

**UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES INDEPENDIENTES DE ÓRDENES MÉDICAS, QUE
REALIZA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN PACIENTES CON
HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS I DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT**



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

CAROLINA AURAESELA GÓMEZ LÓPEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, ABRIL DE 2,025

Guatemala 31 de marzo de 2025

Doctora
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo

Respetable Dra. Chávez:

Por este medio hago constar que he finalizado con el asesoramiento del Informe Final de Tesis realizado por la alumna **Carolina Auraestela Gómez López**, quien se identifica con número de carné **23011305**, el cual se **titula "Intervenciones independientes de órdenes médicas, que realiza el personal auxiliar de enfermería para la prevención de úlceras por presión, en pacientes con hospitalización prolongada en el servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt"**. Trabajo que llena los requisitos establecidos por esta Honorable casa de estudios, por lo que no tengo ningún inconveniente en darle mi aval.

Agradeciendo el apoyo brindado a la estudiante Gómez López, me es grato suscribirme.

Atentamente.



M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano
Colegiado No. 99
Asesora de tesis



Guatemala 29-10-2024

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Presente

Señora Decana, Dra. Vilma Chávez de Pop:

Por este medio yo: Carolina Auraestela Gómez López con carné 23011305 me dirijo a usted como estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, para solicitar su aprobación del punto de tesis:

"INTERVENCIONES INDEPENDIENTES DE ÓRDENES MÉDICAS, QUE REALIZA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN PACIENTES CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS I DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT"

Así mismo solicito la aprobación del M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano, quien será el asesor del trabajo final arriba mencionado.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de una respuesta afirmativa, me despido de usted.

Agradezco la atención a la presente,

Carolina Auraestela Gómez López
Carné 23011305
Licenciatura en enfermería

DEDICATORIA

A DIOS

Quien me ha dado la vida, salud y fortaleza en momentos difíciles, por permitirme este logro académico.

A MI MADRE

Lidia López, Aunque ya no este físicamente, su espíritu y memoria siguen siendo mi fortaleza en todo momento.

A MI ESPOSO

Tu amor, paciencia, dedicación y apoyo incondicional han hecho que este logro académico sea posible.

A MI HIJA

Dayana Carolina, mi fuente de inspiración y motivación día a día.

A MI SOBRINA

Yuli, gracias por tu cariño y apoyo incondicional, agradezco a Dios por permitirme ser un ejemplo para ti.

A MIS ASESORES

Licda. Angélica Arriola, M.A. Rafael Martínez y Licda. Bárbara Anleu, su sabiduría, experiencia, y dedicación han sido fundamentales en este logro académico.

A MIS AUTORIDADES

Su liderazgo y visión han sido fundamentales en el aprendizaje y crecimiento profesional.

A LA UNIVERSIDAD GALILEO

Ha sido un foro de conocimiento y sabiduría, por su compromiso con la educación, siempre estaré agradecida por haber hecho posible alcanzar el título de licenciada en enfermería.

INDICE

CAPITULO I.....	1
1.1 Justificación.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Definición del problema.....	3
1.2.3 Objetivos de la Investigación.....	9
CAPITULO II.....	11
MARCO TEORICO.....	11
2. Intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión.....	11
2.1.1 Cambios posturales.....	11
2.1.2 Frecuencia de los cambios posturales.....	12
2.1.3 Higiene corporal.....	12
2.1.4 Nutrición.....	13
2.1.5 Temperatura corporal.....	13
2.1.6 Temperatura corporal elevada.....	14
2.1.7 Uso de dispositivos de apoyo.....	14
2.1.8 Apoyo emocional.....	15
2.1.9 Registros de enfermería.....	15
2.2 Úlceras por presión.....	16
2.2.1 Clasificación o estadio de las úlceras por presión.....	17
2.3 Complicaciones de las úlceras por presión.....	18
2.3.1 Celulitis.....	18
2.3.2 Osteomielitis.....	19
2.3.3 Artritis séptica.....	19
2.3.4 Sepsis.....	20
2.3.5 Infección necrotizante.....	20
2.3.6 Incontinencia fecal.....	21
2.3.7 Amputación.....	21
2.4 Cuidados Intensivos.....	22
2.5 Hospital Roosevelt.....	22

2.6 Enfermería	23
2.7 Teoría de las 14 necesidades básicas, Virginia Henderson	25
CAPITULO III.....	28
MARCO METODOLOGICO	28
3.1 Método, Técnica.....	28
3.2 Tipo de estudio.....	28
3.3 Método	28
3.3.1 Unidad de Análisis.....	28
3.3.2 Población y Muestra	28
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	29
3.3.6 Operativización de variables.....	32
3.4 Instrumentos.....	34
3.6 Recursos	36
CAPITULO IV	38
4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	38
CAPITULO V	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones.....	56
5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
5.4 ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	38
Tabla 2.....	40
Tabla 3.....	41
Tabla 4.....	42
Tabla 5.....	43
Tabla 6.....	44
Tabla 7.....	45
Tabla 8.....	46
Tabla 9.....	47
Tabla 10.....	48
Tabla 11.....	49
Tabla 12.....	50
Tabla 13.....	51
Tabla 14.....	52
Tabla 15.....	53
Tabla 16.....	54

RESUMEN

El presente estudio titulado; Intervenciones independientes de órdenes médicas, que realiza el personal auxiliar de enfermería para la prevención de úlceras por presión, en pacientes con hospitalización prolongada en el servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, el objetivo fue describir las intervenciones que realiza el personal de enfermería para la prevención de úlceras por presión en los pacientes dependientes ingresados en cuidados intensivos, dicha investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, dirigido al personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos I de adultos, siendo un total de 33 participantes, en la recolección de datos se utilizó una encuesta de 16 ítems la cual fue construida por la investigadora, dicho instrumento fue completado por cada uno de los participantes en un tiempo aproximado de diez minutos, para facilitar la tabulación y análisis de datos recolectados fue necesario la construcción de tablas en el programa de Excel, lo que, permitió y facilitó el análisis y la comprensión de cada uno de los resultados, los cuales pretenden dar respuesta a los indicadores del estudio, luego de finalizado el estudio de investigación, se obtuvieron los resultados siguientes: en relación a caracterizar las intervenciones que realiza el personal auxiliar de enfermería para prevenir las úlceras por presión se concluye que el 94% de los sujetos de estudio respondió que las intervenciones de cambios posturales siempre juegan un papel importante ya que dichas acciones buscan mantener a los pacientes dependientes libres de riesgos de lesiones en la piel, por lo que es importante utilizar los protocolos de rotación de todas las posiciones, especialmente en los de cuidado crítico, cabe mencionar que dentro de la enumeración de las complicaciones que presentan los pacientes que desarrollan úlceras por presión el 82% de los participantes coinciden que las infecciones necrotizantes siempre son una amenaza para la vida ya que progresan rápidamente, prolongando la estancia hospitalaria del paciente.

INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación titulado Intervenciones independientes de órdenes médicas, que realiza el personal auxiliar de enfermería para la prevención de úlceras por presión, en pacientes con hospitalización prolongada en el servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, se considera un tema de gran importancia para el bienestar de la población en el campo de la salud para reducir la morbilidad y mortalidad asociada a las úlceras por presión en los pacientes que requieren tratamiento hospitalario especialmente los de cuidados críticos que dependen totalmente de la atención del personal auxiliar de enfermería.

Metodología que se utilizó para el estudio fue una encuesta de Likert por probabilidad con cuatro opciones de respuesta las cuales son: siempre, casi siempre, algunas veces y nunca, instrumento creado por la investigadora con 16 ítems para responder en un tiempo aproximado de diez minutos, dirigido al personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos I de adultos, siendo una población total de 33 participantes, el estudio de investigación es de tipo descriptivo porque se enfocó en recopilar y analizar los datos obtenidos en tablas en el programa de Excel, cuantitativo porque se enfocó en los datos obtenidos de manera objetiva, de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado de enero a febrero 2025.

Para fundamentar el estudio de investigación fue necesario construir el marco teórico el cual contiene una estructura científica basada en investigaciones previas relacionadas a úlceras por presión las cuales pueden desarrollarse en diferentes partes del cuerpo de los pacientes con hospitalización prolongada en los diferentes servicios de salud especialmente en los de cuidados intensivos, dichas investigaciones aportan fundamento científico al estudio realizado en el Hospital Roosevelt, siendo los sujetos de estudio de investigación el personal auxiliar de enfermería del servicio de cuidados intensivos I de adultos.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que el 94% de los sujetos de estudio considera que las intervenciones de enfermería en relación a la movilización de los pacientes dependientes es fundamental para la prevención de úlceras por presión que pueden ser desarrolladas en cualquier área del cuerpo, por lo que se debe cumplir con las rotaciones anatómicas, sin embargo también es relevante mencionar que dentro de las complicaciones de las úlceras por presión se encuentran las infecciones necrotizantes, el 82% de los participantes coinciden que siempre son una amenaza para la vida ya que progresan rápidamente. Además se incrementan los días de estancia hospitalaria, se elevan los costos de la atención, afectan la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.

Las Intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión son un conjunto de acciones específicas basadas en las evidencias del cuidado, encaminadas a evitar la aparición y formación de una lesión sobre la piel, incidiendo sobre factores intrínsecos y extrínsecos dirigidas a individuos con riesgo a desarrollarlas. (Hoyos Chicana & Mírez Guevara, 2016)

CAPITULO I

DIAGNOSTICO

1.1 Justificación

Es importante fomentar la prevención de úlceras por presión para mejorar la calidad de vida de los pacientes con hospitalización prolongada y reducir los costos de atención hospitalaria. Las intervenciones del personal auxiliar de enfermería juegan un papel fundamental, siendo necesario identificar las más efectivas y adaptables a las necesidades de los pacientes.

La presente investigación busca el beneficio de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos de adultos a través de la identificación y evaluación de las intervenciones independientes de órdenes médicas que realiza el personal auxiliar de enfermería en la atención y cuidados diarios, así como en la prevención y disminución de los riesgos de sufrir complicaciones por úlceras por presión.

La presente investigación se considera útil para la práctica clínica del personal auxiliar de enfermería, en la prevención de úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos. Los resultados de la misma pueden ser utilizados para la elaboración y desarrollo de protocolos de atención y cuidados basados en la evidencia, los cuales reducen los costos de la institución relacionados a complicaciones de pacientes por úlceras por presión.

La investigación tiene implicaciones directas en la práctica clínica del personal auxiliar de enfermería, porque permitirá identificar las intervenciones independientes de órdenes médicas que realiza el personal para prevenir las úlceras por presión, mejorar la atención a pacientes dependientes con hospitalización prolongada en la unidad de cuidados intensivos de adultos y fomentar las prácticas basadas en evidencia utilizando los protocolos y guías en sus labores diarias.

Lo novedoso del presente estudio es que de acuerdo con los resultados obtenidos se puede dar paso a otras investigaciones que permitan fomentar un cuidado de enfermería integral para satisfacer las necesidades de los pacientes, principalmente aquellos que presentan estancia prolongada en los servicios de cuidado intensivo.

El estudio se consideró factible de realizar debido a que se tiene acceso a la información en fuente primaria, esto, porque el personal que labora en el servicio se considera una población finita, de fácil acceso y sobre todo se considera factible porque se cuenta con la disposición y anuencia de las autoridades del servicio y de la institución.

