al. (2018), la gestión del cuidado de enfermería implica aplicar juicios profesionales en la planificación, organización, integración, dirección y control, lo que, mediante una planificación estratégica, permite brindar cuidados oportunos, seguros e integrales. Esto garantiza la continuidad de la atención, promoviendo el bienestar y la salud de las personas.

En los resultados post test, las sesiones de intervención resultaron esenciales para mejorar y gestionar los conocimientos del personal de enfermería. Durante la intervención, se abordaron herramientas clave para una adecuada gestión de los cuidados en el deterioro de la integridad cutánea, como las escalas de valoración y los acrónimos. Estas herramientas, que funcionan como esquemas dinámicos, proporcionan información valiosa al evaluar una herida y son fundamentales para su uso, ya que están respaldadas por evidencia científica que ha demostrado su eficacia. Su implementación no solo optimiza el proceso de cicatrización al preparar adecuadamente el lecho de la herida, sino que también reduce los costos en la atención de los pacientes. En este sentido, Domínguez-Saavedra y Hernández-Galván (2021) señalaron que varios estudios han demostrado que la curación avanzada es más costo-efectiva que la curación tradicional, con una notable capacidad de ahorro.

Es fundamental destacar que no todas las heridas deben ser tratadas de la misma manera; es necesario evaluarlas de forma integral y personalizar los cuidados, considerando tanto el entorno del paciente como el manejo local de la herida, sin olvidar la importancia de un enfoque multidisciplinario.

En el cuidado de pacientes con deterioro de la integridad cutánea en fase crónica, un factor clave a tener en cuenta es el aumento o desequilibrio de las metaloproteinasas o enzimas proinflamatorias en las heridas, ya que estas prolongan la fase inflamatoria. Si el personal de enfermería no está familiarizado con el manejo de esta complicación, el proceso de cicatrización puede retrasarse. Por esta razón, es crucial que conozcan el

acrónimo TIME, una herramienta efectiva para la preparación adecuada del lecho de la herida (SS, 2017a).

A pesar de que se obtuvo una respuesta favorable de los participantes al aceptar formar parte del estudio, una de las limitaciones observadas fue la falta de motivación entre los profesionales para actualizarse en temas innovadores y relevantes para su profesión fuera del horario laboral. Esta falta de interés hace que el personal de enfermería, en muchas ocasiones, no priorice la formación continua para mejorar sus conocimientos y, por tanto, la calidad de los cuidados que ofrecen a los pacientes con deterioro de la integridad cutánea. Según un estudio realizado por Estabrooks et al. (2005, como se cita en Guinot-Bachero et al., 2019), las enfermeras no suelen priorizar los procedimientos basados en evidencia científica en su toma de decisiones. En cambio, tienden a basarse primero en la información proporcionada por los pacientes, seguidos de su propia experiencia y las opiniones de otras colegas. En relación con este aspecto, Granados et al. (2014, como se cita en Guinot-Bachero et al., 2019) encontraron que, en situaciones de duda durante la práctica clínica, el 73% de las enfermeras prefería consultar a otras compañeras, y solo la mitad recurría a las guías de práctica clínica (GPC).

Para evaluar los conocimientos adquiridos al finalizar el procedimiento, correspondiente al objetivo 3, se observó un aumento en la gestión del cuidado del deterioro de la integridad cutánea. El grupo presentó un mayor porcentaje de respuestas correctas en comparación con el grupo pretest, especialmente en cuanto al tratamiento integral de pacientes con heridas crónicas, donde más de la mitad respondió correctamente. Asimismo, se observó un incremento en el conocimiento sobre la función del apósito gelificante con hidrofibra oclusiva y el apósito recomendado para aliviar la presión en la curación de úlceras por presión, independientemente del exudado o la colonización. Esto evidenció un aumento en la gestión del cuidado y en los conocimientos

relacionados con el deterioro de la integridad cutánea respecto al grupo pretest, así como un mayor número de participantes que alcanzaron un nivel de conocimiento medio. Es importante destacar que la educación sobre el manejo de heridas, o heridiología, como la conocemos actualmente, debe iniciarse en el pregrado, siendo fundamental que los estudiantes de los distintos programas de salud adquieran conocimientos claros y actualizados, respaldados por evidencia científica derivada de la investigación y la práctica clínica. Al adquirir este conocimiento de forma temprana, durante el pregrado, los estudiantes desarrollarán destrezas y habilidades que facilitarán un cambio de paradigma (Ruiz & Roviralta, 2022).

En este contexto sobre la gestión de la agencia del cuidado de enfermería se aprueba la hipótesis de investigación por lo que, existe adecuada gestión de la agencia de cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea mediante la efectividad de la intervención en la práctica privada.

De acuerdo con Jiménez-García et al. (2019) a pesar de los avances en el conocimiento y el desarrollo de intervenciones más sofisticadas, muchos profesionales de la salud se enfrentan a diario con heridas de *difícil cicatrización*, donde, a pesar de grandes esfuerzos y buenas intenciones, el proceso de curación se prolonga o no se logra completamente. Esto genera un incremento en el estrés psicosocial y la ansiedad de quienes participan en la intervención, además de representar una carga financiera significativa. Por ello, es necesario adoptar un nuevo enfoque. La atención al deterioro de la integridad cutánea, tal como se describe en el lenguaje enfermero, surge ante las complicaciones de heridas que no evolucionan adecuadamente, convirtiéndose también en un problema de salud pública. En este contexto, es crucial la capacitación continua en los hospitales privados, ya que muchas veces los pacientes llegan en primera instancia a estas instituciones, lo que hace indispensable contar con los conocimientos necesarios para abordar dichas complicaciones.

IX. Conclusiones

La efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea para fines de la investigación fue efectiva, ya que se logró aumentar los conocimientos del personal de enfermería que participo en el estudio, de nivel bajo a un nivel medio, cabe resaltar que ninguno de los participantes logro obtener un nivel alto de conocimientos.

Los profesionales de enfermería deben preocuparse por la capacitación continua, con el fin de mantenerse actualizados y hacer frente a las exigencias de los sistemas sanitarios y las problemáticas en salud, por lo que las instituciones privadas también tienen la responsabilidad de brindar las facilidades y oportunidades al personal que labora en las instituciones, así mismo de garantizar la calidad y seguridad del cuidado especializado en el deterioro de la integridad cutánea que otorga el profesional de enfermería al usuario, mediante la capacitación basada en evidencia científica.

Los conocimientos de los cuidados en deterioro de la integridad cutánea que tenía el personal de enfermería antes de la intervención fueron de un nivel bajo, incluso los participantes no tuvieron complicaciones para comprender fácilmente las instrucciones, pero referían dificultad para entender términos que abordaba el instrumento.

También es necesario que las instituciones privadas lleven a cabo una organización de los cuidados en heridas de manera estandarizada, así como basarse en lineamientos y normatividad de los servicios de enfermería y de la institución de salud.

En el presente trabajo de investigación se obtuvo una respuesta favorable de los participantes, se realizaron talleres y dinámicas para reforzar cada uno de los temas propuestos en la intervención. Los participantes demostraron interés al realizar las actividades, pero se podrían aumentar las sesiones o las horas de capacitación, para reforzar los conocimientos y las dudas que puedan surgir, al adquirir dichos

conocimientos Los conocimientos adquiridos en la intervención serán de utilidad para ejercer en el campo clínico del hospital.

X. Sugerencias

Se sugiere que en futuras investigaciones se prolongue el tiempo de teoría y práctica, incluso con pacientes con heridas, ya que a pesar de los talleres que se proporcionaron con materiales de taller en deterioro de la integridad cutánea, se deben de reforzar con casos clínicos reales, ya que los participantes podrían aclarar dudas que pudieran surgir post intervención.

Otra recomendación va encaminada al reclutamiento de los participantes en las intervenciones, para el personal de enfermería es proporcionar constancias con valor curricular, debido a que los profesionales de enfermería muestran interés y compromiso con la participación activa.

Sería una acción de mejora, implementar en diferentes hospitales la capacitación sobre el deterioro de la integridad cutánea, tomando en cuenta esta investigación para implementarla de forma cotidiana en la programación de capacitaciones en hospitales privados.

Es necesario continuar realizando investigación ya que el manejo de heridas o bien el deterioro de la integridad cutánea es un tema de salud que nos corresponde como gremio para así mismo continuar creciendo y profesionalizar los cuidados que se brindan.

También se requiere dar continuidad a este programa de capacitación a fin de evitar complicaciones por deterioro de la integridad cutánea de los pacientes toda vez que ello, permitirá eficiente los recursos materiales disponibles en las unidades de atención a la salud, así como disminuir costos y lo más importante favoreceré la salud de

la persona, así como prevenir complicaciones que pueden desencadenar eventos indeseables al paciente.

A la par de lo anterior, este programa representa una gran oportunidad para el gremio de enfermería respecto a la profesionalización y atención independiente de la práctica pública para desarrollar y potencializar las agencias de cuidado de practica avanzada de enfermería atendiendo las necesidades sociales de la población en el sector privado de atención a la salud.