El personal auxiliar de enfermería en el cuidado directo del paciente como ser integral, incluyendo las necesidades físicas como el cambio de posiciones anatómicas constantes, hidratación de la piel, higiene y comodidad, monitoreo de temperatura corporal, también es importante considerar el estado emocional, espiritual y social de cada paciente, involucrando a la familia durante el proceso de recuperación.

Teoría de enfermería, las 14 necesidades básicas, Virginia Henderson, son las que la enfermera trata de satisfacer, las cuales existen independientemente del diagnóstico, cualquiera sea la modificación que éste determine en ellas. En mayor proporción influyen en la enfermería básica ciertos síntomas o síndromes tales como el coma, el delirio, la depresión mental, la deshidratación, el shock, las hemorragias, la incapacidad motora, la marcada perturbación de los líquidos del organismo o la falta aguda de oxígeno. De manera más especial, afectan a los cuidados de enfermería la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional y las incapacidades físicas e intelectuales del individuo. (Bridges, 1961)

1.2 Planteamiento del problema

Es importante conocer que las úlceras por presión se forman como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa del musculo y la piel, son un riesgo constante en pacientes con hospitalización prolongada que permanecen demasiado tiempo en la misma posición, las intervenciones del personal auxiliar de enfermería basadas en los conocimientos generales de las diferentes partes del cuerpo que corren riesgo de úlceras, entre ellas, las orejas, omóplato, sacro, glúteos, talones, si no se actúa correctamente en brindar los cuidados según protocolos del servicio, en las áreas de presión detectadas se puede originar la muerte celular.

Por lo antes expuesto se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué intervenciones independientes de órdenes médicas, realiza el personal auxiliar de enfermería para la prevención de úlceras por presión, en pacientes con hospitalización prolongada en el servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt?

1.2.1 Definición del problema

Los pacientes que ingresan por diferentes diagnósticos médicos a los servicios de salud, que ameritan hospitalización prolongada con reposo absoluto o parcial y dependen de la atención y cuidados de enfermería, presentan riesgo de complicaciones frecuentes de formación de áreas de presión en diferentes partes del cuerpo, las cuales pueden complicarse y llegar a úlceras presión, relacionado al tiempo prolongado que permanecen en la misma posición anatómica, por ello es importante que el personal intervenga en la prevención, cumpliendo con los protocolos de cuidados independientes de órdenes médicas.

El último tercio del siglo XIX, Florence Nightingale, considerada iniciadora de la enfermería moderna, en su libro “Notas sobre Enfermería” (Notes on

Nursing), reconoce de forma inequívoca la responsabilidad de las enfermeras en la prevención de úlceras por presión (UPP), manteniendo que éstas podían ser evitadas mediante unos buenos cuidados de enfermería: “Si un paciente tiene frío o fiebre, o está mareado, o tiene una escara, la culpa, generalmente, no es de la enfermedad, sino de la enfermería”.

(González Medrano, 2020)

En España, la creación en 1994 del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), marca un antes y un después en la evolución del cuidado de estas lesiones. El GNEAUPP es un grupo interdisciplinar, independiente que aglutina a diferentes tipos de profesionales interesados en las UPP y las heridas crónicas que tiene como principales objetivos: Acentuar el problema de las UPP y otras heridas crónicas en nuestro medio y concienciar a la sociedad ante estos importantes problemas de salud para conseguir disminuir su incidencia y prevalencia. (González Medrano, 2020)

Colaborar, discutir y difundir el conocimiento científico que permita a los diferentes profesionales implicados en la atención a las UPP y otras heridas crónicas desarrollar una práctica asistencial integral basada en las últimas evidencias científicas contribuyendo al mejor desarrollo del estudio y de la investigación en la prevención y el tratamiento de las heridas crónicas.

(González Medrano, 2020)

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un problema para la salud pública nacional e internacional y deterioran las posibilidades de recuperación de los pacientes siendo en muchos casos lesiones agregadas a la patología original. El rápido avance de la medicina actual, sumado a los avances tecnológicos debe facilitar el abordaje integral de estos pacientes cuyas lesiones en general son prevenibles. Para la Organización Mundial de la

Salud (OMS), la incidencia de UPP es uno de los indicadores que permiten determinar la calidad de la asistencia dispensada por la red hospitalaria. A nivel internacional se las reconoce como un indicador de calidad de cuidado y según la OMS la prevalencia oscila entre un 5-12%.

(Patiño O, Aguilar, & Belatti, 2020)

En el estudio de investigación titulado: Conocimiento y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería, acerca de cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de mujeres en el hospital de san Benito Peten, elaborado por Apoly Thare Tello Reyes (2018), cuyo objetivo fue: describir los Conocimiento y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería, acerca de cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de mujeres en el Hospital de San Benito, Peten. Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal realizado durante los días 5, 6 y 7 de junio 2018 en el que participaron 42 auxiliares de enfermería, y del cual se sustraen las siguientes conclusiones:

Únicamente un 5% (1 persona) tiene el conocimiento en forma parcial de que es una úlcera por presión, a pesar de que no usa un vocabulario técnico para expresarlo. Es lamentable que el 95% (21 personas) no posea ese conocimiento, tal deficiencia no permite al personal buscar las maneras de evitar en el paciente este tipo de complicaciones. (Tello Reyes, 2018)

El mayor porcentaje auxiliar de enfermería encuestado 91% (20 personas) tiene conocimiento de los factores de riesgo que ocasionan úlceras por presión, mientras que un mínimo porcentaje no tiene conocimiento lo que se considera como un factor de aparición de úlceras por presión en los pacientes bajo sus cuidados. (Tello Reyes, 2018)

El estudio de investigación titulado: Intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes ingresados en los servicios de medicina de hombres y mujeres y unidad de cuidados intensivos de adultos, Hospital Regional Dr. Jorge Vides Molina, Huehuetenango, Guatemala, el cual fue elaborado por Diana Palacios (2021), cuyo objetivo fue: determinar las intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, estudio de tipo observacional, cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el universo se conformó por 57 sujetos de estudio, 25 profesionales y 32 auxiliares de enfermería, del cual se sustraen las siguientes conclusiones:

En las características del personal de enfermería se identificó que la población que predomina es adulta joven; en relación al género prevalece la mujer, históricamente se ha caracterizado porque esta profesión se ha ejercido mayormente por mujeres; el nivel académico sobresaliente es auxiliar de enfermería; El servicio en el que se desempeña el personal prevalece la unidad de cuidados intensivos, siendo un área de cuidados críticos que requiere mayor atención al paciente; la mayor parte del personal ya tiene experiencia, laborando más de 6 años en la institución.

(Palacios Zelada, 2021)

Las intervenciones para la prevención de úlceras por presión, el 75% del personal de enfermería realiza: limpieza inmediata de la piel después de cada evacuación, micción y émesis, inspecciona áreas de riesgo, realiza cambio de posición corporal del paciente según su condición. Y el 39% cumple con: aplicar hidratantes en la piel, utiliza jabones neutros, realiza secado de la piel minuciosamente y sin frotar, moviliza al paciente evitando la fricción y las lesiones, coloca colchón anti escaras al que lo necesita y donas en prominencias óseas, observándose según los porcentajes, que los cuidados de la piel se realizan con menor frecuencia, lo que predispone a los pacientes a desarrollar úlceras por presión. (Palacios Zelada, 2021)

El estudio de investigación titulado: Prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de salud. En el Hospital Cayetano Heredia, Lima Perú, elaborado por Godoy Galindo Melissa Verónica y Huamaní Flores Bleni (2017), cuyo objetivo fue: determinar la prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de salud. Estudio observacional transversal, porque la información fue recolectada sin cambiar o alterar el entorno; es decir no hubo manipulación y se realizó en un sólo momento. La población de estudio estuvo constituida por 256 pacientes de los servicios de emergencia, medicina, cirugía, tropicales y traumatología. Del cual se sustraen las siguientes conclusiones:

La prevalencia global de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados fue 19.5% y la mayor proporción de 65 años a más, de sexo masculino y con nivel primario como grado de instrucción. La mayor prevalencia de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados se presenta en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres. (Godoy Galindo & Huamaní Flores, 2017)

El estudio de investigación titulado: Detección precoz de úlceras por presión, servicio de Clínica Médica Y Cirugía del Pabellón 8 B del Hospital Español. Mendoza, elaborado por Choquellampa, Ana; Pinilla, Ximena; y Ubeda, Betina (2017), cuyo objetivo fue: determinar si los enfermeros/as realizan la detección precoz de los factores de riesgo que conducen al desarrollo de las UPP en pacientes hospitalizados. Este estudio de tipo cuantitativo con lineamiento descriptivo de corte transversal se compuso por 29 profesionales del equipo de enfermería que actuaban directamente en la asistencia de pacientes adulto mayor con la prevalencia de upp. Del cual se sustraen las siguientes conclusiones:

Los resultados obtenidos en este estudio pueden auxiliar a identificar cuáles son las deficiencias en el conocimiento de los miembros del equipo de enfermería y orientar, en el contexto estudiado, la planificación de estrategias

para diseminación y adopción de medidas preventivas sobre UPP. El uso de instrumentos de evaluación de riesgos para el desarrollo de UPP, permiten que el enfermero pueda tomar las decisiones correctas, en cuanto a la planificación de las medidas preventivas subsecuentes a ser adoptadas para cada paciente. (Choquellampa, Úbeda, & Pinilla, 2017)

A través del presente estudio se evidenció que la mayoría del personal de enfermería identifica algunos de los distintos factores de riesgo en la aparición de UPP, y además se encuentran relacionados con la prevención y cuidados en pacientes con UPP; a la vez manifiestan que deberían tener más capacitación, además de la presencia de protocolos o reglamentos que optimicen la calidad de atención al paciente.

(Choquellampa, Úbeda, & Pinilla, 2017)

El estudio de investigación titulado: Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local. Chiclayo, elaborado por Karen Paola Cienfuegos Da Silva 2019, cuyo objetivo fue: disminuir la presión ejercida sobre ciertas partes del cuerpo del paciente. La presente investigación cualitativa con abordaje metodológico, los sujetos de estudio estuvieron conformados por 24 participantes (12 profesionales de enfermería y 12 familiares cuidadores de los pacientes adultos mayores). Se extraen las siguientes conclusiones:

El profesional de enfermería reconoce la importancia sobre las medidas de prevención y la ejecución de las mismas, ya que estas significarían las únicas herramientas del personal para evitar la aparición de úlceras por presión, considerando el estado de salud de la persona, para así realizar las intervenciones de forma individualiza y teniendo en cuenta la necesidad de cada uno; por lo cual identifican que es necesario brindar un cuidado

integrando la protección e hidratación de la piel, higiene, educación y la utilización de sistemas de apoyo. (Cienfuegos Da Silva, 2020)

El profesional de enfermería describe que uno de los cuidados principales que llevan a cabo es el cambio de posición y la movilización, también consideran que es importante que se mantenga la piel humectada y limpia evitando así el deterioro de la piel de la persona en este caso adultos mayores ya que debido a los cambios físicos están expuestos a sufrir lesiones; mencionan la utilización de guantes con agua, almohadas, rollos de sabanas o soleras, los cuales tienen la principal función de mejorar la circulación sanguínea y como consecuencia evitar la aparición de úlceras por presión. (Cienfuegos Da Silva, 2020)

1.2.2 Delimitación del problema

1.2.2.1 Ámbito Geográfico: Departamento de Guatemala, Guatemala

1.2.2.2 Ámbito Institucional: Hospital Roosevelt, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.2.2.3 Ámbito Personal: Personal auxiliar de enfermería

1.2.2.4 Ámbito Temporal: Enero – febrero 2025

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Describir las intervenciones independientes de órdenes médicas, que realiza el personal auxiliar de enfermería para la prevención de úlceras por presión, en pacientes con hospitalización prolongada en el servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar las intervenciones que realiza enfermería en la prevención de úlceras por presión a través de la aplicación de protocolos de cuidados.