Por último, se requiere integrar en las curriculas de los programas académicos materias o también llamadas unidades de aprendizaje de cuidado especifico a la integridad cutánea en los diferentes grupos etarios a fin de fortalecer la preparación en el cuidado de estas por parte de los futuros profesionales de enfermería.

XI Referencias

Alligood, M. R., & Rodríguez, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9ª ed). Elsevier.

Allué, M. A., Ballabriga, M. S., Clerencia, M., Gállego, L., & Moya, M. T. (2012). *Heridas: Crónicas un abordaje integral.* Colegio Oficial de Enfermería de Huesca.

Alonso, O., Duany, L., Samame, M., & Paredes, R. V. (2019). Gestión del cuidado de enfermería e la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud, 10*(4), 1-8. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95055.

Alonso-Fernández, J., Lorente-González, P., Pérez-Munguía, L., Cartón-Manrique, A., Peñas-Raigoso, M., & Martín-Ferreira, T. (2019). Análisis de la hipotermia durante la fase aguda del paciente gran quemado: cuidados enfermeros. *Enfermería Intensiva*, *31*(3), 120-130. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.05.002

Asociación Médica Mundial (2023) Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Barón, M. M. (2015). *Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas.* Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional. https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/Guia_prevencion_UPP.htm.

Bayahya, S., & Bari, C. M. (2023). *Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.* [Tesis de pregrado, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo. https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/67731.

Becerra G, C. C., García A., M. P., Reyes M., Y. D., & Huertas, M. G. (2019). Biopelículas bacterianas en heridas crónicas. *Revista Salud Bosque*, *9*(1), 47–61. https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2643.

Buendía, A., Mazuecos, J., Camacho, F. (2018). Anatomía y fisiología de la piel. En J. Conejo-Mir, J. C. Moreno & F. M. Camacho (Eds.). *Manual de Dermatología* (2a Ed., pp. 2-27). Grupo Aula Médica.

Cambronero, P. Cerdas, A., & Chang Chen, V. (2022). Fisiopatología de la cicatrización patológica. *Revista médica sinergia, 7*(5),3-4. https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.820.

Campos, I., de Souza, R. K., & Ferreira, M. A. (2018). Perfil da produção científica da enfermagem nacional sobre feridas. *Revista Cubana de Enfermería, 34*(1), 233-246.

Cardelús, R. (2013). *Anatomofisiología y patología básicas*. Macmillan Iberia, S.A.

Casamada Humet, N. (2002). *Guía práctica de la utilización de antisépticos en el cuidado de las heridas: ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿por qué?* (1a. ed). Laboratorios Salvat. https://docplayer.es/1872513-Donde-cuando-por-que.html.

Casanova, P. L. (2016, 8 mayo). Un 1 % de la población es susceptible de padecer una herida crónica - GNEAUPP. *GNEAUPP*. https://gneaupp.info/un-1-de-la-poblacion-es-susceptible-de-padecer-una-herida-cronica/.

Cassiani, S., De Almeida, R., Garcia, M. H., Listovsky, G., De Gracia Tejada, E., Sandoval, L. S., & Da Silva, F. M. (2021). Educación continua en enfermería: Campus Virtual en Salud Publica en la Región de las Américas. *Investigación En Enfermería Imagen y Desarrollo*, *23*. https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.ecec.

Castellanos-Ramirez, D. K., Gonzalez-Villordo, D., & Gracia-Bravo,L. J. (2014). Manejo de heridas. *Cirujano General, 36*(2), 112-120. https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-manejo-heridas-X1405009914551873.

Colegio Oficial Enfermería Potevedra. (2020). *Informe | Situación de la Enfermería en el Mundo.* https://coepo.com/Colegio/informe-situacion-de-la-enfermeria-en-el-mundo/.

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.* Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Contreras, J. (Ed.). (2012). *Abordaje y Manejo de las Heridas*. Intersistemas.

Council For International Organizations Of Medical. (2016). *International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans*. World Health Organization.

Coyer, F., Miles, S., Gosley, S., Fulbrook, P., Sketcher-Baker, K., Cook, J., & Whitmore, J. (2017). Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. *Australian Critical Care*, *30*(5), 244-250. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.003.

Cuevas, L. N., & Martínez, B. (2023). Práctica avanzada de cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea. *Paraninfo Digital*, *17*(35), e35047v. https://ciberindex.com/c/pd/e35047v.

Cuevas, L. N., Jiménez, V., Martínez, B., Huerta, M. I., & Arreguin, M. A. (2024). Efecto de la Capacitación de Enfermería como Agencia de Cuidado en el Deterioro de la Integridad Cutánea. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , *4*(3), 291–309. https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i3.401.

Díaz, N., Hernández, G., García, M., Sosa, J., & Gallegos, R. (2020). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Revista Ene De Enfermería, 14*(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005.

Diccionario Prehispánico del Español Jurídico (2023). *Grado académico* https://dpej.rae.es/lema/grado-acad%C3%A9mico.

Domínguez-Saavedra, G., & Hernández-Galván, J. M. (2021). Actualización en el manejo de heridas. *Cirugía Plástica*, *31*(3), 124-136. https://doi.org/10.35366/103715.

Durán, I., Homs, E., Cegri, F., de Miguel, B. (2022). Monografía: ¿Preparamos el tejido del lecho de la herida? *Heridas en red*. https://heridasenred.com/monografia-preparamos-el-tejido-del-lecho-de-la-herida/.

European Wound Management Association. (2004). *Position Document: Wound bed preparation in practice.* Medical Education Partnership.

European Wound Management Association. (2005). *Documento de posicionamiento: Identificación de los criterios de infección en heridas.* Medical Education Partnership.

European Wound Management Association. (2006). *Position Document: Management of Wound infection.* Medical Education Partnership.

European Wound Management Association. (2007). *Documento de posicionamiento: La presión negative tópica en el tratamiento de heridas.* Medical Education Partnership.

Feijóo, M. V., Ofila, F., Sánchez, A. V., Valera, C., Plaza, I., & de Val, J. L. (2022). Impacto de la fragilidad y COVID-19 en una cohorte de gente mayor de la ciudad de Barcelona. *Atención Primaria*, *54*(9), 102393. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102393.

Fernandes, R., Menezes, R., Dantas, D., Araújo, A., Coura, A., & Enders, B. (2017). Capacidade de autocuidado de pessoas com lesão medular para higiene. *Revista Cubana de Enfermería,* *33*(4). https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1070.

Fernández-Sánchez, H., Guzmán-Facundo, F. R., Herrera-Medina, D., & Sidani, S. (2020). Importancia del Estudio Piloto en un Proyecto de Intervención. *Index de Enfermería*, e12860. https://doi.org/10.58807/indexenferm20233776.

Fuentes, A., Esparza, G., Morales, M. J., Nova, J. M., & Crespo, L. (2019). Impacto de una intervención formativa en estudiantes de enfermería sobre dos acrónimos para la valoración de heridas crónicas. *Gerokomos, 30*(2), 87-92.

Fuertes, E. M., Enguita, A. P., Aranda, E. S., Ramírez, E. R., & Domingo, A. A. (2020). Utilización de matrices dérmicas en quemaduras. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. https://doi.org/10.4321/s0376-78922020000200009.

Galiana-Camacho, T., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, J. J., & Fernández-García, D. (2018). Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, *92*(92), 20. http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/10272/15981/2/Enfermeria_de_practica.pdf .

Galvis-López, C. R., Pinzón-Rocha, M. L., & Romero-Gonzalez, E. (2018). Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. *Orinoquia*, *22*(1), 95-111. https://doi.org/10.22579/20112629.486.

García, R. F., Gago, M., Chumilla, S., & Gaztelu, V. (2013). Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. *Gerokomos, 24*(3), 132-138. https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000300007.

Gardiner, J. C., Reed, P. L., Bonner, J. D., Haggerty, D. K., & Hale, D. G. (2014). Incidence of hospital-acquired pressure ulcers – a population-based cohort study. *International Wound Journal*, *13*(5), 809-820. https://doi.org/10.1111/iwj.12386.

Gaviria, D., Castaño, V. M., & Arteaga, L. J. (2021). Matriz extracelular de la submucosa de intestino delgado (mec-sid; sid) como biomaterial versátil en medicina regenerativa basada en ingeniería de tejidos. *Revista Cultura del Cuidado, 18*(2), 62-81.

Gitlin, L. N., & Czaja, S. J. (2016). *Behavioral intervention research: Designing, evaluating, and implementing.* Springer Publishing Company.

Gobierno de México (2022) *Lesiones por entidad federativa.* http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/

Guinot-Bachero, J., Balaguer-López, E., García-Montero, A., & García-Molina, P. (2019). Estudio EDIPO: heridas en las extremidades inferiores. ¿Cómo abordan su manejo las enfermeras? *Gerokomos*, *30*(4), 200-209.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Prevención y Diagnóstico de la Infección de sitio quirúrgico. Evidencias y Recomendaciones.* Instituto Mexicano del Seguro Social.