Enumerar las complicaciones en los pacientes de cuidados intensivos por úlceras por presión.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión

Las Intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión son un conjunto de acciones específicas basadas en las evidencias del cuidado, encaminadas a evitar la aparición y formación de una lesión sobre la piel, incidiendo sobre factores intrínsecos y extrínsecos dirigidas a individuos con riesgo a desarrollarlas. (Hoyos Chicana & Mírez Guevara, 2016)

2.1.1 Cambios posturales

Intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por decúbito a través de los cambios posturales que ayudan a aliviar la presión continuada en pacientes encamados, y por lo tanto es necesario realizarlos cada 2-3 horas, y en pacientes sentados se realizaran cada hora, descargando el peso, movilizándose de un lado a otro cada 15-30 min. Deben ser rotatorios por todas las posiciones. Decúbito supino, colocar almohada que cubra cabeza, cuello, hombros y bajo los brazos, cojín bajo las piernas dejando los talones sin contacto con la cama, pies en ángulo recto poniendo un cojín entre las plantas y los pies de la cama.

(Alberdi Ibáñez, Dilla Velarde, Gabiola Kalogreas, Moreno Martín, & Olealdecoa Ibarrondo, 2013)

Decúbito lateral, paciente de costado, almohada bajo cabeza, cuello y espalda, sacar el hombro sobre el que apoya, almohada entre las piernas desde la ingle hasta el pie. Decúbito prono, girar al paciente sobre sí mismo hasta quedar bocabajo, la cabeza de lado apoyada sobre una almohada, almohada bajo el abdomen y bajo la porción inferior de las piernas, pies en ángulo recto, brazos en flexión, dedos del pie, rodillas, genitales y mamas libres de presión. Sedestación, utilizar un sillón confortable con el respaldo un poco inclinado, cojín sobre la región cervical, lumbar y bajo piernas, los pies en ángulo recto que no cuelguen.

(Alberdi Ibáñez, Dilla Velarde, Gabiola Kalogreas, Moreno Martín, & Olealdecoa Ibarondo, 2013)

2.1.2 Frecuencia de los cambios posturales

Los cambios posturales constituyen sin lugar a dudas una de las medidas básicas para la prevención de lesiones por presión en los cuales se debe considerar, posiciones de decúbito lateral no sobrepasar los 30 grados de lateralización y evitar apoyar el peso sobre los trocánteres. Realizar cambios posturales cada 3 a 4 horas en superficies viscoelásticas en población de riesgo de lesiones por presión. Cambios posturales cada 2 horas, utilizar colchones estándar en población de riesgo de lesiones por presión. Se recomienda alternar entre decúbito lateral derecho, supino, lateral izquierdo, evitando siempre la fricción y movimientos cizalla. (Barahona Vimos, 2023)

2.1.3 Higiene corporal

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, protege y relaciona con el medio externo, además, se encarga de mantener el equilibrio interno del organismo. Una correcta identificación de los factores de riesgo a los que puede estar expuesta son dos elementos clave para la prevención de úlceras por presión. Vigilancia diaria, especialmente en las zonas de riesgo como sacro, trocánter, talones, omoplato, codos, orejas, y áreas expuestas por humedad como glúteos y genitales. Zonas con presencia de sequedad y dispositivos terapéuticos como sondas, férulas y mascarillas. (Martínez Cuervo & Soldevilla, 2007)

En la prevención de úlceras por presión, se realiza higiene corporal diaria, manteniendo la piel limpia y seca, realizada correctamente para no ser elemento perjudicial y agresivo. Se recomienda el uso de jabón neutro, agua tibia, aclarado y secado minucioso, evitando el arrastre-fricción que deteriora la epidermis. Además, la utilización de cremas, aceites hidratantes, ropa limpia y estirada. Los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) favorecen la microcirculación. Evitar masaje sobre

las áreas enrojecidas, evitar productos que contienen alcohol, y que el paciente permanezca mucho tiempo con heces y orina, ya que estos actúan como compuestos químicos agresivos para la piel. (Martinez Cuervo & Soldevilla, 2007)

2.1.4 Nutrición

La nutrición relacionada con la enfermedad es un problema común en todos los niveles de la asistencia sanitaria. En el caso de los hospitales, aparece en situaciones de enfermedad aguda y procesos crónicos. Es fundamental la nutrición e hidratación en la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados para disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad. Realizar valoración clínica por el especialista en nutrición para iniciar un plan dirigido a las necesidades nutricionales de cada paciente, la vía oral debe considerarse siempre como primera opción. Recomendaciones sobre la ingesta de proteínas para la reparación y mantenimiento de los tejidos. (Martin Folgueras, Velasco Gimeno, & Salcedo Crespo, 2019)

Plan nutricional, recomendaciones sobre ingesta de vitaminas y minerales principalmente c y e, así como el zinc y hierro. Carbohidratos y grasas saludables. La hidratación enteral y parenteral disminuye el riesgo de pérdida de electrolitos. Cada hospital debe garantizar esta opción ya que guarda una importante relación con la satisfacción global del usuario y su calidad de vida durante el ingreso. Mejorar la aceptación de las dietas hospitalarias, evitar restricciones innecesarias, alimentación sana y equilibrada, de amplia aceptación y aplicación en un contexto más permisivo, haciéndose ligeras modificaciones cuando sea necesario. (Martin Folgueras, Velasco Gimeno, & Salcedo Crespo, 2019)

2.1.5 Temperatura corporal

Mantener la temperatura corporal adecuada es crucial en la prevención de úlceras por presión en pacientes con movilidad disminuida, se relaciona directamente con el funcionamiento del organismo, proporciona información de todos los procesos fisiológicos que ocurren en el cuerpo humano. La Asociación

Médica Americana indica que el rango térmico normal, para un estado de salud sano, va de los 36.5°C hasta los 37.2°C. Estos procesos son regulados por el hipotálamo, manteniendo constante la temperatura del cerebro, la circulación de los grandes vasos, los músculos profundos y las vísceras. (Castañeda, Soto Puebla, Meza Figueroa, Navarro Espinoza, & Pedroza Montero, 2021)

Las intervenciones del personal sanitario son fundamentales para el control de la temperatura corporal, ya que un cuadro de hipotermia reduce la circulación sanguínea, la hipertermia aumenta la transpiración y reduce la circulación, lo que aumenta el riesgo de pérdida de la integridad de la piel. Para mantener la temperatura, es importante detectar anomalías, mantener ambiente cálido, utilizar mantas, cobertores, hidratación y administración de medicamentos para disminuir la fiebre. (Castañeda, Soto Puebla, Meza Figueroa, Navarro Espinoza, & Pedroza Montero, 2021)

2.1.6 Temperatura corporal elevada

En un individuo sano, la temperatura corporal es mantenida dentro de un intervalo que no supere los 38°C, a pesar de las grandes diferencias en la temperatura del medio ambiente y la actividad física, ya que una regulación perfecta de la temperatura corporal es necesaria para el desarrollo óptimo de las reacciones enzimáticas. Es importante mantener la temperatura en parámetros normales para evitar el incremento de la transpiración lo cual reduce la circulación aumentando el riesgo de complicaciones en la hidratación y cuidados de la piel. (Romero & Farias, 2014)

2.1.7 Uso de dispositivos de apoyo

Intervenciones de enfermería a través del uso de las superficies o dispositivos de apoyo que son diseñados para reducir la presión sobre la piel de los pacientes que presentan úlceras o bien presentan riesgo de padecerlas. Se pueden clasificar en alta y baja tecnología, la primera es dinámica, capaz de cambiar la distribución

De presión con o sin carga aplicada y alimentada por una fuente de energía. La superficie de baja tecnología, por otro lado, no funciona con electricidad y se adapta a la forma del cuerpo, distribuyendo el peso corporal. (Cunha Prado, Silva Machado, Sasso Mendes, Pereira Silveira, & Galvão, 2021)

Las intervenciones son relevantes en la elección de superficies de apoyo para prevenir la aparición de lesiones cutáneas. Los dispositivos a elegir, dependerán del diagnóstico médico y reposo del paciente, disposición de sobrecolchón para reducir la fricción y presión, se coloca encima del colchón de uso actual y colchón antiescaras para promover la circulación sanguínea. Almohadas específicas para diferentes partes del cuerpo, principalmente cabeza, cuello, costados, abdomen y extremidades. (Cunha Prado, Silva Machado, Sasso Mendes, Pereira Silveira, & Galvão, 2021)

2.1.8 Apoyo emocional

Las enfermeras de Cuidados Críticos pasan más horas junto al paciente, y por lo tanto, forma, junto con la familia, un elemento esencial para el apoyo emocional, unas intervenciones adecuadas y efectivas permiten prevenir, eliminar o disminuir todas las alteraciones psicológicas que presentan los pacientes, como pueden ser ansiedad, depresión, alteración de la imagen corporal, temor a lo desconocido y dolor relacionados a su diagnóstico y tratamiento. La intervención psicológica en estas unidades, en ocasiones junto a otros profesionales permite atender al paciente como un ser biopsicosocial. (Duque, Rincón, & Gómez, 2020)

2.1.9 Registros de enfermería

Intervenciones de enfermería en los registros de los cuidados que se brindan y de cuanta dedicación y empeño otorga en favor de lograr el bienestar del paciente. En ellos se debe dejar constancia no solo de los signos vitales, sino también de los cambios que puede presentar la piel, la hidratación, ingesta de alimentos y dejar reflejada la visión holística que el enfermero aplica a cada uno de sus pacientes

como seres únicos. Desde el ingreso a la institución hasta el egreso, la calidad de los registros de enfermería ayudan a prevenir complicaciones graves, los documentos utilizados son sobre actos y conductas que conllevan a responsabilidades de índole profesional y legal. (Suarez, Caputo, & Cruz, 2019)

2.2 Úlceras por presión

Las úlceras por presión han constituido un problema para la salud en general a través del tiempo. La realidad es que son una preocupación para el cuidado de la salud y todos los profesionales son responsables de su prevención y tratamiento. Se requieren múltiples estrategias de intervención para evitar el daño de la piel, una de ellas, el manejo de las cargas sobre los tejidos blandos. La correcta elección de las superficies de apoyo, la adecuada redistribución de la presión especialmente en las prominencias óseas y un progresivo programa de movilización constituyen las bases para evitar la aparición de las úlceras por presión. (Patiño O, Aguilar, & Belatti, 2018)

La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia (falta de oxigenación del tejido), que puede afectar todas las capas de la piel (epidermis, dermis e hipodermis), y también músculos, articulaciones y hasta el tejido óseo. La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y los tejidos involucrados entre estos. Por un lado, tenemos el plano duro esquelético y las prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y por otro el plano duro generalmente externo a él, representado por la cama, la silla, el calzado u otros objetos, y en el medio los tejidos blandos como piel, grasa y músculos. (Patiño O, Aguilar, & Belatti, 2018)

Las úlceras por presión son lesiones producidas por la tensión sobre la piel, que sufre el paciente al permanecer largos periodos en una sola posición, estas heridas son de origen isquémico se localizan en la piel y tejidos subyacentes, producidas por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que destacan

las fuerzas de presión, tracción y fricción, siendo determinante la relación tiempo-presión. (Flores Montes, De la Cruz Ortiz, Ortega Vargas, Hernández Morales, & Cabrera Ponce, 2010)

Las úlceras por presión (UPP) son una lesión o área de muerte celular localizada en la piel y tejidos subyacentes generalmente sobre una prominencia ósea. Son producidas por diversos factores como la humedad, desnutrición, obesidad, presencia de enfermedades secundarias, temperatura corporal elevada, infección y circulación periférica deficiente. (Hoyos Chicana & Mírez Guevara, 2016)

Las úlceras por presión generalmente suelen encontrarse en pacientes encamados y con enfermedades crónicas tradicionalmente todas ellas aglutinadas bajo la denominación de UPP, estando las cuatro condicionadas por su propio factor etiológico específico:

- Úlcera por presión sobre un punto anatómico concreto, que comprime la piel y tejidos contra un plano duro.
- Lesión por fricción resultante entre la piel y otro plano.
- Lesión por cizalla, originadas por cizallamiento intra tisular.
- Lesión por humedad, por exposición a humedad en contacto directo con la piel o mucosas. (Llatas, Pujalte, Areosa, & Prieto, 2013)

2.2.1 Clasificación o estadio de las úlceras por presión

Las úlceras por presión se clasifican desde su etapa inicial hasta las complicaciones graves, estadio I, eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local. Estadio II, úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas. Estadio III, pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

Estadio IV, pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis

del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. (Bonilla de las Nieves & Amezcua, 2014)

2.3 Complicaciones de las úlceras por presión

Las complicaciones en úlceras por presión son graves, afectan la salud y bienestar del paciente, prolongan su hospitalización e incrementan los costos del tratamiento, en especial las escaras sacras, han sido un desafío constante en la medicina desde hace décadas. Las complicaciones asociadas pueden ser las infecciones locales bacterianas, osteomielitis e incluso sepsis, su extensión al retroperitoneo es excepcional. (Bejarano, Urzola, & Londoño, 2024)

2.3.1 Celulitis

La celulitis es una causa común de infecciones de la piel y tejidos blandos reportándose en Estados Unidos más de 600,000 hospitalizaciones por año y como abscesos cutáneos más de 9 millones de visitas al consultorio. Los agentes etiológicos más frecuentes son *Streptococcus* betahemolítico y *Staphylococcus aureus*, utilizándose como tratamiento los beta-lactámicos. En la década pasada, los *Staphylococcus* resistentes a meticilina se encontraban principalmente en el ambiente hospitalario, en la actualidad se está incrementando su hallazgo en la comunidad. Por lo anterior, es controvertido el uso de antibióticos en todas las infecciones de piel y tejidos blandos. (Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 2012)

Las causas más comunes son por contaminación al torrente sanguíneo, una celulitis típica se presenta con historia de dolor, enrojecimiento, y aumento de volumen en la piel involucrada. Generalmente, se tiene una condición predisponente como obesidad, edema, resección de vena safena, radioterapia, úlceras por decúbito, quemaduras, piel fisurada, enfermedades crónicas en piel o estasis venosa. Se manifiestan signos como fiebre, hipotensión, leucocitosis y elevación de

la velocidad de sedimentación. (Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría , 2012)

2.3.2 Osteomielitis

La osteomielitis es una patología infecciosa de carácter inflamatorio del hueso, la cual es más frecuente observar en pacientes de países en vías de desarrollo, esta representa un problema de salud pública debido a la elevada morbilidad asociada a la potencial incapacidad en la persona a causa de la enfermedad. Por lo cual, de no ser tratada de forma adecuada tiene efectos devastadores y un pronóstico sombrío para el individuo afectado. Los agentes causales de la osteomielitis por lo general están relacionados con lesiones de la piel como úlceras por presión grado avanzado, siendo factores de riesgo que favorecen el crecimiento de un microorganismo en particular. (Revista de Farmacología y Terapéutica, 2019)

Los agentes infecciosos por osteomielitis más comúnmente asociados con la enfermedad se encuentran agentes bacterianos relacionados a lesiones de la piel que alcanzan el tejido óseo. El protocolo terapéutico a utilizar dependerá ante todo de la correcta clasificación y estadio de la enfermedad, siendo necesario utilizar en la fase aguda inicial tratamiento antibiótico que tengan efecto y buena penetración en el tejido óseo. En algunos casos es necesario también el uso de tratamiento farmacológico local por medio de sistemas e implantes biodegradables y no biodegradables, adicional a un abordaje de desbridamiento quirúrgico. (Revista de Farmacología y Terapéutica, 2019)

2.3.3 Artritis séptica

La artritis séptica es una reacción inflamatoria del espacio articular secundario a la colonización de la cavidad articular por un germen con tendencia a la supuración y a la destrucción articular; puede presentarse como consecuencia de inoculación directa, diseminación hematógena, infecciones concomitantes o por

extensión de una osteomielitis. El agente infeccioso varía desde bacteria o virus hasta micobacterias y hongos, siendo el más común el *Staphylococcus aureus*. Las partes del cuerpo con mayor afección son rodilla, cadera, hombro, codo y muñeca. (Bolaños Solís, 2017)

Las complicaciones de la artritis séptica van desde úlceras por decúbito que se presentan en pacientes con inmovilidad, inmunosuprimidos o inmunocomprometidos, afección articular como lupus y artritis reumatoide. La artritis séptica puede presentar síntomas generales como fiebre, espasmos musculares y malestar general. La articulación presenta hipertermia, eritema, dolor moderado a severo, inflamación y disminución del rango de movimiento. Valorar los siguientes puntos, número de articulaciones involucradas, enfermedad articular o trauma asociado, infección previa, procedimientos articulares previos, como inyecciones o cirugías, uso de drogas intravenosas y tiempo de evolución. (Bolaños Solís, 2017)

2.3.4 Sepsis

La sepsis es una respuesta inflamatoria sistémica del cuerpo como resultado de una infección causada por una variedad de microorganismos, que incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos. Puede ser causada por una infección localizada que se extiende a la circulación sanguínea, es fundamental prevenir la sepsis a través del manejo correcto de las úlceras por presión en pacientes encamados, esta afección produce cambios en los parámetros clínicos iniciales, como la temperatura corporal elevada, la frecuencia cardíaca, respiratoria y el recuento de glóbulos blancos. (Reyes Baque, 2024)

2.3.5 Infección necrotizante

Infecciones necrotizantes de tejidos blandos, en pacientes hospitalizados que presentan procesos patológicos más difíciles a los que se enfrentan los médicos y cirujanos. Pueden surgir principalmente en la dermis y la epidermis, pero afectan más comúnmente las capas más profundas del tejido adiposo, la fascia o el

músculo. Generalmente son causadas por bacterias productoras de toxinas y se caracterizan clínicamente por una progresión muy rápida de la enfermedad con una destrucción significativa del tejido local. Las cantidades variables de toxicidad sistémica temprana o tardía dependen de la cepa de bacterias y toxinas producidas. (Hakkarainen & Kopari, 2022)

Una vez sintomática la progresión de la enfermedad el diagnóstico y el tratamiento temprano son cruciales para la supervivencia. La enfermedad progresa por debajo de las superficies cutáneas a medida que la infección se disemina, los pacientes desarrollan dolor y signos de toxicidad sistémica desproporcionados con los hallazgos del examen de la piel, y los médicos deben diagnosticar rápidamente. El tratamiento estándar consiste en antibióticos de amplio espectro. La mayoría de los pacientes requieren múltiples desbridamientos quirúrgicos, y los sobrevivientes a menudo tienen heridas grandes y complejas que requieren cobertura de tejidos blandos y hospitalizaciones prolongadas. (Hakkarainen & Kopari, 2022)

2.3.6 Incontinencia fecal

La Incontinencia fecal es una patología que puede ser devastadora, lo cual lleva al paciente a sufrir serias complicaciones, asociada a una disminución de la autoestima y reducción de la calidad de vida. Puede ser de consistencia sólida, líquida y gases en pacientes mayores. Existen tres subtipos, incontinencia pasiva que corresponde al paso involuntario o gas sin darse cuenta, incontinencia, que implica el paso de material fecal a pesar de un activo esfuerzo en tratar de retener las deposiciones y ensuciamiento anal, que es la pérdida de pequeñas cantidades de deposiciones sin darse cuenta. Complica principalmente a pacientes con úlceras por decúbito por contaminación fecal. (Wainstein, Quera, & Quijada, 2013)

2.3.7 Amputación

Las complicaciones severas terminan en amputaciones por daño irreversible en las personas con movilidad reducida ya que están propensos a padecer heridas

internas o superficiales, conocidas como úlceras por presión, en el caso de las heridas superficiales su detección es notoria y se pueden tratar con mayor facilidad, cuando se trata de heridas internas el avance puede ser progresivo y silencioso de tal forma que cuando son detectadas tienen un estado avanzado y de difícil tratamiento. Las úlceras por presión se caracterizan por ser lesiones que afectan las células de los tejidos blandos debido a las cargas combinadas que se aplican en estos. (Mejía-Blandón, Bustamante-Góez, & Villarraga-Ossa, 2018)

2.4 Cuidados Intensivos

Las unidades de terapia intensiva tienen como antecedente el cuidado intensivo, surge a finales de la década de 1940 con el propósito de atender a los pacientes que presentaban situaciones clínicas críticas hasta entonces irreversibles y que comprometían su supervivencia. Inicialmente, estas unidades tenían profesionales, incluyendo a las enfermeras, con conocimiento inespecífico para esta área, ya que aún no surgía la especialidad en medicina intensiva y su quehacer estaba fuertemente marcado por la introducción de la tecnología. (Rodríguez Duarte, Cruz Ortiz, & Pérez Rodríguez, 2020)

En la Unidad de Cuidados Intensivos existe un alto índice intrahospitalario de riesgos a sufrir úlceras por presión por el solo hecho de tratar con pacientes críticos, los cuales se encuentran sedados, con inmovilidad, dependientes de las intervenciones de enfermería en los cuidados de la piel, además, dependen de ventiladores mecánicos o con accesos vasculares de riesgo y a las vez monitorizados con equipos biomédicos propios del área, esto puede ocasionar dificultad en el cumplimiento de los cuidados rutinarios de las enfermeras. (Alulima Cuenca, 2020)

2.5 Hospital Roosevelt

El hospital Roosevelt es un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital, interior del país, así como a ciudadanos de otros países

que viven o están de paso por Guatemala y referidos desde los hospitales departamentales y regionales. Ofrece servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y demás subespecialidades. También atiende paciente en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y laboratorio clínico.

Cuenta con atención de emergencia de adultos y pediatría las 24 horas los 365 días del año. En el hospital Roosevelt trabajan de 3,100 colaboradores distribuidos entre personal médico, enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos, nutrición, trabajo social, atención al usuario, personal de seguridad, intendencia y administrativos.