Jiménez-García, J. F., Arboledas-Bellón, J., Ruiz-Fernández, C., Gutiérrez-García, M., Lafuente-Robles, N., & García-Fernández, F. P. (2019). La enfermera de práctica avanzada en la adecuación de los tratamientos de las heridas crónicas complejas. *Enfermería Clínica*, *29*(2), 74-82. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.02.001.

Lázaro, J. L., Conde, E., Álvarez, J. C., Berenguer, J. J., Galindo, A., Blasco, S., Blasco, C., & Martínez, F. (2021). La teleasistencia en el manejo de úlceras crónicas en tiempos de Covid. *Revista ROL de enfermería, 44*(5). 8-10.

Machado, F., Casanova, M. C., González, W., Casanova, D., & Ramírez, M. (2023). Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. *I Jornada de Secciones Provincial Capitulo Ciego de Ávila.*

Mijangos-Pacheco, M. A., De los Ángeles Pacheco Chan, M. V., Higareda-Laguna, L. M., & Méndez-Domínguez, M. I. (2022). Análisis Teórico-Práctico del desarrollo de las competencias asociadas a la terapia avanzada de heridas en los enfermeros del Hospital General de Chetumal, Quintana Roo. *Dilemas Contemporáneos Educación Política y Valores, 1*(57). https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i1.3328.

Muñoz, A., Escanciano, I., Ballesteros, M. V., Polimón, I., Díaz, C., González, J., Aparicio, A., Sánchez, A., Caballero, M. A., Búa, S., & López, R. (2015). *Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas.* Hospital Universitario de Mósteles.

Murillo, A. M., & Alvarado, A. M. (2020). Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. *Gerokomos*, *31*(3), 173-179. https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300009.

Naranjo, Y., Concepción, J. A., Concepción, J. A., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana, 19*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico Camagüey, 23*(6), 813-824. https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3460.

Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., Pérez-López, C., & Agreda, J. J. (2019). Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados de 5° Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos, 30(*2), 76-86. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-76.pdf.

Parra-Vera, H. J., Buele-Chica, D. C., Pachay-Mora, R. A., Huerta-Mohauad, L. M., & Riofrio Alvarado, H. G. (2022). Definición de NAV e influencia de las biopelículas: una perspectiva breve de una problemática de las UCI: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador*, *4*(3), 1-9. https://doi.org/10.23936/rce.v4i3.65.

Pat-Pech, M. E., Gamboa-Guillermo, R. F., & Canul-Andrade, S. R. (2015). Efectividad del tratamiento con una composición tópica en el proceso de cicatrización de las

úlceras presión. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 23*(3), 171-176. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153g.pdf.

Pimentel-Jaimes, J. A., Casique-Casique, L., Álvarez-Aguirre, A., Higuera-Sainz, J. L., & Bautista-Alvarez, T. M. (2019). Consulta de enfermería: un análisis de concepto. *SANUS*, *10*, 70-84. https://doi.org/10.36789/sanus.vi10.134.

Probst, S. (2021). Cuidado de Heridas en Enfermería. *Cuidado de heridas en enfermería: Un enfoque centrado en la persona* (3a. Ed.). Elsevier.

Pulgarín, I. C. Z., & Jiménez, M. P. (2019). Beneficios clínica de heridas, dos revisiones sistemáticas: clínica y económica. *Ciencia y Salud Virtual*, *11*(1), 50-67. https://doi.org/10.22519/21455333.1156.

Real Academia Española (2022a). Edad. Rae.es. https://dle.rae.es/edad.

Real Academia Española (2022b). Grado Académico. Rae.es. https://dpej.rae.es/lema/grado-acad%C3%A9mico.

Real Academia Española (2022c). Sexo. Rae.es https://dle.rae.es/sexo.

Revista argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. (2020). *Revista Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora*. https://doi.org/10.32825/racp.

Ruiz, C. E., & Roviralta, S. (2022). Abordaje Integral del Paciente con Heridas. Herramienta el Pentágono más allá del triángulo de la herida. *Heridas y cicatrización, 12*(1), 6-19.

Ruiz, D., & García, F. P. (2020). Uso de antisépticos y antibióticos en el manejo de la carga bacteriana de heridas crónicas. *Gerokomos, 31*(4), 261-267. https://dx.doi.org/s1134-928x2020000500012.

Sánchez, M. M. (Ed.). (2008). *Guía de Práctica Cínica de Enfermería: Prevención y Tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas.* Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat.

Secretaria de Salud. (2017a). *Cuidado de Heridas.* Programa Nacional de Enfermería. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/cuidado_heridas.html

Secretaría de Salud. (2017b). *Manual Clínico para la Estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas*. Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. (2018). *Modelo de Atención Clínicas de Heridas*. DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud y DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Secretaría de Salud. (2022). *Guía para diseñar y desarrollar un modelo de intervención educativa con la Secretaría de Salud*. Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/docs/guia_modelo_intervencion_educativa.pdf.

Silva, M. A. (2021). Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benessere Revista de Enfermería, 5*(1). https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722.

Suasto, W. M., Balseiro, L., Jiménez, I., Hernández, A. L., Chaparro, M. A., & Adán, J. P. (2019). Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. *Revista de Enfermería Neurológica*, *17*(3), 39-49. https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i3.270.

Talaya-Navarro, E., Tarraga-Marcos, L., Madrona-Marcos, F., Romero-de Ávila, J. M., &Tárraga-López, P. J. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Journal of Negative & No Positive Results, 7*(2), 235-265. https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4450.

Valero, N. J. (2018). Perspectivas y tendencias actuales de la investigación en enfermería. *Enfermería Investiga*, *3*(3), 113-114. https://doi.org/10.29033/ei.v3n3.2018.01.

Vela-Anaya, G. (2013). Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. Secretaría de Salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 21*(1), 3-8.

Vela-Anaya, G., Stegensek-Mejía, E. M., & Leija-Hernández, C. (2018). Características epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la Secretaría de Salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 26*(2), 105-114.

Yepes, J. N., & Martínez, P. L. R. (2012). Guías de actuación clínica en el deterioro de la integridad cutánea: ¿dicen todas lo mismo? *Gerokomos*, *23*(3), 132-136. https://doi.org/10.4321/s1134-928x2012000300008.

Zabala, J., Torra, J. E., Sarabia, R., & Soldevilla, J. J. (2011). Bioética y úlceras por presión: una reflexión desde la ética de mínimos. *Gerokomos*, *22*(4), 184-190. https://doi.org/10.4321/s1134-928x2011000400006.

XII. Anexos

Anexo No. 1 Cédula de colecta de datos e instrumento

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Cédula de colecta de datos

Folio_____

Pretest ____ Postest ____

Objetivo. Determinar el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería en el manejo integral de las heridas y el uso de tecnología avanzada**.**

Parte I. Datos sociodemográficos

Instrucciones. Conteste lo que se le solicite marcando con una x o √

a) Edad _____años

b) Sexo 1. Mujer_____, 2. Hombre _____, 3. Prefiero no decirlo _____

c) Grado académico. 1. Técnico en enfermería_____ 2.Lic. En enfermería_____

d) Tiempo de experiencia después de su formación de pregrado_____ 1.1-2 años_____2. 3-5 años_____3. 5 años o más

e) Turno laboral_____

f) Servicio en el que labora: 1. Hospitalización_____ 2. Quirófano_____ 3. Urgencias_____

Instrumento Parte II Conocimientos de valoración de heridas y conocimientos de manejo avanzado de heridas.

Instrucciones: Responda correctamente cada pregunta, por favor conteste a todas las preguntas, no deje ninguna sin contestar.

Conocimiento Caracterización Heridas	**Respuestas de opción múltiple**
Definición de Herida Crónica	a) Una irrupción de la continuidad de la piel que necesita de "tiempos prolongados para su cicatrización, no cicatriza o no culmina el proceso de cicatrización, están colonizadas o contaminadas por agentes patógenos. b) Es la perdida de la continuidad de la piel, durante más de tres meses y puede o no estar infectada. b) Una irrupción en la cicatrización, que necesita curaciones avanzadas para que no se vuelva crónica
Comorbilidades que favorecen la presencia de una herida crónica	a) Enfermedades crónico degenerativas, sin tratamiento. b) Diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y demencia. c) Ulceras venosas, ulceras arteriales y pie diabético.
Fase la cicatrización de inicio de la cronización de una herida	a) Proliferativa. b) Epitelización. c) Inflamatoria.
Localización más frecuente de la Ulcera Venosa	a) Detrás del maléolo. b) Prominencias óseas. c) Miembros inferiores.
Localización Úlcera Neuropática	a) Primer y segundo ortejo. b) Zona plantar con áreas de presión. c) Área de soporte o roce, con bordes de hiperqueratosis, fondo de tejido vital y con detritus o esfacelos.