La unidad de cuidados intensivos I de adultos, se encuentra ubicado en el primer nivel, cuenta con espacio suficiente para 16 camas, los pacientes son dependientes totalmente de los cuidados del personal auxiliar de enfermería durante la estancia hospitalaria, el personal cumple con turnos rotativos. El servicio cuenta con un total de 33 auxiliar de enfermería los cuales se tomara como sujetos de estudio en la investigación.

2.6 Enfermería

La enfermería es una profesión con conocimientos científicos, arte y humanismo, orientada a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas. La relación entre enfermera y persona (enferma o sana) es un aspecto de esencial trascendencia para lograr los objetivos y los propósitos de salud. Es una relación interpersonal en la cual ambos se encuentran para llevar a efecto en conjunto una serie de acciones dirigidas a mantener o recuperar la salud. También es una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, lo que exige del personal de enfermería un comportamiento práctico moral. (Mora Guillart, 2015)

2.6.1 Auxiliar de enfermería

El personal auxiliar de enfermería, de acuerdo con la definición del comité de expertos, comprende las personas que brindan los cuidados básicos de higiene y confort, monitoreo de signos vitales, asistencia al médico y a la enfermera profesional en tareas de menor responsabilidad o complementan su trabajo en el cuidado de pacientes gravemente enfermos bajo supervisión. Proporcionan servicios en instituciones y en los hogares. Pueden ser empleadas por un Hospital, por un organismo de salud pública o por particulares. La auxiliar de enfermería debe trabajar bajo la dirección de una enfermera profesional. (Lozier, 1955)

2.6.2 Conceptos de enfermería

La enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria. La necesidad de generar conocimiento basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el que hacer. Al delimitar los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, los profesionales perfilan claramente un que hacer autónomo e indelegable. El código de ética establecido y reconocido establece las normas y valores de todos quienes profesan a la enfermería como profesión. (Burgos-Moreno & Paravic-Klijn, 2009)

Enfermería ligada al código, contribución que históricamente se ha reconocido a las enfermeras, a través de sus organizaciones han luchado porque el reconocimiento social se traduzca en mejores condiciones laborales, oportunidades y remuneraciones para el gremio. Se puede concluir que enfermería es una profesión joven, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnologizada. Haciendo frente como

profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro. (Burgos Moreno & Paravic-Klijn, 2009)

La enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. La única función de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o la voluntad necesaria. (García Hernández, 2015)

La enfermería aplica los cuidados con base científica, las teorías y modelos son fundamentales en el cuidado, la teoría de las 14 necesidades básicas del paciente que presenta, Virginia Henderson, aplicadas en las intervenciones del personal de enfermería, en la prevención de úlceras en pacientes con hospitalización prolongada principalmente en las unidades de cuidado crítico, que dependen de la atención y cuidados directos. (García Hernández, 2015)

2.6.2 Teoría de las 14 necesidades básicas, Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897, fue la quinta de ocho hermanos, el modelo conceptual da una visión clara de los cuidados de enfermería y considera que el papel fundamental de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. (Hernández Martín & Frutos Martín, 2015)

La Salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y

conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (Hernández Martín & Frutos Martín, 2015)

El entorno, un individuo sano es capaz de controlar su propio entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados. Siendo las funciones de enfermería ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible. (Hernández Martín & Frutos Martín, 2015)

- **Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada:** Estar el movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
- **Mantener la temperatura:** Dentro de los límites normales adecuando la ropa y el ambiente.
- **Mantener la higiene corporal:** Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos. (García Hernández, 2015)

Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita de ella ya que la enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiado

débiles para hablar, y así sucesivamente cumple con una importante función como profesional. (Fernández Fernández, 2005)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Método, Técnica

El método cuantitativo permite recopilar los datos de manera objetiva, los datos son precisos y detallados. Se utilizará un cuestionario estructurado por la investigadora para la recolección de datos.

3.2 Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo porque se enfoca en recopilar y analizar datos para describir la situación actual de los pacientes con riesgos de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos, cuantitativo porque se enfoca en recopilar y analizar datos de manera objetiva, obtenidos a través de un cuestionario estructurado, tabulación y análisis de datos en tablas con el programa de Excel, es de corte transversal porque la recopilación de datos se utilizará en un tiempo específico de enero – febrero 2025.

3.3 Método

3.3.1 Unidad de Análisis

La unidad de análisis será el personal auxiliar de enfermería del servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt.

3.3.2 Población y Muestra

La población está constituida por 33 personas que conforman el personal auxiliar de enfermería del servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt. Debido al tamaño de la población en general, no se necesita muestreo ya que es de fácil acceso por lo tanto se incluye al 100% de la población incauta para la participación del estudio de investigación.

3.3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

Personal auxiliar de enfermería que laboran en el servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, que aceptarán participar en el estudio de investigación de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

- Personal auxiliar de enfermería que laboran en el servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt que no aceptan participar en el estudio de investigación.
- Personal auxiliar de enfermería del servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, que se encuentran en periodo de vacaciones o suspendidos.
- Personal auxiliar de enfermería de otros servicios que se encuentran cubriendo temporalmente en el servicio de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt.

3.3.4 Aspectos Éticos

a). Beneficencia: es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. En el clásico modelo paternalista, el profesional médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. El actuar ético no postula solamente el respeto de la libertad del otro: incluye el objetivo del bien. Como las miradas del bien son múltiples, dependen de los individuos y las comunidades, no se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño; ejemplo, el experimentar en humanos por el ‘bien de la humanidad’; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, menos sometiéndolos a riesgos o causando daño. (Gómez Sánchez, 2019)

Garantiza que el estudio cumpla las características éticas para los participantes, que proporcionaron el consentimiento informado previo a la participación en el estudio garantizando confidencialidad de datos recopilados, el presente estudio de investigación no presenta riesgo físico, mental y emocional para los participantes.

b) No maleficencia: nunca hacer daño, sólo se debe realizar para lo que uno está capacitado. Bajo este principio, incluyen mantener actualizados sus conocimientos y habilidades, conocer las propias limitaciones para definir cuándo referir a un especialista u otro profesional, así como saber cuándo y bajo qué circunstancias es apropiado delegar al paciente para que algunos procedimientos sean realizados por sus auxiliares. (Zerón, 2019)

Es importante asegurarse de no causar daños físicos, emocionales, protegiendo la privacidad y confidencialidad del grupo de participantes en el presente estudio de investigación, no hay tiempo límite de respuesta a la encuesta, brindando información clara y precisa a las dudas que surjan durante el proceso de recolección de datos.

c) Justicia: respeto a un derecho, dar a cada uno lo que aquello a lo que tiene derecho, protección de un paciente vulnerable, o no discriminar de modo injusto los recursos en una decisión de limitación de tratamientos. Y esto, a nivel individual, en la relación médico–paciente, a nivel institucional y a nivel general de las políticas y sistemas de salud. (León Correa, 2010)

Fomenta la confianza entre el investigador y los participantes, en el presente estudio de investigación no sufren exclusión injustificada, todos son tratados con igualdad y respeto, resolviendo todas las dudas y dejando lo más claro posible toda la información escrita, expuesta en el consentimiento informado y la encuesta de

recolección de datos que se les presentó. Manteniendo la confidencialidad de resultados en todo momento.

d) Autonomía: sentido de la capacidad y el derecho a decidir, requiere que un agente sea capaz de tomar decisiones, que sea consciente de que debe establecer prioridades entre pretensiones o argumentos normativos contrapuestos, y que sea capaz de ponderar correctamente. El derecho a tomar decisiones, considerar en su razonamiento los argumentos normativos y los juicios aducidos por todos los demás. Por consiguiente, no se pueden establecer las normas definitivamente válidas sin atender a los juicios de cada agente. (Sieckmann, 2008)

Capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas y autónomas sobre sus acciones, salud y bienestar, tienen derecho al acceso de información clara previó a la toma de decisiones, esta debe ser respetada, no ser coaccionada o influenciada de manera inapropiada. Los participantes tenían la libertad de retirarse del estudio de investigación en cualquier momento sin sufrir consecuencias negativas.

3.3.5 Definición de las Variables

- **Variable dependiente:** intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión.
- **Variable independiente:** complicaciones por úlceras por presión.

3.3.6 Operativización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems
Intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión.	Las Intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión son un conjunto de acciones específicas basadas en las evidencias del cuidado, encaminadas a evitar la aparición y formación de una lesión sobre la piel, incidiendo sobre factores intrínsecos y extrínsecos dirigidas a individuos con riesgo a desarrollarlas. (Hoyos Chicana & Mírez Guevara, 2016)	El cuidado de enfermería para la prevención de úlceras por presión se centra en un conjunto de acciones precisas que buscan prevenir la formación de lesiones en la piel de los pacientes.	Cambios posturales Frecuencia de los cambios posturales Higiene corporal Nutrición Temperatura corporal Temperatura corporal elevada Uso de dispositivos de apoyo Apoyo emocional Registros de enfermería	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems
Complicaciones en los pacientes de cuidados intensivos por úlceras por presión	<p>Las complicaciones por úlceras por presión son graves, afectan la salud y bienestar del paciente, prolongan su hospitalización e incrementan los costos del tratamiento, en especial las escaras sacras, han sido un desafío constante en la medicina desde hace décadas. Las complicaciones asociadas pueden ser las infecciones locales bacterianas, osteomielitis e incluso sepsis, su extensión al retroperitoneo es excepcional.</p> <p>(Bejarano, Urzola, & Londoño, 2024)</p>	<p>Las úlceras por presión especialmente las sacras pueden generar complicaciones graves que afectan la salud física, mental y emocional del paciente, aumentan la duración de la hospitalización y generan un aumento significativo en los costos de la atención médica.</p>	<p>Celulitis Osteomielitis Artritis séptica Sepsis Infecciones necrotizantes Incontinencia fecal Amputación</p>	<p>10. 11. 12. 13. 14. 15. 16.</p>

3.4 Instrumentos

El instrumento de investigación utilizado para la recolección de datos es una encuesta construida por la investigadora, utilizando la estructura tipo Likert con cuatro probabilidades de respuesta, siendo las siguientes; siempre, casi siempre, algunas veces y nunca, con 16 ítems, tiempo de duración 10 minutos aproximadamente por encuesta a cada participante, el instrumento utilizado adjuntó en anexos.

3.4.1 Descripción del instrumento

El instrumento es una escala de Likert por probabilidad que consta de 16 preguntas cerradas, medición que se utilizó con un tiempo de respuesta de 10 minutos aproximadamente por cada sujeto de estudio para evaluar la opinión o conocimientos.

3.4.2 Descripción y planeamiento estudio piloto

Es un estudio exploratorio para la recolección de datos, evaluación, viabilidad y efectividad en la aplicación del instrumento de investigación antes descrito, se realizó en la unidad de cuidados intensivos II de adultos del Hospital Roosevelt. Esta población cumple con características similares a las del área de estudio de investigación, con la participación del personal auxiliar de enfermería, cuenta con un universo total de 33 personas, en la prueba piloto únicamente se tomaron a 17 participantes, a los cuales se explicó previamente el consentimiento informado y la encuesta.

3.5 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES (SEMANAS)												
	NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO			
Selección del tema	■												
Solicitud de aprobación del tema		■											
Aprobación del tema		■											
Elaboración de protocolo de investigación			■										
Presentación de protocolo a asesora				■									
Presentación de correcciones a asesor					■								
Elaboración de instrumento						■							
Presentación de instrumento a asesor								■					
Correcciones de protocolo									■				
Estudio piloto										■			
Elaboración y análisis de resultados											■		
Aplicación de estudio de investigación												■	
Elaboración de informe final												■	
Aprobación de informe final													■
Examen privado													■

3.6 Recursos

3.6.1 Recursos Humanos

- Investigador
- Asesor
- Revisor
- Personal auxiliar de enfermería

3.6.2 Recursos materiales

- Computadora
- Internet
- Impresora
- Fotocopias
- Hojas
- Tinta
- Folders
- Ganchos
- Sobres manila
- Lapiceros
- Pegamento
- Saca bocados
- Transporte
- Memoria USB
- Alimentos

3.6.3 Recursos financieros

No.	Recurso	Precio	No. De recursos	Total
1	Computadora	Q. 100	1	Q.100
2	Internet	Q. 300	3 meses	Q.300
3	Impresora	Q.100	1	Q.100
4	Fotocopias	Q. 0.50	50	Q.25
5	Hojas	Q.45	2 resmas	Q.90
6	Tinta	Q.100	1	Q.100
7	Folders	Q.1	9	Q.9
8	Ganchos	Q.1	9	Q.9
9	pegamento	Q.5	1	Q.5
10	Saca bocados	Q.20	1	Q.20
11	Sobres manila	Q.1.5	6	Q.9
12	Lapiceros	Q.2	2	Q.4
13	Transporte	Q.100	12 Semanas	Q.1,200
14	Memoria USB	Q.35	1	Q.35
15	Alimentos	Q.25	12 Semanas	Q.300
TOTAL				Q.2,306

CAPITULO IV

4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

¿Los cambios posturales en los pacientes ingresados son acciones que buscan la prevención de úlceras por presión?

RESPUESTA	F	%
Siempre	31	94%
Casi siempre	2	6%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta, los cambios posturales en los pacientes ingresados son acciones que buscan la prevención de úlceras por presión, 31 participantes en el estudio de investigación, que representan el 94% respondieron que siempre es fundamental realizar los cambios para la prevención de úlceras en los pacientes dependientes con hospitalización prolongada, 6% respondió que los cambios posturales casi siempre ayudan a prevenir las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados.

Intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por decúbito a través de los cambios posturales que ayudan a aliviar la presión continuada en pacientes encamados, y por lo tanto es necesario realizarlos cada 2-3 horas, y en pacientes sentados se realizaran cada hora, descargando el peso, movilizándose de un lado a otro cada 15-30 min. Deben ser rotatorios por todas las posiciones. Decúbito supino, colocar almohada que cubra cabeza, cuello, hombros y bajo los brazos, cojín bajo las piernas dejando los talones sin contacto con la cama, pies en ángulo recto poniendo un cojín entre las plantas y los pies de la cama.

(Alberdi Ibáñez, Dilla Velarde, Gabiola Kalogreas, Moreno Martín, & Olealdecoa Ibarondo, 2013)

Tabla 2**¿En su servicio realiza los cambios posturales con una frecuencia de cada 2 horas para prevenir úlceras por presión?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	29	88%
Casi siempre	4	12%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

Se determina que los resultados obtenidos en la pregunta al respecto, si realizan los cambios posturales con una frecuencia de cada 2 horas, 31 participante que representa el 88% respondió que siempre realizan los cambios con esa frecuencia para prevenir las úlceras por presión, el 12% de los participante respondió que los pacientes dependientes casi siempre son movilizados con esa frecuencia.

Los cambios posturales constituyen sin lugar a dudas una de las medidas básicas para la prevención de lesiones por presión en los cuales se debe considerar, posiciones de decúbito lateral no sobrepasar los 30 grados de lateralización y evitar apoyar el peso sobre los trocánteres. Realizar cambios posturales cada 3 a 4 horas en superficies visco elásticas en población de riesgo de lesiones por presión. Cambios posturales cada 2 horas, utilizar colchones estándar en población de riesgo de lesiones por presión. Se recomienda alternar entre decúbito lateral derecho, supino, lateral izquierdo, evitando siempre la fricción y movimientos cizalla. (Barahona Vimos, 2023)

Tabla 3

¿Realiza cuidados de higiene corporal diaria, manteniendo la piel de los pacientes hidratada, limpia y seca?

RESPUESTA	F	%
Siempre	31	94%
Casi siempre	2	6%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo con la pregunta, realiza los cuidados de higiene corporal diariamente, manteniendo la piel de los pacientes hidratada, limpia y seca, 31 participantes que representan el 94% respondieron que siempre cumplen con estos cuidados para la prevención de úlceras durante la estancia hospitalaria, el 6% respondió que casi siempre realizan los cuidados de higiene corporal.

En la prevención de úlceras por presión, se realiza higiene corporal diaria, manteniendo la piel limpia y seca, realizada correctamente para no ser elemento perjudicial y agresivo. Se recomienda el uso de jabón neutro, agua tibia, aclarado y secado minucioso, evitando el arrastre-fricción que deteriora la epidermis. Además, la utilización de cremas, aceites hidratantes, ropa limpia y estirada. Los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) favorecen la microcirculación. Evitar masaje sobre las áreas enrojecidas, evitar productos que contienen alcohol, y que el paciente permanezca mucho tiempo con heces y orina, ya que estos actúan como compuestos químicos agresivos para la piel. (Martinez Cuervo & Soldevilla, 2007)

Tabla 4

¿Se considera que el estado nutricional es un elemento importante en la prevención de úlceras por presión?

RESPUESTA	F	%
Siempre	29	88%
Casi siempre	4	12%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

A partir de los resultados obtenidos en la pregunta, se considera que el estado nutricional es un elemento importante en la prevención de úlceras por presión, 29 auxiliar de enfermería encuestados que representan el 88% respondieron que siempre es importante el estado nutricional, 4 encuestado que representa el 12% respondió que casi siempre se considera importante.

La nutrición relacionada con la enfermedad es un problema común en todos los niveles de la asistencia sanitaria. En el caso de los hospitales, aparece en situaciones de enfermedad aguda y procesos crónicos. Es fundamental la nutrición e hidratación en la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados para disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad. Realizar valoración clínica por el especialista en nutrición para iniciar un plan dirigido a las necesidades nutricionales de cada paciente, la vía oral debe considerarse siempre como primera opción. Recomendaciones sobre la ingesta de proteínas para la reparación y mantenimiento de los tejidos. (Martin Folgueras, Velasco Gimeno, & Salcedo Crespo, 2019)

Tabla 5

¿El monitoreo de temperatura corporal es realizado con una frecuencia de cada hora?

RESPUESTA	F	%
Siempre	29	88%
Casi siempre	3	9%
Algunas Veces	1	3%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo a los datos obtenidos en la pregunta del monitoreo de la temperatura corporal si es realizado con una frecuencia de cada hora, los 29 participantes encuestados que representa el 88% respondieron que siempre realizan el monitoreo cada hora ya que es un dato importante en los pacientes con hospitalización prolongada que corren riesgos de lesiones de la piel, el 9% respondió que casi siempre, solo el 3% afirma que algunas veces lo realizan por hora.

Las intervenciones del personal sanitario son fundamentales para el control de la temperatura corporal, ya que un cuadro de hipotermia reduce la circulación sanguínea, la hipertermia aumenta la transpiración y reduce la circulación, lo que aumenta el riesgo de pérdida de la integridad de la piel. Para mantener la temperatura, es importante detectar anormalidades, mantener ambiente cálido, utilizar mantas, cobertores, hidratación y administración de medicamentos para disminuir la fiebre. (Castañeda, Soto Puebla, Meza Figueroa, Navarro Espinoza, & Pedroza Montero, 2021)

Tabla 6

¿Considera que mantener la temperatura corporal en parámetros normales es un elemento importante en la prevención de úlceras por presión?

RESPUESTA	F	%
Siempre	24	73%
Casi siempre	7	21%
Algunas Veces	2	6%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

Los resultados obtenidos de la pregunta, considera que mantener la temperatura corporal normal es importante en la prevención de úlceras por presión, el 73% respondió que siempre es importante que se mantenga en parámetros normales, el 21% respondió que casi siempre es importante, el 6% respondió que algunas veces es importante mantener en parámetros normales la temperatura para prevenir lesiones de la piel en los pacientes con reposo.

En un individuo sano, la temperatura corporal es mantenida dentro de un intervalo que no supere los 38°C, a pesar de las grandes diferencias en la temperatura del medio ambiente y la actividad física, ya que una regulación perfecta de la temperatura corporal es necesaria para el desarrollo óptimo de las reacciones enzimáticas. Es importante mantener la temperatura en parámetros normales para evitar el incremento de la transpiración lo cual reduce la circulación aumentando el riesgo de complicaciones en la hidratación y cuidados de la piel. (Romero & Farias, 2014)

Tabla 7

¿Utiliza los dispositivos de apoyo cuando moviliza y posiciona a los pacientes dependientes?

RESPUESTA	F	%
Siempre	23	70%
Casi siempre	5	15%
Algunas Veces	3	9%
Nunca	2	6%
total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos I del Hospital Roosevelt, 2025

Se determinan los resultados obtenidos de la pregunta, utiliza los dispositivos de apoyo cuando moviliza y posiciona a los pacientes dependientes, el 70% respondieron que siempre son utilizados los dispositivos de apoyo al cambiar de posición al paciente, 15% respondió que casi siempre los utilizan, el 9% algunas veces, y el 6% respondió que nunca son utilizados estos dispositivos cuando cambian de posición a los pacientes dependientes.

Intervenciones de enfermería a través del uso de las superficies o dispositivos de apoyo que son diseñados para reducir la presión sobre la piel de los pacientes que presentan úlceras o bien presentan riesgo de padecerlas. Se pueden clasificar en alta y baja tecnología, la primera es dinámica, capaz de cambiar la distribución de presión con o sin carga aplicada y alimentada por una fuente de energía. La superficie de baja tecnología, por otro lado, no funciona con electricidad y se adapta a la forma del cuerpo, distribuyendo el peso corporal. (Cunha Prado, Silva Machado, Sasso Mendes, Pereira Silveira, & Galvão, 2021)

Tabla 8**¿Durante la estancia hospitalaria del paciente brinda usted apoyo emocional?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	17	52%
Casi siempre	11	33%
Algunas Veces	5	15%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

Considerando los resultados obtenidos de la pregunta, brinda usted apoyo emocional a los pacientes con hospitalización prolongada durante la estancia hospitalaria, se logra determinar que el 52 % de los encuestados siempre brinda apoyo emocional, el 33% % casi siempre, el 15% algunas veces le brinda apoyo emocional a los pacientes hospitalizados.

Las enfermeras de Cuidados Críticos pasan más horas junto al paciente, y por lo tanto, forma, junto con la familia, un elemento esencial para el apoyo emocional, unas intervenciones adecuadas y efectivas permiten prevenir, eliminar o disminuir todas las alteraciones psicológicas que presentan los pacientes, como pueden ser ansiedad, depresión, alteración de la imagen corporal, temor a lo desconocido y dolor relacionados a su diagnóstico y tratamiento. La intervención psicológica en estas unidades, en ocasiones junto a otros profesionales permite atender al paciente como un ser biopsicosocial. (Duque, Rincón, & Gómez, 2020)

Tabla 9

¿Deja registros de todos los cuidados que le realiza al paciente durante el turno?