Tratamiento Integral del paciente con herida crónica independiente de su etiología	a) 4 fases: Valoración integral del paciente, tratamiento de la etiología, los cuidados generales y manejo local. b) Valoración de enfermería, desbridamiento y tratamiento médico. c) manejo multidisciplinario, limpieza de la herida y manejo avanzado.
Mecanismo fisiológico del desbridamiento autolítico	a) Se debe al aumento de metaloproteinasas. b) se produce mediante los fagocitos, los macrófagos y las enzimas proteolíticas al licuar y separar los tejidos necróticos estimulando la granulación del tejido. c) Mediante aseos quirúrgicos y colocación de apósitos avanzados.
Conocimiento Uso Tecnología Avanzada	
Objetivo de preparación del lecho de la herida según el esquema TIME	a) Maximizar el lecho de la herida, disminuir el edema, eliminar el tejido necrótico con microrganismos y presencia de células que no aportan a la cicatrización. b) Preparación del lecho de la herida por medio de mecanismos estimulantes de la angiogénesis y aportación de humedad. c) Preparar el lecho de la herida mediante la valoración del personal de enfermería y manejo de tecnología avanzada.
Procedimiento para manejo de herida tejido no viable, seco 80%	a) Desbridamiento quirúrgico. b) Desbridamiento con Hidrocoloides. c) Limpieza con solución salina y realizar desbridamiento enzimático.
Apósitos que se pueden utilizar según localización y complejidad	a) Según su localización, de acuerdo a la zona anatómica y tipos de tejido y según su complejidad si la herida está infectada o contaminada. b) Según su localización en primario en contacto con el tejido y secundario, que se dispone sobre el apósito primario, y según su complejidad en apósitos pasivos, interactivos, bioactivos, los de plata y colágeno. c) Según su localización, basado en el origen de la herida y según su complejidad, se valora la colocación de terapia de presión negativa.

Función del apósito en herida seca con tejido necrótico	a) No remover el tejido necrótico y esperar a que se delimite el daño. a) Se indica “realizar estrías en la costra para facilitar la introducción del producto, luego de la colagenasa, se aplica un apósito de hidrogel para ablandar la escara y promover la humedad”. b) Preparar la herida para que el médico tratante pueda realizar un desbridamiento quirúrgico.
Una vez confirmado el diagnostico de úlcera Venosa	a) Se debe favorecer el ambiente húmedo y terapia compresiva b) Se debe de aplicar vendaje en la zona afectada, y valoración por angiología. c) Se debe aplicar vendaje compresivo hasta el área inguinal en el miembro afectado.
Tratamiento con tecnología en Úlcera Arterial	a) Desbridamiento mecánico y colocación de TPN b) Aplicar antimicrobianos y apósitos que aporten humedad e indicar medias de compresión. c) Limpieza con solución salina, manejo de la carga bacteriana y del exudado con ambiente húmedo con geles, enzimas, películas, hidrogeles, espumas, alginatos, hidrocoloides, apósitos de plata.
Mecanismos de Acción de la Terapia de Presión negativa (TPN)	a) Eliminar el exudado y los materiales infecciosos, así como disminuir las dimensiones de las heridas. b) Disminuir el edema tisular, eliminando el exceso de proteasas, aportando al microambiente, aumentar el tejido de granulación, estimular el tejido adyacente, angiogénesis y disminuir la presencia de bacterias. c) Disminuir la complejidad de las heridas, con un dispositivo que provee presión negativa, en la zona más afectada de la herida.
Sistema compresión en Úlcera Venosa	a) Mantener ambiente húmedo y aplicar terapia compresiva multicapa para reducir el edema y aumentar el retorno venoso b) Mantener la herida cubierta del ambiente externo, y prevenir infecciones. c) Mantener la presión en los miembros inferiores para prevenir trombosis venosa profunda.

Función del apósito en herida con exudado purulento moderado con hidrofibras y Ag	a) Controlar el nivel de colonización, contaminación e infección. b) Disminuir la carga bacteriana de forma precisa, promover el desbridamiento en forma eficaz, disminuir el dolor y la cantidad de heridas infectadas y colonizadas. c) Gestionar el nivel de exudado.
Elección Apósito en herida en fase granulación, epitelización y escaso exudado	a) Se deben utilizar apósitos primarios con plata b) Se deben utilizar películas de poliuretano transparentes semioclusivos y se usan en pacientes con quemaduras, laceraciones de primer y segundo grado y prevención de LPP. c) Se debe utilizar apósitos que se puedan recambiar diariamente.
Mecanismo acción de apósito en heridas con alto exudado	a) Absorber el exudado, hacen de barrera para proteger el tejido por tener una capa impermeable de polivinilo, atrapan el exudado al expandir las moléculas de poliuretano y son semi oclusivos lo cual facilita el intercambio de vapores. b) Absorber el exudado y realizar desbridamiento electrostático c) Absorber el exudado y llevarlo a un recolector de fluidos.
Función del apósito gelificante con hidrofibra oclusivo	a) Control del exudado, se gelifica al contacto con el exudado b) Control del exudado y migración de fibroblastos c) Control del exudado y antimicrobiano
Cuidado con tecnología en herida con tejido necrótico seco	a) Hidratación y terapia de presión negativa b) Hidratación y desbridamiento mecánico c)Hidratación y desbridamiento.
Apósito indicado para alivio de presión en curación de UPP, independiente del exudado y colonización	a) Alivio de presión b) Alivio de presión y aplicación de hidrogeles c) Alivio de presión y manejo de la infección

Le agradezco mucho su tiempo para contestar estas preguntas.

Recuerde que si tiene dudas me puede contact

Anexo No. 2 Oficios de aceptación para la ejecución de la investigación

COORDINACIÓN DE MAESTRÍA

A QUIEN CORRESPONDA:

La Coordinación de Maestría en Enfermería, que se imparte en la Facultad de Enfermería, dependiente de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, y habiendo revisado el Protocolo de Investigación, realizado por **Lilia Noemí Cuevas Mendoza**, procedió a emitir el siguiente D I C T Á M E N, el cual ha sido aprobado.

Se extiende el presente en la ciudad de Morelia, Michoacán de Ocampo, el día diecisiete de julio del año dos mil veinticuatro, para los usos y fines legales que el interesado (a) juzgue convenientes.

U.M.S.N.H.

A t e n t a m e n t e

María Lilia O. Alcántar Z.

Dra. María Lilia Alicia Alcántar Zavala

Coordinadora de la Maestría en Enfermería

De la Facultad de Enfermería

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA

C.c.p.- Archivo de la Facultad

*RHC/tpv.

Morelia, Michoacán a 8 de sep del 2023

C. Lilia Noemí Cuevas Mendoza
Lic. en Enfermería
Facultad de Enfermería
P r e s e n t e

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado *Gestión de la agencia de cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada* y acordó **APROBARLO** con el **dictamen CEI/FacEnf/006/POSG2023**, Por lo que puede realizar lo conducente.

También se le informa que este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario se requerirá solicitar la reaprobación de este Comité al término de la vigencia de éste.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

María Magdalena Lozano Z.

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga
Presidente del Comité de ética eninvestigación

Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Dr. Victor Hugo Galván Jiménez
Director Médico de Hospital San Miguel

Jefa de Enfermeras de Hospital San Miguel
Enf. Lucia Rodríguez Juárez

Presente:

Por medio de este conducto la que suscribe L.E.Q Lilia Noemí Cuevas Mendoza comisionada a cargo de la distribución de Terapia de presión negativa así como productos para el manejo avanzado de heridas, por medio de la empresa Medical Recovery S.A de C.V en medio privado en el estado de Michoacán, me dirijo respetuosamente a usted para solicitarle tenga a bien autorizar mi proyecto de investigación con fines de titulación de la Maestría en Enfermería titulado **"Gestión de la agencia de cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada "**el cual consiste en capacitar a las enfermeras en los cuidados para el manejo avanzado de heridas o deterioro de la integridad cutánea en base al Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas así como la Guía para diseñar y desarrollar un modelo de intervención educativa con la Secretaría de Salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Esta actividad se llevará a cabo con el personal de enfermería, adscritos al Hospital "San Miguel" de Morelia Michoacán, que se encuentren en servicios quirúrgicos, que atiendan pacientes con heridas, que acepten participar en el estudio, y así mismo firmen el consentimiento informado.

Este trabajo se llevará a cabo en las instalaciones de la propia dependencia y tendrá una duración de una hora a partir del mes de octubre-noviembre durante una semana, según lo permita la institución o respetando el horario acordado con los directivos.
Sin más por el momento, me despido de usted agradeciendo de antemano las facilidades otorgadas.