RESPUESTA	F	%
Siempre	28	85%
Casi siempre	5	15%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo a la pregunta, deja registros de todos los cuidados que le realiza al paciente durante el turno, de los 33 encuestados el 85% respondieron que siempre dejan registrado los cuidados para seguimiento y prevención de las úlceras por presión en los pacientes que no se movilizan por sus propios medios, el 15% de los participantes respondió que casi siempre dejan los registros de todo lo que se le realiza.

Intervenciones de enfermería en los registros de los cuidados que se brindan y de cuanta dedicación y empeño otorga en favor de lograr el bienestar del paciente. En ellos se debe dejar constancia no solo de los signos vitales, sino también de los cambios que puede presentar la piel, la hidratación, ingesta de alimentos y dejar reflejada la visión holística que el enfermero aplica a cada uno de sus pacientes como seres únicos. Desde el ingreso a la institución hasta el egreso, la calidad de los registros de enfermería ayudan a prevenir complicaciones graves, los documentos utilizados son sobre actos y conductas que conllevan a responsabilidades de índole profesional y legal. (Suarez, Caputo, & Cruz, 2019)

Tabla 10**¿La celulitis está relacionada a complicaciones por úlceras por presión?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	22	67%
Casi siempre	4	12%
Algunas Veces	7	21%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

Analizando los resultados obtenidos de la pregunta, la celulitis está relacionada a complicaciones por úlceras por presión, 22 auxiliar de enfermería que representan el 67% de los encuestados respondió que siempre es una complicación, el 12% respondió que casi siempre es una complicación, 21% respondió que algunas veces la celulitis está relacionada a estas complicaciones en los pacientes que permanecen más tiempo hospitalizados.

La celulitis es una causa común de infecciones de la piel y tejidos blandos reportándose en Estados Unidos más de 600,000 hospitalizaciones por año y como abscesos cutáneos más de 9 millones de visitas al consultorio. Los agentes etiológicos más frecuentes son *Streptococcus betahemolítico* y *Staphylococcus aureus*, utilizándose como tratamiento los beta-lactámicos. En la década pasada, los *Staphylococcus* resistentes a metilina se encontraban principalmente en el ambiente hospitalario, en la actualidad se está incrementando su hallazgo en la comunidad. Por lo anterior, es controvertido el uso de antibióticos en todas las infecciones de piel y tejidos blandos. (Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 2012)

Tabla 11

¿La osteomielitis es una de las complicaciones relacionadas a las úlceras por presión?

RESPUESTA	F	%
Siempre	20	61%
Casi siempre	8	24%
Algunas Veces	3	9%
Nunca	2	6%
total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

Los resultados obtenidos de la pregunta, la osteomielitis es una de las complicaciones relacionadas a las úlceras por presión, 20 encuestados que representan el 61% respondió que siempre es una complicación, 24% respondió que casi siempre, 9% algunas veces y 6% respondió que la osteomielitis nunca es considera como una complicación en los pacientes con úlceras.

La osteomielitis es una patología infecciosa de carácter inflamatorio del hueso, la cual es más frecuente observar en pacientes de países en vías de desarrollo, esta representa un problema de salud pública debido a la elevada morbilidad asociada a la potencial incapacidad en la persona a causa de la enfermedad. Por lo cual, de no ser tratada de forma adecuada tiene efectos devastadores y un pronóstico sombrío para el individuo afectado. Los agentes causales de la osteomielitis por lo general están relacionados con lesiones de la piel como úlceras por presión grado avanzado, siendo factores de riesgo que favorecen el crecimiento de un microorganismo en particular. (Revista de Farmacología y Terapéutica, 2019)

Tabla 12

¿Considera usted que entre las complicaciones de las úlceras por presión se encuentra la artritis séptica?

RESPUESTA	F	%
Siempre	19	58%
Casi siempre	7	21%
Algunas Veces	6	18%
Nunca	1	3%
total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo a la pregunta considera usted que entre las complicaciones de las úlceras por presión se encuentra la artritis séptico, a lo cual 19 encuestados que representan el 58% respondió que esta siempre es considerada como una complicación, el 21% respondió que casi siempre es una complicación, 18% considera que algunas veces y 3% que nunca es una complicación en estos pacientes.

Las complicaciones de la artritis séptica van desde úlceras por decúbito que se presentan en pacientes con inmovilidad, inmunosupresos o inmunocomprometidos, afección articular como lupus y artritis reumatoide. La artritis séptica puede presentar síntomas generales como fiebre, espasmos musculares y malestar general. La articulación presenta hipertermia, eritema, dolor moderado a severo, inflamación y disminución del rango de movimiento. Valorar los siguientes puntos, número de articulaciones involucradas, enfermedad articular o trauma asociado, infección previa, procedimientos articulares previos, como inyecciones o cirugías, uso de drogas intravenosas y tiempo de evolución. (Bolaños Solís, 2017)

Tabla 13

¿Los pacientes con úlceras por presión pueden presentar la complicación de sepsis?

RESPUESTA	F	%
Siempre	25	76%
Casi siempre	8	24%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos I de adultos del Hospital Roosevelt, 2025

Con la siguiente pregunta se determina que los resultados obtenidos, los pacientes con úlceras por presión pueden presentar la complicación de sepsis, 25 sujetos encuestados que representan el 76% respondió que la sepsis siempre es una complicación, el 24% respondió que casi siempre se convierte en complicación, en los pacientes con cuidados intensivos, dependientes de los cuidados de enfermería.

La sepsis es una respuesta inflamatoria sistémica del cuerpo como resultado de una infección causada por una variedad de microorganismos, que incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos. Puede ser causada por una infección localizada que se extiende a la circulación sanguínea, es fundamental prevenir la sepsis a través del manejo correcto de las úlceras por presión en pacientes encamados, esta afección produce cambios en los parámetros clínicos iniciales, como la temperatura corporal elevada, la frecuencia cardíaca, respiratoria y el recuento de glóbulos blancos. (Reyes Baque, 2024)

Tabla 14**¿Usted considera que las infecciones necrotizantes son una complicación en los pacientes con úlceras por presión?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	27	82%
Casi siempre	4	12%
Algunas Veces	1	3%
Nunca	1	3%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos I del Hospital Roosevelt, 2025

Los resultados obtenidos de la pregunta, usted considera que las infecciones necrotizantes son una complicación en los pacientes con úlceras por presión, 27 participantes que representa el 82% de los encuestados respondió que este tipo de infecciones siempre son una complicación, el 12% respondió que casi siempre, el 3% respondió que algunas veces puede ser una complicación de las lesiones y el 3% respondió que nunca se consideró como una complicación.

Una vez sintomática la progresión de la enfermedad el diagnóstico y el tratamiento temprano son cruciales para la supervivencia. La enfermedad progresa por debajo de las superficies cutáneas a medida que la infección se disemina, los pacientes desarrollan dolor y signos de toxicidad sistémica desproporcionados con los hallazgos del examen de la piel, y los médicos deben diagnosticar rápidamente. El tratamiento estándar consiste en antibióticos de amplio espectro. La mayoría de los pacientes requieren múltiples desbridamientos quirúrgicos, y los sobrevivientes a menudo tienen heridas grandes y complejas que requieren cobertura de tejidos blandos y hospitalizaciones prolongadas. (Hakkarainen & Kopari, 2022)

Tabla 15

¿La incontinencia es una causa de complicaciones en pacientes con úlceras por presión?

RESPUESTA	F	%
Siempre	24	73%
Casi siempre	6	18%
Algunas Veces	2	6%
Nunca	1	3%
Total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos I del Hospital Roosevelt, 2025

A partir de los resultados obtenidos de la pregunta, la incontinencia es una causa de complicaciones en pacientes con úlceras por presión, se obtuvieron diferentes respuestas de los participantes, 24 participantes que representan el 73% respondió que siempre se considera una causa, 18% respondió que casi siempre, 6% que algunas veces y 3% que nunca puede ser considerada como causa.

La Incontinencia fecal es una patología que puede ser devastadora, lo cual lleva al paciente a sufrir serias complicaciones, asociada a una disminución de la autoestima y reducción de la calidad de vida. Puede ser de consistencia sólida, líquida y gases en pacientes mayores. Existen tres subtipos, incontinencia pasiva que corresponde al paso involuntario o gas sin darse cuenta, incontinencia, que implica el paso de material fecal a pesar de un activo esfuerzo en tratar de retener las deposiciones y ensuciamiento anal, que es la pérdida de pequeñas cantidades de deposiciones sin darse cuenta. Complica principalmente a pacientes con úlceras por decúbito por contaminación fecal. (Wainstein, Quera, & Quijada, 2013)

Tabla 16**¿Las amputaciones de algún miembro son por complicaciones en pacientes con úlceras por presión?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	19	58%
Casi siempre	5	15%
Algunas Veces	7	21%
Nunca	2	6%
total	33	100%

Fuente: cuestionario realizado a los auxiliar de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos I del Hospital Roosevelt, 2025

En la siguiente pregunta se determinan los resultados, de la pregunta siguiente, las amputaciones de algún miembro son por complicaciones en pacientes con úlceras por presión, a lo cual 19 auxiliar de enfermería que representa el 58% de los encuestados, respondió que siempre es una complicación relacionada, 15% casi siempre, el 21% algunas veces y 6% considera que nunca es considerada como causa de úlceras.

Las complicaciones severas terminan en amputaciones por daño irreversible en las personas con movilidad reducida ya que están propensos a padecer heridas internas o superficiales, conocidas como úlceras por presión, en el caso de las heridas superficiales su detección es notoria y se pueden tratar con mayor facilidad, cuando se trata de heridas internas el avance puede ser progresivo y silencioso de tal forma que cuando son detectadas tienen un estado avanzado y de difícil tratamiento. Las úlceras por presión se caracterizan por ser lesiones que afectan las células de los tejidos blandos debido a las cargas combinadas que se aplican en estos. (Mejía Blandón, Bustamante Góez, & Villarraga Ossa, 2018)

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

En relación a las intervenciones de enfermería en los cambios posturales, se concluye que el 92% de los sujetos de estudio coinciden que dichas intervenciones siempre son realizadas por el personal auxiliar de enfermería ya que juegan un papel importante para la prevención de úlceras por presión principalmente en los pacientes con riesgo a desarrollarlas.

Es importante mencionar que únicamente el 70 % de los sujetos de estudio identifican la importancia de la utilización de equipos de apoyo tanto en la movilización como en el posicionamiento, se considera que los soportes en las áreas de presión juegan un papel trascendental en la disminución de las úlceras por presión especialmente en los servicios de cuidados críticos.

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que una gran mayoría de los encuestados considera que las infecciones necrotizantes son una complicación frecuente en los pacientes con úlceras por presión, específicamente: 82% de los encuestados respondieron que siempre consideran las infecciones necrotizantes como una complicación, 12% respondieron que casi siempre, solo un 3% respondieron que algunas veces y otro 3% respondió que nunca

En la encuesta realizada se reveló una significativa percepción del 73%, entre los sujetos de estudio sobre la incontinencia como un factor frecuente que contribuye a las complicaciones en pacientes con úlceras por presión, estos resultados refuerzan la necesidad de abordar el tema de incontinencia de manera proactiva en los servicios de salud, principalmente en cuidados intensivos.

5. 2 Recomendaciones

Se recomienda implementar y aplicar los protocolos relacionados a intervenciones de enfermería en cuanto a los cambios posturales cada dos horas o según el requerimiento de cada paciente, ya que deben ser utilizadas todas las posiciones anatómicas para disminuir los riesgos de úlceras por presión principalmente en los servicios de cuidados críticos donde son totalmente dependientes de la atención y cuidados de enfermería.