Coahuila 216
Col. Isaac Arriaga
58210 Morelia
44 33 24 00 19
44 33 14 55 04

Atentamente
Morelia Michoacán, México a 06 de octubre 2023

L.E.Q Lilia Noemí Cuevas Mendoza
Estudiante de la 10 generación de la Maestría en enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Dr. Galvan

Lcdo. Rodriguez

Anexo No. 3 Recursos financieros

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Material de oficina				
Hojas blancas	Paquete	5	$117.90	$589.50
Lápices	Caja	1	$73.00	$438.00
Lapiceros	Caja	6	$50.00	$300.00
Engrapadora	Pieza	1	$100.00	$100.00
Grapas	Caja	1	$50.00	$50.00
Tinta de impresora	Pieza	4	$200.00	$800.00
Clips	Caja	1	$27.00	$27.00
Carpetas	Caja	1	$235.00	$235.00
Block de notas (post-it)	Block	1	$150.00	$150.00
Recursos tecnológicos				
Computadora	Unidad	1	$12, 000.00	$12, 000.00
Proyector	Unidad	1	$8,000.00	$8,000.00
Celular	Unidad	1	$14,000.00	$14,000.00
Internet	Mes	2	$580.00	$1,160.00
Material para intervención				
Constancias de participación	Pieza	65	$5.00	$325.00
Gorros quirúrgicos de agradecimiento	Pieza	65	$110	$1,760.00
Coffe break	Pieza	65	$2750	$2,750

Anexo No. 4 Cronograma de actividades

	2022		2023												2024									
Actividades	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Primer semestre																								
Elaboración de justificación, planteamiento del problema y objetivos/hipótesis	x	x	x	x																				
Aprobación del tema por el CIP				x																				
Segundo semestre																								
Marco teórico, material y métodos, apéndices/anexos					x	x	x	X	x															
Aprobación del protocolo CI y CEI							x	X	x															
Aprobación de avances por el CIP									x	x														
Cualificación									x	x														
Publicación									x															
Tercer semestre																								
Prueba piloto											x													
Estandarización												x												
Intervención													x											
Colecta de datos														x	x	x								
Aprobación de avances por el CIP																x								
Publicación												x				x								
Cuarto semestre																								
Análisis de datos																		x						
Interpretación de resultados																			x	x	x			
Divulgación																			x	x				
Pre-defensa de tesis																					x	x	x	
Trámites administrativos																						x	x	x
Titulación																						x	x	x

XIII. Apéndices

Apéndice No.1. Tipos de antisépticos

Tipos de antisépticos	Selección de antisépticos
Ácido hipocloroso Ácidos orgánicos (ácido acético) Agua superoxidada Alcoholes (etanol) Anilidas Azúcares Bifenoles (triclosán) Biguanidas (clorhexidina) Cloruro de Dakin Halógenos (Cloro, Yodo) Peróxidos Permangato de potasio Plata (nitrato, sulfadiazina, ionica)	Ser fácil de usar (facilita el cumplimiento de los protocolos alcanzando mayor eficacia). Que no se necesite protección especial (ej.: guantes de semivacío). Nula toxicidad (no volátil). Capacidad de limpieza. Olor agradable. Que no oxide ni altere el material

Apéndice No.2. Operacionalización de la variable independiente

Capacitación de enfermería como agencia de cuidado

Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición / indicadores	Estadístico
Categórica Nominal	Se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, óptimos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final, la salud y que ésta se vincule directamente con el bienestar de los individuos y las poblaciones (Suasto et al., 2018).	La capacitación se medirá proporcionando sesiones de capacitación, basadas en los requisitos universales de autocuidado de Dorothea Orem.	Conocimiento sobre el manejo del deterioro de la integridad cutánea.	Cinco sesiones, Pre intervención y Post intervención	%

Apéndice No.3. Operacionalización de la variable dependiente

Deterioro de la integridad cutánea

Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición / indicadores	Estadístico
Categórica nominal	Susceptible a una alteración de la epidermis y/o de la dermis que puede comprometer la salud (*Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación,* 2021).	Aplicación de encuesta pre y post intervención	Conocimiento sobre el manejo del deterioro de la integridad cutánea.	Se estableció una escala en la cual se califica como bajo conocimiento a aquellos profesionales que contestaron acertadamente hasta a 11 preguntas de los 21 totales, se califica como medio conocimiento a aquellos que contestaron acertadamente a un rango entre 12 y 16 preguntas y se califica como alto conocimiento a aquellos profesionales que contestaron bien a más de 16 preguntas.	f, %

Apéndice No.4. Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Estadístico
Edad	Cuantitativa Discreta Intervalo	Tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Española, 2022).	Tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Española, 2022)	Número de años	Media (*DE*) $\bar{x}$ ($\pm$)
Sexo	Cualitativo Dicotómico nominal	Condición orgánica, masculina o femenina (Real Academia Española, 2022).	Sexo masculino o femenino	1. Mujer 2. Hombre	f, %
Grado académico	Cuantitativa Discreta	Título que, en el ámbito de la enseñanza superior, una institución universitaria concede al alumno cuando ha superado las exigencias académicas de cada ciclo o etapa en los que está ordenada la docencia (Real Academia Española, 2022).	Los grados son, para el graduado, un testimonio público y auténtico de su nivel de competencia científica en una disciplina determinada (Real Academia Española, 2022).	1. Tec. Enfermería 2. Lic. en enfermería	f, %
Antigüedad laboral	Cuantitativa Discreta Simple	Tiempo durante el cual una persona ha estado trabajando de manera ininterrumpida para la misma unidad económica en su trabajo principal, independientemente de los cambios de puesto o funciones que haya tenido dentro de la misma (Secretaria de Trabajo y Previsión Social, 2023).	Tiempo de experiencia en años	Número en años	f, %
Turno de trabajo	Categórica Nominal	Espacio horario durante el cual se desarrolla la actividad laboral (Real Academia Española, 2020).	Turno laboral	1.Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno	f, %

Apéndice No.5. Consentimiento informado

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Programa Wound Care

Fecha: _____

Yo: _____una vez informada sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevaran a cabo en esta investigación, autorizo a la estudiante de Maestría en enfermería L.E.Q Lilia Noemí Cuevas Mendoza de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolas de hidalgo, para realizar mi participación en las actividades de la intervención de la agencia del cuidado de enfermería sobre manejo avanzado de heridas. El cual tendrá como propósito **evaluar la capacitación de enfermería como agencia del cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada**, se realizará una evaluación antes y después de la intervención.

Adicionalmente se me informo que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento que lo decida.
- No recibiré beneficio económico o material de ninguna clase por la participación de este proyecto de investigación.
- Toda información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente.
- Esta información será archivada en medio físico y electrónico.

- El archivo del estudio queda bajo la responsabilidad del investigador.
- La información de este proyecto de investigación será llevada en anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas.
- Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí, en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad_____ No. Folio_____

Apéndice No. 6. Programa de intervención Wound Care

Ficha técnica del programa Wound Care

Nombre de la intervención educativa	Wound care
Coordinador Académico o profesor titular	L.E.Q Lilia Noemí Cuevas Mendoza
Objetivo general	Ejecutar la gestión de la agencia del cuidado de enfermería en la práctica privada para el tratamiento de heridas
Periodo	06 noviembre al 11 diciembre de 2023
Sede	Hospital “San Miguel”
Criterios de aprobación	1. Manejo integral del paciente con heridas. 2. Heridas crónicas. 3. Preparación del lecho de la herida y acrónimo TIME. 4. Prevención del desarrollo de heridas crónicas. 5. Educación y apoyo psicológico del paciente con heridas.
Fecha y Horario	06 noviembre 8:00 am-9:30 am 20 noviembre 8:00 am-9:30 am 27 noviembre 8:00 am-9:30 am 04 diciembre 8:00 am-9:30 am 11 diciembre 8:00 am-9:30 am
Contenido temático	1. Manejo integral del paciente con heridas. 2. Heridas crónicas. 3. Preparación del lecho de la herida y Acrónimo TIME.

	4.Prevención del desarrollo de heridas crónicas. 5. Educación y apoyo psicológico del paciente con heridas.
Competencias a Desarrollar	El participante reconocerá como resultado final lo siguiente: • Atención a pacientes con heridas de difícil cicatrización de forma individualizada. • Conocer distintos tipos de desbridamiento en pacientes con heridas que requieran esa intervención. • Tratar pacientes con heridas infectadas, y verificar su evolución de forma disciplinaria. • Valoraciones efectivas en base al conocimiento del esquema TIME disminuyendo complicaciones. • Conocimiento y uso de los tratamientos avanzados en su práctica profesional independiente o en su área de trabajo.
Técnicas Didácticas	Exposición, Taller, participación y cuestionario
Auxiliares Didáctico	Computadora portátil, proyector, documentos electrónicos
Estrategias de Evaluación	Cuestionario para evaluar el conocimiento
Beneficios esperados del participante	Resolución de casos clínicos, constancias de participación con valor curricular.
Responsable	L.E.Q Lilia Noemí Cuevas Mendoza
Bibliografía	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud

	Probst, S. (2021). Cuidado de Heridas en Enfermería. *Cuidado de heridas en enfermería: Un enfoque centrado en la persona* (Spanish Edition). Tercera Edición. ELSEVIER. Secretaria de Salud. (2022) *Guía para diseñar y desarrollar un modelo de intervención educativa con la Secretaría de Salud*. [Recurso electrónico] México: Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Rubrica de Evaluación	Se estableció una escala en la cual se califica como bajo conocimiento a aquellos profesionales que contestaron acertadamente hasta a 11 preguntas de los 21 totales, se califica como medio conocimiento a aquellos que contestaron acertadamente a un rango entre 12 y 16 preguntas y se califica como alto conocimiento a aquellos profesionales que contestaron bien a más de 16 preguntas.

Apéndice No.7. Descripción operativa del Programa Wound Care

La intervención Wound Care para el manejo de heridas, consiste en 5 sesiones de capacitación a personal de enfermería que labora en el hospital privado “San Miguel”, las capacitaciones se programaron en un grupo: con el personal que acepto participar en el estudio, el grupo estaba formado por personal de diferentes turnos y servicios del hospital.

Las capacitaciones se proporcionaron durante 5 días, brindando una sesión por día, según lo permitió la institución de salud, con una duración de una hora y treinta minutos. En el mes de noviembre los días 06, 20, 27, y en diciembre los días 04 y 11 del año 2023.

Los temas de capacitación fueron: 1. Generalidades y valoración integral del paciente con heridas, 2. Heridas crónicas, 3. Preparación del lecho de la herida y Acrónimo TIME. 4. Conocimiento y uso de la tecnología avanzada, 5. Educación y apoyo psicológico del paciente con heridas.

El manual de la intervención se basa en la Guía para Diseñar y Desarrollar un Modelo de Intervención Educativa con la Secretaría de Salud (MIESS Gobierno de México, 2022).

Fecha y horario: La intervención de llevó a cabo del 06 de noviembre del 2023 al 11 de diciembre de 2023 de 8:00 am a 9:30 am.

Contenido temático: Se registro el nombre del módulo, temas y/o subtemas a estudiar durante la sesión, así como las técnicas didácticas para reforzar los conocimientos.

1. Generalidades y valoración integral del paciente con heridas.
2. Heridas crónicas.
3. Preparación del lecho de la herida y acrónimo TIME.
4. Conocimiento y uso de la tecnología avanzada
5. Educación y apoyo psicológico del paciente con heridas.

Objetivos específicos de aprendizaje:

1. Aprender la clasificación de heridas mediante una imagen proyectada e impresa. y analizar en grupo las respuestas.
2. Comprender el diagnostico diferencial de ulceras venosas y ulceras arteriales.
3. Conocer las escalas de valoración de las heridas y su uso.
4. Identificar los distintos tratamientos reparativos en las heridas, y el tratamiento de acuerdo al tipo de herida.

Técnicas didácticas: Se realizaron ponencias de una hora por tema y para reforzar los conocimientos se realizaron dinámicas y talleres.

1. Análisis de caso clínico en binas
2. Dividir el grupo en dos al azar y armar el cuadro diferencial de ulceras venosas y ulceras arteriales
3. Se asignaron dos equipos para valorar una herida, y asignar un tratamiento a seguir en base al esquema TIME.
4. Taller con material para el cuidado de heridas
5. Rol Play: Formar equipos, dos de ocho participantes y asignar un caso a cada equipo para manejo multidisciplinario.

Auxiliares didácticos: se utilizaron como material de apoyo un salón de clase, mesas, sillas, escritorio, material de curación, hojas impresas, lapiceros, proyector, laptop, diapositivas, celular, proyección de imágenes con casos clínicos reales.

Estrategias de evaluación: Se recolectaron evidencias de aprendizaje de las dinámicas y talleres que se efectuaron en el aula, de igual manera se aplicó el post test para evaluar los conocimientos.

Beneficios esperados del participante: Se propicio la resolución de casos clínicos, se proporcionaron constancias de participación con valor curricular. También se desarrollaron

competencias para poder valorar pacientes con heridas, y en determinado caso derivarlos a tiempo con el especialista en heridas.

Responsable: Lilia Noemi Cuevas Mendoza

El capacitador responsable está capacitado por una institución o empresa certificada clínicamente, para impartir cursos y talleres de manejo avanzado de heridas, encargada de capacitar, brindar servicios de atención en heridas del ámbito privado en la actualidad, así como la distribución de productos para el manejo avanzado de heridas en Morelia, Michoacán.

Bibliografía:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud

Probst, S. (2021). Cuidado de Heridas en Enfermería. Cuidado de heridas en enfermería: Un enfoque centrado en la persona (Spanish Edition). Tercera Edición. ELSEVIER.

Secretaria de Salud. (2022) Guía para diseñar y desarrollar un modelo de intervención educativa con la Secretaría de Salud. [Recurso electrónico] México: Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Samaniego-Ruiz MJ, Palomar-Llatas F. (2020) Calidad de vida de pacientes con heridas crónicas en atención primaria. Enferm Dermatol.; 14(41): e01-e05. DOI: 10.5281/zenodo.4499075

Palomar Llatas F. Pastor-Orduña M.I. Bonías López J. Sierra Talamantes C. Zamora-Ortiz J. Diez Fornes P. D.Palomar A. (2018) Características y manejo del lecho de las heridas crónica. Enferm Dermatol.; 12(33). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6549127

Tizón Bouza, E., Pazos Platas, S., Álvarez Díaz, M, Marcos Espino M.P., Quintela Varela, M.E. (2013) Cura en ambiente húmedo en úlceras crónicas a través del Concepto TIME. Recomendaciones basadas en la evidencia. Enfermería Dermatológica, ISSN 1888-3109, ISSN-e 2386-4818, año 7, Nº. 20, 2013, págs. 31-42. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4790049

Nora Elena Sánchez-Nicolat, D., Guardado-Bermúdez, F., Emmanuel Arriaga-Caballero, J., Antonio Torres-Martínez, J., Flores-Escartín, M., Abel Serrano-Lozano, J., Paloma González-Villegas, D., & Nayeli Sánchez-Burgoa, D. (2019). Úlceras venosas. In *Revista Mexicana de ANGIOLOGIA* (Vol. 47, Issue 1).

Rúbricas de Evaluación: Se estableció una escala en la cual se califica como bajo conocimiento a aquellos profesionales que contestaron acertadamente hasta a 11 preguntas de los 21 totales, se califica como medio conocimiento a aquellos que contestaron acertadamente a un rango entre 12 y 16 preguntas y se califica como alto conocimiento a aquellos profesionales que contestaron bien a más de 16 preguntas.

Estrategias de Reclutamiento y Retención

Reclutamiento

Enfermeras que a cargo de los servicios quirúrgicos o donde se atiendan heridas.

Retención

Se otorgó constancia de capacitación por parte de la coordinación clínica de empresa certificada. Las enfermeras que se capacitaron mediante la intervención pueden ejercer la práctica profesional independiente.

Se orientó a las enfermeras que desearon continuar su capacitación en relación a cuidados en el deterioro de la integridad cutánea, sobre maestrías o diplomados en manejo de heridas.

Procedimiento/ evaluaciones del estudio

Factibilidad

a. Reclutamiento Total aceptaron/ total criterios inclusión x 100
b. Retención Total completan intervención/ inician intervención x100
c. Abandono Total retiros/ Iniciaron el estudio x100

Aceptabilidad

Se llevo a cabo la implementación de una encuesta de satisfacción que indicara como fue su percepción de la intervención, en la cual participante pueda evaluar el contenido, la duración, el dominio del tema por parte del personal que ejecuto la intervención. Dando respuesta a las siguientes preguntas y opciones de respuesta.

En la pregunta ¿Qué tan organizado te pareció el taller/curso? 1 al 5 donde 1 es sin organización y 5 excelente organización. El 83.3% respondió 5. Posterior a ¿Qué tan adecuadas te parecieron las actividades en clase y las tareas del curso/taller? El 83.3% respondió, excelente, además en la pregunta ¿Qué tan clara fue la forma de hablar del docente en la clase/el taller? El 83.3% respondió, excelente. Por otro lado la pregunta del nivel de conocimiento del docente respecto al tema principal el 91.7% contesto, excelente, seguido de la pregunta ¿Qué te gusto y que no te gusto sobre el curso taller? se obtuvieron los siguientes comentarios: “Nos gustaron las pequeñas dinámicas al final de cada tema”, “los tipos de hidrocoloides, los tipos de debridación, los tipos de manejo de heridas, respecto a la localización y diagnóstico”, “me gusto que las sesiones impartidas fueron dinámicas”, “la flexibilidad de la ponente”, “me gusto la manera de exposición en base a imágenes”, “la organización, la clase dinámica, explicaciones precisas y comprensibles” y “todo me gusto”. Continuando con la pregunta ¿Te gustaría continuar capacitándote en el manejo de heridas? El 83.3% contesto, sí. Y por último ¿Qué tan probable es que recomiendes este curso/o este taller a tus amigos o familiares? El 75% de los participantes respondió, seguro.

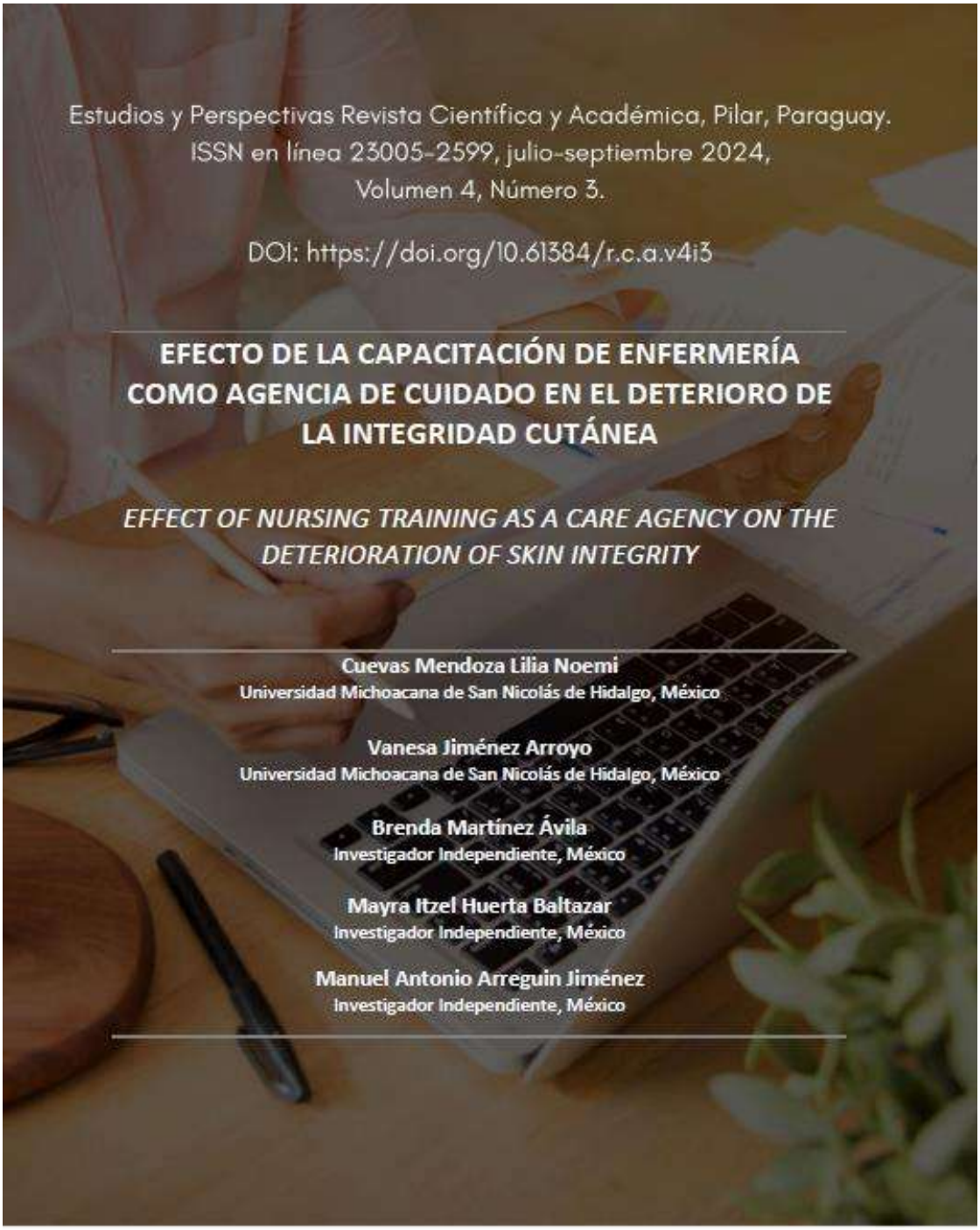
Apéndice No.8 Integración teórico – epistémica del Programa Wound Care

Requisito de autocuidado	Sustento científico	Capacitación / Tema	Objetivo	Fecha y Horario
1.Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Identificar los factores que propicien la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos, tales como tabaquismo, anemia, alteraciones de la glicemia, enfermedades respiratorias y estados hipotensivos (SS, 2018).	Generalidades y valoración integral del paciente con heridas	Valoración integral del paciente con heridas.	06 noviembre 2023 8:00-9:30 hrs
2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.	Determinar si el aporte calórico y la cantidad de líquidos son suficientes para satisfacer las necesidades del paciente, tomando en cuenta su edad, condición de salud, y actividad física, así como cualquier dificultad para deglutir o procesar los alimentos (SS, 2018).	Generalidades y valoración integral del paciente con heridas	Valoración integral del paciente con heridas	06 noviembre 2023 8:00-9:30 hrs
3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.	Determinar si el aporte calórico y la cantidad de líquidos son suficientes para satisfacer las necesidades del paciente, tomando en cuenta su edad, condición de salud, y actividad física, así como cualquier dificultad para deglutir o procesar los alimentos (SS, 2018).	Generalidades y valoración integral del paciente con heridas	Valoración integral del paciente con heridas	06 noviembre 2023 8:00-9:30 hrs
4.Prestación de cuidados asociados a los procesos de	Realizar interrogatorio por aparatos y sistemas. Sistema gastro intestinal:	Generalidades y valoración integral del	Valoración integral del	06 noviembre 2023 8:00-9:30 hrs

eliminación y excrementos.	Nausea, vomito, diarrea, constipación, dificultad para tragar, presencia de sangre en las heces, dolor abdominal, cirrosis, pólipos de colon/ cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulitis, esofagitis, hepatitis, sangrado de tubo digestivo, ulceras cambio de hábitos intestinales, incontinencia. (SS, 2018).	paciente con heridas	paciente con heridas	
5.Mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso	Valoración de la movilidad: Identificar cualquier restricción en la movilidad debido a afectaciones neurológicas, enfermedades del sistema músculo-esquelético, intervenciones quirúrgicas de larga duración y reposo prolongado por afectaciones en el estado de ánimo (SS,2018).	Heridas crónicas Preparación del lecho de la herida y Acrónimo TIME	Conocer tipos de heridas crónicas, y clasificación Identificar en las heridas el significado del acrónimo TIME	20 noviembre 2023 8:00-9:30 hrs 27 noviembre 2023
6.Mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social.	Interrogatorio por aparatos y sistemas: Psiquiátrico: Estado de ánimo, punto de vista personal del proceso de la enfermedad, heridas facticias (SS, 2018).	Educación y apoyo psicológico del paciente con heridas.	Aprender estrategias de apoyo para el manejo de pacientes con heridas.	11 diciembre 2023 8:00-9:30 hrs
7.Prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar de las personas.	Datos subjetivos: Entrevista La entrevista estará direccionada a obtener los datos subjetivos para la valoración. Deberá tener como mínimo:	Conocimiento y uso de la tecnología avanzada	Conocer los distintos ambientes reparativos en el manejo	04 diciembre 2023 8:00-9:30 hrs

	• Ficha de identificación, en su caso, grupo étnico • Antecedentes heredofamiliares •Antecedentes personales patológicos, (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas y antecedentes no patológicos (SS, 2018). Datos Objetivos: Valoración y manejo de la herida local. En la valoración de la herida es fundamental realizar una curación que permita identificar la etapa del proceso de cicatrización en la que se encuentra.		de las heridas	
8.Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.	La valoración integral de la persona implica examinar sus cinco esferas – biológica, psicológica, social, cultural y espiritual –, no sólo enfocarse en la herida. Una historia clínica completa proporcionará al profesional de la salud una visión general del estado clínico de la persona con afecciones cutáneas (SS, 2018).	Educación y apoyo psicológico del paciente con heridas.	Aprender estrategias de apoyo para el manejo de pacientes con heridas.	11 diciembre 2023 8:00-9:30 hrs

Apéndice No.9 Difusión





LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
Y EL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD, A TRAVÉS DEL
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

OTORGA EL SIGUIENTE

RECONOCIMIENTO

A: **L.E. LILIA NOEMÍ CUEVAS MENDOZA, DRA. VANESA JIMÉNEZ ARROYO Y DRA. BRENDA MARTÍNEZ ÁVILA**

POR SU PARTICIPACIÓN EN LA PRESENTACIÓN DEL CARTEL:

"CONOCIMIENTOS DE LA TECNOLOGÍA AVANZADA PARA EL MANEJO DE HERIDAS CRÓNICAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA"

XIV CONGRESO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA

"Formación y ejercicio de la enfermería actual en México: innovando el cuidado"

"SE LUMEN PROFERRE"
AGUASCALIENTES, AGS., 22 Y 23 DE AGOSTO DEL 2024.

DURACIÓN: 1 HORA

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

L.E. MA. DE LOURDES CASTAÑEDA GUERRERO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

V Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería



FORO I+E- 2023

INVESTIGA, APRENDE, APLICA el desafío de la transferencia del conocimiento

Fundación Index, Paraninfo Digital (España) 28-30 de noviembre de 2023

CERTIFICADO

Ha presentado un Vídeo Comunicación Oral

Lilia Noemí Cuevas Mendoza, Brenda Martínez Ávila

"Practica avanzada de cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea"

Manuel Amezcua
Presidente del Comité Organizador
Granada, España, 11 de diciembre de 2023

Actividad acreditada con 1,4 créditos, por la Secretaría General de Salud Pública e I+D+I en Salud de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, registro nº5936/2023

JUNTA DE ANDALUCIA

Actividad declarada de Interés Científico Sanitario por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía

Código de verificación del certificado: NjU3YWRlOWI3YzADYzAuNTU3NjcxNTQ
Para verificar la integridad de una copia de este documento utilice la dirección https://www.fundacionindex.com/cuiden/certificacion/validador.php
Este documento así como las herramientas utilizadas para generarlo y verificarlo cumplen la Directiva 1999/93/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de diciembre de 1999 recogida en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica

FIRMADO POR	Manuel Amezcua Martínez (Presidente Fundación Index)
ID. FIRMA	NjU3YWRlOWI3YzADYzAuNTU3NjcxNTQ
FECHA	14/12/2023
REGISTRO	FORO2023/1536

PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CIBERINDEX CANTARIDA

Paraninfo Digital, 2023; XVII(35): e35047v
http://ciberindex.com/p/pd/e35047v
ISSN: 1988-3439
© Fundación Index, 2023
Indexación: CUIDEN, HEMEROTECA CANTARIDA, CUIDEN CITACION

REVISIÓN BREVE

Recibido: 28.09.2023
Aceptado: 07.11.2023

Practica avanzada de cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea

Lilia Noemí *Cuevas Mendoza*, Brenda *Martínez Ávila*
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Michoacán, México)

Correspondencia: 0674043b@umich.mx (Lilia Noemi Cuevas Mendoza)

Introducción

En la actualidad, aún existen en los hospitales y sistemas de salud tratamientos de cuidado para la atención de deterioro de la integridad cutánea o heridas de manera empírica careciendo de sustentos científicos que avalen el cuidado para la prevención, atención y rehabilitación del deterioro de la integridad cutánea que llegan a presentar algunas personas en las áreas hospitalarias en México.[1]

Por lo anterior, es necesaria la capacitación de los profesionales de la salud en el tema del manejo de las heridas agudas y crónicas, basada en los avances tecnológicos y científicos son necesarios para lograr el desarrollo de competencias integrales, por lo que se requiere de una capacitación constante. Derivado de que en México la enfermería de práctica avanzada en el manejo del deterioro de la integridad cutánea (heridas) es un rol aun poco conocido, la capacitación a los profesionales del cuidado representaría la mejora del sistema sanitario público y privado, de tal manera que se favorezca la satisfacción del usuario al prevenir y atender las lesiones oportunamente, reflejándose así mismo en bajos costos para las instituciones.

Es necesario, entonces, analizar y proponer alguna estrategia de mejoramiento que permita visibilizar la atención profesional de enfermería en práctica avanzada para el cuidado en el deterioro de la integridad cutánea (heridas) que favorezca su mejoría, a la vez de favorecer los recursos económicos con los que cuenta para satisfacer sus necesidades de cuidado ante la condición mencionada reflejada en calidez y calidad de atención del profesional de enfermería.

Derivado de lo anterior, el objetivo fue indagar a través de una búsqueda bibliográfica información respecto al tema a fin de contar con información valida que permita develar las necesidades que aún existen en cuanto a la práctica avanzada de enfermera en el manejo de heridas en México.

Desarrollo

Las heridas en la piel, también llamadas dentro del lenguaje enfermero deterioro de la integridad cutánea, en México y en el mundo, son un problema de salud pública importante que afecta directamente la calidad de vida de las personas que las padecen y por ende, a familias, ya que estas condiciones pueden conducir a períodos prolongados de discapacidad, dolor e incomodidad, además de impedir la realización de actividades básicas.[2]

Por lo anterior, es importante que el personal de enfermería realice cuidados basados en evidencia científica y de acuerdo al manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas para implementar los tratamientos adecuados para la atención de los pacientes. Por ello, la capacitación de los profesionales de la salud en el tema del manejo de las heridas agudas y crónicas basados en los avances tecnológicos y científicos para lograr el desarrollo de competencias integrales, requiere de una capacitación constante y formalización de espacios que permitirán un cuidado holístico y humanizado que mejore la calidad de vida del paciente, familia y comunidad, mediante el cuidado enfermero en práctica avanzada para el deterioro de la integridad cutánea a través de un modelo educativo que contribuya al desarrollo social y económico en un entorno competitivo globalizado en materia de las heridas,[3] haciendo frente a las necesidades de las personas en el ámbito de la atención privada.

En el estado de Michoacán, México, se ha logrado un avance mínimo a través de las instituciones gubernamentales a fin de que el personal de enfermería pueda adquirir conocimientos, así como capacitarse continuamente cuando se enfrentan a heridas de difícil cicatrización. Por ello, es relevante mencionar que existen 11 clínicas de heridas instauradas por la Secretaría de Salud de Michoacán (SSM), ya sean hospitales o centros de salud en la entidad en donde se ha observado gran aceptación por parte de los pacientes y mejoramiento de la practica avanzada del personal de enfermería.[4]

Cabe destacar que la implementación de las clínicas de heridas en el estado de Michoacán obedeció a que dicho padecimiento en México es considerado un problema de salud pública que requiere de estrategias eficaces de distribución de recursos humanos y materiales. Sin embargo, es importante reiterar que, en el ámbito de hospitales privados, en Morelia, Michoacán, no existen clínicas de heridas instauradas en la actualidad, a pesar de que ya hay personal con estudios en heridas que pueden laborar en este sector.

En casi ninguna institución de salud de hospitales privados se emplean cuidados avanzados de heridas, ni se utilizan apósitos para el manejo de heridas por considerarse costosos. Estu-

CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

"SALUD PÚBLICA: UNA TRAYECTORIA DE ÉXITO"

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A: Lilia Noemi Cuevas Mendoza, Dra. Vanesa Jiménez Arroyo y Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Por su participación como **PONENTE** de la Investigación Titulada: **"Gestión de la agencia de cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada"** en la modalidad de Presentación Oral durante el **Congreso Internacional de Enfermería: Investigación y educación para la salud comunitaria; "Desafíos del siglo XXI"**, impartido de forma virtual desde la ciudad de Salvatierra, Guanajuato, Mexico el día 13 de noviembre de 2023.

ATENTAMENTE

MAIS. Manuel Antonio Arreguin Jiménez
Presidente COPES

Dr. Jose Luis Higuera Sainz
Presidente RIIESC



La Facultad de Enfermería
de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Otorga el presente

Certificado de Participación

A. LE. Lilia Noemí Cuevas Mendoza

Por su valiosa participación como ponente durante el **Congreso Académico Retos para la Enfermería de Práctica Avanzada** el 4 y 5 de octubre de 2022 en el marco del 44 aniversario de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Con la ponencia: "Práctica avanzada en el cuidado de heridas"

44 ANIVERSARIO FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN

M.S.P. Julio Cesar Gonzalez Cabrera
Director de la Facultad de Enfermería UMSNH

Folio: 5565

Apéndice No.10 Galería fotográfica

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería













DIPLOMA

MANEJO AVANZADO DE HERIDAS

HSM

Por haber participado en Curso - taller: Gestión de la agencia de cuidado de enfermería en el deterioro de la integridad cutánea en la práctica privada

Duración 10 horas
Modalidad Presencial

a: Enf. [redacted]

M.E María Elena Vázquez Martínez
Coordinación clínica
Medical Recovery S.A DE CV

Enf. Lucia Rodríguez Juárez
Jefa de Enfermeras HSM

Morelia, Michoacán del 06 de noviembre al 11 de diciembre 2023

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Maestría en Enfermería con Terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo	
Título del trabajo	Efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integridad cutánea	
	Nombre	**Correo electrónico**
Autor/es	Lilia Noemí Cuevas Mendoza	0674043b@umich.mx
Director	Vanesa Jiménez Arroyo	vanesa.jimenez@umich.mx
Codirector	Mayra Itzel Huerta Baltazar	mayra.huerta@umich.mx
Coordinador del programa	Dra. Marbella Damián Gómez	marbella.damian@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	**Uso (sí/no)**	**Descripción**
Asistencia en la redacción	Si	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	**Uso (sí/no)**	**Descripción**
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	Si	
Revisión y corrección de estilo	Si	
Análisis de datos	Si	
Búsqueda y organización de información	Si	
Formateo de las referencias bibliográficas	Si	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro		

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Lilia Noemí Cuevas Mendoza
Lugar y fecha	Morelia, Michoacán a 25 de octubre de 2024.

Lilia Noemí Cuevas Mendoza

Efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integrida

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:398383881

Fecha de entrega
25 oct 2024, 11:49 a.m. GMT-6

Fecha de descarga
25 oct 2024, 11:57 a.m. GMT-6

Nombre de archivo
Efectividad de la capacitación de enfermería como agencia de cuidado en el deterioro de la integ....pdf

Tamaño de archivo
1.8 MB

143 Páginas

29,668 Palabras

170,129 Caracteres

42% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

42% Fuentes de Internet
18% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.