Es necesario fortalecer los programas de educación y capacitación continua dirigidos al personal de enfermería, enfatizando la importancia del uso de dispositivos de apoyo en la prevención de complicaciones a desarrollar úlceras por presión, incluir prácticas en el uso correcto para facilitar la movilización y acomodamiento de los pacientes.

Se recomienda a las autoridades de los servicios de cuidado crítico la implementación y desarrollo de protocolos de prevención adaptados estrictamente a la prevención de úlceras por presión ya que estas llevan a complicaciones graves como infecciones necrotizantes. Dichos protocolos deben ser basados en la evidencia científica y actualizados periódicamente, ya que es esencial para detectar tempranamente cualquier complicación, mejorando así los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

Se sugiere a los servicios de salud principalmente a las unidades de cuidados intensivos, el desarrollo de programas educativos sobre sensibilización y concientización dirigido al personal auxiliar de enfermería, enfocados en las mejores prácticas clínicas para el manejo de pacientes con úlceras por presión que se ponen en riesgo de complicaciones relacionado a la incontinencia.

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Choquellampa, A., Úbeda, B., & Pinilla, X. (2017). *Google académico*. Obtenido de file:///c:/users/samsung/desktop/de%20%202024/deteccion%20precoz%20de%20ulceras%20por%20presion
- Alberdi Ibáñez, Y., Dilla Velarde, A., Gabiola Kalogreas, M., Moreno Martín, M., & Olealdecoa Ibarrodo, A. (Febrero de 2013). *Google*. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osapa_apoyo_cuidador/es_def/adjuntos/guia_basica_cuidados.pdf
- Barahona Vimos, J. (2023). *Google Académico*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16111/1/UA-MEC-EAC-028-2023.pdf>
- Bejarano, M., Urzola, R., & Londoño, D. (2024). *Google académico*. Obtenido de <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2513/2026>
- Bolaños Solís, M. F. (Enero de 2017). *Google pdf*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171d.pdf>
- Bonilla de las Nieves, C., & Amezcua, M. (25 de noviembre de 2014). Obtenido de file:///C:/Users/Samsung/Documents/teoria%20de%20virginia%20h.html
- Bridges, D. (Diciembr de 1961). *Google Académico*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1340/41741.pdf?sequence>
- Burgos Moreno, M., & Paravic Klijn, T. (2009). *Scielo*. Obtenido de Revista de Cubana de Enfermería: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf101_209.pdf
- Castañeda, B., Soto Puebla, D., Meza Figueroa, D., Navarro Espinoza, S., & Montero , M. (11 de 2021). *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/epistemus/v15n30/2007-8196-epistemus-15-30-53.pdf>
- Cienfuegos Da Silva, K. P. (2020). *Google Académico*. Obtenido de file:///C:/Users/Samsung/Desktop/%202024/ulceras%20por%20presion,%20chiclayo%20peru%202019.pdf

Cunha Prado, C., Silva Machado, E., Sasso Mendes, K., Pereira Silveira, R., & Galvão, C. (2021). *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vrDVfWjgswPVtbHntfc4VXB/?format=pdf&lang=es>

Delgado Duque, Rincón, E., & Leon Gómez. (2020). *Scielo*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>

Fernández Fernández, M. L. (enero de 2005). *Google académico*. Obtenido de <file:///C:/Users/Samsung/Desktop//teoria%20de%20virginia%20henderson.pdf>

Flores Montes, I., De la Cruz Ortiz, S., Ortega Vargas, C., Hernández Morales, S., & Cabrera Ponce, F. (2010). *Google Académico*. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2c.pdf

García Hernández, M. (septiembre de 2015). *Google académico*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/33514/secme18102.pdf;sequence=1>

Godoy Galindo, M. V., & Huamaní Flores, B. (2017). *Google académico*. Obtenido de <file:///C:/Users/Samsung/Desktop//tesis%20de%20prevalencia%20de%20ulceras%20por%20presion,%20lima%20peru.pdf>

Gómez Sánchez, P. I. (2029). *Google Académico* . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428194003.pdf>

González Medrano, N. A. (2020). *Google Académico*. Obtenido de <https://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/handle/001/1726/Gonz%C3%A1lez%20Medrano%2C%20Natalia%20Andrea%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hakkarainen, T., & Kopari, N. (2022). *Google académico*. Obtenido de https://smiba.org.ar/curso_medico_especialista/lecturas_2022/Infecciones%20necrotizantes%20de%20tejidos%20blandos.pdf

Hernández Martín, C., & Frutos Martín, M. (2015). *Google académico*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hoyos Chicana, K. A., & Mírez Guevara, E. V. (julio de 2016). Obtenido de [:/Users/Samsung/Desktop//tesis%20de%20intervenciones%20de%20enfemeria%20en%20la%20prevencion%20de%20ulceras%20por%20presion.pdf](file:///C:/Users/Samsung/Desktop//tesis%20de%20intervenciones%20de%20enfemeria%20en%20la%20prevencion%20de%20ulceras%20por%20presion.pdf)

Hoyos Chicana, K. A., & Mírez Guevara, E. V. (marzo, abril de 2016). Obtenido de <file:///C:/Users/Samsung/Desktop//tesis%20de%20intervenciones%20de%20enfemeria%20en%20la%20prevencion%20de%20ulceras%20por%20presion.pdf>

León Correa, F. J. (2010). *Google Académico*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189217244006.pdf>

Llatas, P., Pujalte, F., Areosa, A., & Prieto, R. (2013). *Google académico*. Obtenido de <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1005/Dialnet-DiferenciacionDeLasUlcerasEnPacientesEncamadosYCon-4529907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martin Folgueras, T., Velasco Gimeno, C., & Salcedo Crespo, S. (2019). *Scielo*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n3/1699-5198-nh-36-03-00734.pdf>

Martinez Cuervo, F., & Soldevilla, J. (2007). *Google académico*. Obtenido de <https://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST254ZI61249&id=61249>

Mejía Blandón, C., Bustamante Góez, L., & Villarraga Ossa, J. (2018). *Google Académico*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5537/553756967023/553756967023.pdf> Mora

Guillart, L. (2015). *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

Palacios Zelada, D. M. (2021). *Google Académico*. Obtenido de <file:///C:/Users/Samsung/Desktop//tesis%20de%20url,%20ulceras%20por%20presion,%20guatemala%202021.pdf>

Patiño O, O. J., Aguilar, H., & Belatti, A. (2020). *Google académico*. Obtenido de <file:///C:/Users/Samsung/Desktop//informacion%20de%20antecedentes%20de%20ulceras%20por%20presion.pdf>

Patiño O, O., Aguilar, H., & Belatti, A. (27 de 3 de 2018). *Google académico*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/OsvaldoPatino/publication/330221238_Ulcera

s_por_presion_como_prevenir/links/5c34a728458515a4c7156265/Ulceras-por-presion-como-prevenir.pdf

Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría. (2012). *Google pdf*. Obtenido de file:///C:/Users/Samsung/Downloads/(1).pdf

Revista de Farmacología y Terapéutica. (2019). *Google pdf*. Obtenido de file:///C:/Users/Samsung/Downloads/11_osteomielitis.pdf

Rodríguez Duarte, K. J., Cruz Ortiz, M., & Pérez Rodríguez, M. d. (6 de 6 de 2020). *Google Académico*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202g.pdf>

Romero, F., & Farias, J. M. (mayo de 2014). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n4/0026-1742-FACMED-57-04_00020.pdf

Sieckmann, J. (2008). *Google Académico*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19326/1/Doxa_31_28.pdf

Suarez, N., Caputo, A., & Cruz, F. (2019). *Google académico*. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29154/29988>

Tello Reyes, A. T. (5,6 y 7 de Junio de 2018). *Google académico*. Obtenido de file:///C:/Users/Samsung/Desktop//tesis%20de%20san%20benito%20peten.pdf

Wainstein, C., Quera, R., & Quijada, M. (2013). *Google académico*. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864013X70075/1-s2.0-S0716864013701561/main.pdf?X-Amz-Security>

Token=iqojb3j pz2lux2vjemd%2f%2f%2f%2f%2f%2f%2f%2f%2fweacxvzlwvhc3qtmsjhmeuciqc3bixb0yhmbhmsokexbt paivb0p7tor2zlrccp%2bnewsaigne1ssn%2b9r

Zerón, A. (2019). *Google Académico*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

5.4 ANEXOS



UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIECIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIECIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Carolina Auraestela Gómez López

Objetivo del estudio: describir **Intervenciones independientes de órdenes médicas, realiza el personal auxiliar de enfermería para la prevención de úlceras por presión, en pacientes con hospitalización prolongada en el servicio de cuidados intensivos de adultos del Hospital Roosevelt.**

Para participar en el estudio de investigación se le solicitara que responda una encuesta de 16 preguntas relacionadas con el tema.

Su nombre no se asociara con sus repuestas y sus respuestas se utilizaran únicamente con fines de investigación.

Sus repuestas se manejaran de forma anónima, las cuales las cuales pueden ayudar a mejorar y contribuir al conocimiento en este campo. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. No está obligado/a, a participar y podrá retirarse en el momento que así lo desee sin que corra riesgo alguno, su integridad física, mental y/o emocional.

Confirmando que he leído y comprendido la información proporcionada anteriormente sobre este estudio de investigación.

Acepto participar voluntariamente.

Firma del participante
Auxiliar de enfermería



Encuesta

Se aplica la siguiente encuesta dirigida al personal auxiliar de enfermería, con fines educativos en el estudio de investigación titulado: INTERVENCIONES INDEPENDIENTES DE ÓRDENES MÉDICAS, QUE REALIZA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN PACIENTES CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS 1 DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Subraye la respuesta correcta de cada enunciado

1. ¿Los cambios posturales en los pacientes ingresados son acciones que buscan la prevención de úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

2. ¿En su servicio realiza los cambios posturales con una frecuencia de cada 2 horas para prevenir úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

3. ¿Realiza cuidados de higiene corporal diaria, manteniendo la piel de los pacientes hidratada, limpia y seca?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

4. ¿Se considera que el estado nutricional es un elemento importante en la prevención de úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

5. ¿El monitoreo de temperatura corporal es realizado con una frecuencia de cada hora?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

6. ¿Considera que mantener la temperatura corporal en parámetros normales es un elemento importante en la prevención de úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

7. ¿Utiliza los dispositivos de apoyo cuando moviliza y posiciona a los pacientes dependientes

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

8. ¿Durante la estancia hospitalaria del paciente brinda usted apoyo emocional?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

9. ¿Deja registros de todos los cuidados que le realiza al paciente durante el turno?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

10. ¿La celulitis está relacionado a complicaciones por úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

11. ¿La osteomielitis es una de las complicaciones relacionadas a las úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

12. ¿Considera usted que entre las complicaciones de las úlceras por presión se encuentra la artritis séptica?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

13. ¿Los pacientes con úlceras por presión pueden presentar la complicación de sepsis?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

14. ¿Usted considera que las infecciones necrotizantes son una complicación en los pacientes con úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas
- d) Nunca

15. ¿La incontinencia es una causa de complicaciones en pacientes con úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

16. ¿Las amputaciones de algún miembro son por complicaciones en pacientes con úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca