



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD “ DR.
ENRIQUE ORTEGA MOREIRA ”**

MANEJO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS CON ESTANCIAS DE 1 MES Y MEDIO EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Licenciado en Enfermería

Por el estudiante:

Dicken Reynaldo Jumbo Terán

Bajo la dirección de:

Lcda. Linky Maritza Castillo Zambrano

Universidad Espíritu Santo
Carrera de Enfermería
Samborondón - Ecuador
Agosto de 2024

Manejo del cuidado de enfermería de las úlceras por presión en pacientes diabéticos con estancias de 1 mes y medio en el área de cuidados intensivos

Nursing care management of pressure ulcers in diabetic patients with stays of 1 and a half months in the intensive care area

Dicken Reynaldo Jumbo Terán

djumbo@uees.edu.ec

ORCID 0009-0007-2058-9835

Universidad Espíritu Santo. Samborondón, Ecuador

RESUMEN

El objetivo del estudio consistió en analizar el manejo de cuidados de enfermería de las úlceras por presión en pacientes diabéticos con estancias de 1 mes y medio en el área de cuidados intensivos. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal, aplicando una adaptación de la Escala de Braden a los enfermeros. Los principales resultados revelaron deficiencias significativas en el conocimiento y manejo de úlceras por presión, donde solo el 13% de los encuestados demostró un conocimiento alto de los componentes de la escala de Braden, específicamente errores notables en la evaluación del riesgo relacionado con la percepción sensorial, la movilidad y la nutrición; mientras tanto, el 50% mostró un conocimiento regular y el 38% un conocimiento bajo; además, se observó una alta prevalencia de úlceras por presión en los meses de Enero, Marzo y Mayo, evidenciando un alto índice de eventos adversos o complicaciones que en la mayoría de los casos prolongaron la estancia hospitalaria. En conclusión, este estudio especifica la importancia de una capacitación continua y específica para el personal de enfermería, enfocada en la valoración del paciente encamado para reducir la incidencia de estas lesiones y mejorar los resultados clínicos.

Palabras clave: Cuidados; úlceras; factores; manejo clínico; personal de salud

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the nursing care management of pressure ulcers in diabetic patients with stays of 1 month and a half in the intensive care area. The methodology was quantitative, descriptive, transversal, applying an adaptation of the Braden Scale to nurses. **The main results revealed significant deficiencies in the knowledge and management of pressure ulcers, where only 13% of respondents demonstrated a high knowledge of the components of the Braden scale, specifically notable errors in the assessment of risk related to sensory perception, mobility and nutrition; meanwhile, 50% showed regular knowledge and 38% low knowledge; in addition, a high prevalence of pressure ulcers was observed in the months of January, March and May, evidencing a high rate of adverse events or complications that in most cases prolonged the hospital stay.** In conclusion, this study specifies the importance of continuous and specific training for nursing staff, focused on the assessment of bedridden patients to reduce the incidence of these injuries and improve clinical outcomes.

Key words: Care; ulcers; factors; clinical management; health personnel.

INTRODUCCIÓN

El manejo de enfermería en pacientes diabéticos con úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos es una variable crítica que influye significativamente en los resultados de salud de estos pacientes (1). Las úlceras por presión, también conocidas como escaras, se desarrollan debido a la presión prolongada sobre la piel, especialmente en áreas óseas, y son particularmente prevalentes en pacientes con movilidad limitada (2). En pacientes diabéticos, la presencia de neuropatía y la circulación sanguínea comprometida aumentan el riesgo de desarrollo y complicaciones de las úlceras por presión (3).

Por lo tanto, el manejo efectivo de estas lesiones por parte del personal de enfermería es vital para prevenir su progresión y mejorar la calidad de vida del paciente. El enfoque del manejo de enfermería en esta población incluye una serie de intervenciones específicas y estratégicas. Estas intervenciones comprenden la evaluación rutinaria de la piel, la implementación de cambios de posición regulares para aliviar la presión, y el uso de

dispositivos y superficies de apoyo diseñados para reducir el riesgo de úlceras por presión (4).

Además, la educación continua y la capacitación del personal de enfermería son esenciales para asegurar que se sigan las mejores prácticas y protocolos establecidos. Un manejo adecuado no solo ayuda a prevenir la formación de nuevas úlceras, sino que también es importante para el tratamiento efectivo de las existentes, promoviendo así la curación y minimizando las complicaciones asociadas con estancias prolongadas en cuidados intensivos (5).

Las úlceras por presión se definen como lesiones en la integridad cutánea de los pacientes producidas por fricción continua o presión ejercida en una zona determinada, ocurre con mayor frecuencia en los pacientes encamados o con patologías que afectan la movilidad, su progresión afecta el estado de salud del paciente al prolongar la estancia hospitalaria para brindar tratamiento adecuado haciéndolo más propenso a sufrir otras afecciones en su estado de salud, la prevalencia de las úlceras por presión es considerado un problema común en las salas de hospitalización en las instituciones a nivel mundial (6).

Una gestión inadecuada de las úlceras por presión puede llevar a complicaciones graves como infecciones sistémicas, sepsis, prolongación de la estancia hospitalaria, y en casos extremos, mortalidad; afectando directamente la calidad de vida del paciente e incrementando significativamente los costos de atención médica. Por tal motivo, el estado de salud de los pacientes diabéticos con estancias largas depende de diversos factores que lo vuelven susceptible a la aparición de úlceras por presión, el estado de la integridad de la piel requiere la valoración completa por parte de los profesionales de salud (7).

Durante la valoración se debe inspeccionar cuidadosamente que no haya signos de lesión tisular que son los indicadores de posibles lesiones a futuro que se pueden prevenir a través de cuidados de enfermería como cambios posturales, uso de recursos materiales como colchones antiescaras, el aseo adecuado en los pacientes encamados para no dejar restos de humedad y realizar el cambio periódico de la indumentaria de las camas (8).

Según un estudio sobre el crecimiento en los índices de casos de úlceras por presión en los diferentes países de América Latina se encontró la asociación del principal factor predisponente a la edad y la inmovilidad como segundo factor para la aparición de las úlceras en pacientes mayores de 60 años, patologías que producen inmovilidad como los

accidentes cerebrovasculares y trastornos neurodegenerativos. Además, menciona otras enfermedades como la anemia y la hipoalbuminemia que producen un deterioro de la integridad tisular al estar relacionadas con el transporte de oxígeno hacia los tejidos (9).

En el entorno de cuidados intensivos, la atención a pacientes diabéticos con úlceras por presión requiere una vigilancia constante y una respuesta rápida a cualquier cambio en el estado del paciente, ya que proporcionan un entorno altamente controlado donde los pacientes reciben monitoreo continuo y soporte vital avanzado. En este contexto, el manejo de las úlceras por presión implica un enfoque multidisciplinario que incluye la colaboración entre enfermeras, médicos, fisioterapeutas y dietistas. La complejidad de los cuidados intensivos exige protocolos estrictos y personalizados para cada paciente, adaptándose a sus necesidades específicas y condiciones de salud (10).

La prevención de las úlceras por presión en pacientes diabéticos en cuidados intensivos es fundamental para evitar complicaciones graves. Las intervenciones preventivas incluyen la evaluación regular de la piel, el uso de superficies de soporte adecuadas, la movilización frecuente del paciente y el control riguroso de la glucemia. Estas estrategias buscan reducir la presión constante en áreas vulnerables y mejorar la circulación sanguínea, minimizando el riesgo de desarrollo de úlceras. Además, la educación del personal de enfermería sobre técnicas de cuidado y la implementación de protocolos estandarizados son esenciales para garantizar la prevención eficaz de estas lesiones.

La promoción del cuidado de las úlceras por presión en pacientes diabéticos en cuidados intensivos requiere un enfoque integral y multidisciplinario. Fomentar una cultura de cuidado proactivo implica la capacitación continua del personal de salud en técnicas avanzadas de manejo de úlceras y el uso de tecnologías innovadoras. La sensibilización sobre la importancia de la nutrición adecuada y el control glucémico también para mejorar los resultados clínicos. Además, la colaboración entre los profesionales de salud y los cuidadores permite una atención coordinada y centrada en el paciente, promoviendo así la recuperación y previniendo la recurrencia de úlceras.

Debido a la alta tasa de estadísticas relacionadas con las úlceras por presión, este proyecto nos lleva a analizar el manejo de cuidados de enfermería de las úlceras por presión en pacientes diabéticos con estancias de 1 mes y medio en el área de cuidados intensivos.

La incidencia de estas lesiones en unidades de cuidados intensivos puede llegar al 40% según estudios recientes. Este problema es alarmante, especialmente para pacientes con estancias prolongadas (11) Las características del cuidado intensivo son el monitoreo continuo, soporte vital avanzado, control estricto de infecciones, nutrición especializada, cuidados de la piel, entre otros (12).

En vista de la elevada incidencia de úlceras por presión en pacientes diabéticos internados en UCI, este estudio se enfoca en analizar la relación entre las características del cuidado intensivo recibido y la aparición de estas lesiones durante una estancia de un mes y medio. Hasta un 28% de los pacientes desarrollan úlceras debido a la falta de movilidad y atención inadecuada, según datos recientes.

Según la Organización Mundial de la Salud las úlceras por presión forman parte de las consecuencias de una inadecuada seguridad del paciente, menciona que 1 de cada 10 personas hospitalizadas presentan úlceras por presión a nivel mundial, a pesar de que es una condición prevenible a través de los cuidados necesarios sigue siendo un problema de salud común en las instituciones hospitalarias (13).

Además, la prevalencia de lesiones de úlceras por presión puede oscilar entre el 15% y el 25%, con casos severos que prolongan la estancia hospitalaria y aumentan la mortalidad. Cuantificar estas métricas proporcionará una base sólida para implementar mejoras en el cuidado, buscando reducir tanto la incidencia como la severidad de las úlceras por presión mediante intervenciones específicas y basadas en evidencia, Las áreas donde se desarrollan con mayor frecuencia son la zona sacra y el talón debido a que se encuentran prominencias óseas que ejercen presión al encontrarse en estado de inmovilidad (14).

De igual forma, los factores de riesgo atribuidos a las úlceras por presión son variados como la inmovilidad prolongada, la mala nutrición y la descompensación diabética, que incrementan el riesgo de desarrollar úlceras en un 30%. Estimar estos riesgos permite diseñar estrategias preventivas efectivas, abordando proactivamente estos factores para disminuir la incidencia y mejorar los resultados clínicos en esta población vulnerable, ya que, al ser una patología progresiva que afecta la perfusión tisular, podría originar aparición de complicaciones y aumentar la estancia hospitalaria (15).

En América Latina la incidencia de casos de úlceras por presión se encuentra entre 6% y 12% sobre todo en los países menos desarrollados donde no se cuenta con un sistema de salud sofisticado y accesible para la población, entre los países con mayor incidencia de casos de úlceras por presión se menciona a Brasil con un 71%, Colombia con un 35%. Los casos de úlceras por presión ocurren con mayor frecuencia en los servicios de unidades de cuidados intensivos y servicios de cuidados paliativos (16).

En Ecuador también existen casos de úlceras por presión sobre todo en el sector público donde los pacientes encamados sufren de esta complicación que limita su calidad de vida, según un estudio realizado se reportan 74% de los casos en pacientes de edades superiores a 65 años, afecta mayormente a las personas de sexo masculino, el estudio se realizó en una muestra de 73 pacientes encamados en los que se encontró que el mayor lapso de tiempo para la curación completa de una lesión de úlcera por presión fue de 360 días para su cicatrización poniendo en evidencia que el tratamiento y seguimiento de esta enfermedad requiere del compromiso de los profesionales de salud (17).

El propósito fundamental del presente trabajo de investigación es dar a conocer al personal de salud de cómo llevar un mejor manejo de las úlceras por presión en paciente diabéticos en el área de cuidados intensivos los cuales permitan evitar el paso de los grados de las úlceras hasta tener una laceración completa, el estudio se realizó en el Hospital General Los Ceibos ubicado en la ciudad de Guayaquil, a través de la obtención de datos clínicos y sociodemográficos relacionados directamente con la aparición de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de cuidados intensivos.

El objetivo general del estudio consiste en analizar el manejo de cuidados de enfermería de las úlceras por presión en pacientes diabéticos con estancias de 1 mes y medio en el área de cuidados intensivos. Mientras que los objetivos específicos fueron: a) Describir las características de los pacientes con úlceras por presión y b) Evaluar los conocimientos del manejo de las úlceras por presión en los enfermeros.

La formulación del problema fue ¿Cómo influye el manejo de los cuidados de enfermería de las úlceras por presión en los pacientes diabéticos con estancias de 1 mes y medio en el área de cuidados intensivos?

Las úlceras por presión son un problema de salud pública presente en las instituciones sanitarias que brindan asistencia a los usuarios, el manejo de las mismas

requiere de la formación del personal de salud en actualización del tema para brindar un adecuado tratamiento que sea de calidad asegurando que se mantenga la seguridad del paciente en todo momento, las úlceras por presión son prevenibles en gran medida, el porcentaje de pacientes que fallecen cada año por complicaciones asociadas a las úlceras es significativo para que se realicen investigaciones para mejorar el manejo clínico y los cuidados de enfermería que se realizan a menudo por los profesionales (18).

La importancia de la realización del presente trabajo de carácter científico e investigativo en el Hospital General IESS Ceibos, radica en mejorar el manejo clínico de las úlceras por presión por parte de los profesionales de salud para analizar los principales factores que influyen en la presencia de estas complicaciones, como falta de conocimientos sobre su manejo, falta de insumos e instrumentos; adicional, la aplicación de esta investigación es relevante dada la elevada recurrencia de estas complicaciones y de pacientes con alta estancia hospitalaria (2).

MÉTODO

Se utilizó un diseño descriptivo, corte transversal y observacional, se eligió este diseño para obtener una visión precisa del manejo de las úlceras por presión en pacientes diabéticos durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos, permitiendo así analizar la prevalencia y los factores asociados en un momento específico del tiempo ya que se recogieron datos en un único momento y lugar, siendo el periodo de enero a junio del 2024 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ceibos.

Asimismo, un enfoque cuantitativo dado que se procesaron datos numéricos por medio de tablas de frecuencia y porcentajes; la población de estudio estuvo conformada por la totalidad de enfermeros del área de cuidados paliativos, 38 individuos; mientras que la muestra estuvo compuesta por 8 enfermeros del servicio de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ceibos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. En este caso, la muestra se considera representativa de la población porque representa un 22% de la misma, de modo que goza de variabilidad de individuos.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: enfermeros con título profesional, con al menos un año de experiencia en la institución y en el servicio de cuidados paliativos, y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se excluyeron aquellos enfermeros en licencia o con menos de un año de experiencia en la unidad y en el servicio

específico. La selección de los participantes estuvo condicionada además por la voluntad directa de los enfermeros en participar o no del estudio, esto fue sensible dado que un componente tenía una parte de evaluación de conocimientos.

Para la recolección de la información se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario de conocimientos basado en la Escala de Braden utilizada por Romero et al. (10), esta herramienta fue adaptada para medir el nivel de conocimientos sobre sus indicadores (percepción sensorial, humedad, actividad física, movilidad, nutrición, fricción y riesgo de lesiones); estuvo conformada por 6 ítems 1 punto por cada indicador; los puntajes interpretados: 5-6 puntos: Nivel de conocimiento alto; 3-4: Nivel de conocimiento moderado y 0-2: Nivel de conocimiento bajo. Se analizó el conocimiento, tanto de manera individual de los ítems, así como el resultado total.

El cuestionario fue administrado de forma presencial por el investigador principal, esta escala tiene una alta fiabilidad por ser un recurso utilizado en las instituciones de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para la evaluación del riesgo de úlceras por presión. Asimismo, se recogieron datos de historias clínicas de pacientes diabéticos con estancia de mes y medio en el periodo de enero a junio del 2024.

La recolección de datos se llevó a cabo entre enero y junio de 2024. Los datos fueron recolectados por el investigador principal, quien garantiza la consistencia en la administración del cuestionario. Se realizó una doble verificación para asegurar la precisión en la recopilación de los datos, y cualquier discrepancia fue resuelta mediante consenso entre el investigador y el asesor.

Los datos recopilados fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 29, que permitió procesar los datos y organizarlos según estadística descriptiva que permitió la interpretación por medio de frecuencias y porcentajes. De igual forma, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital General IESS Ceibos. Todos los participantes dieron su consentimiento informado por escrito antes de participar en el estudio, de modo que se garantizó la confidencialidad de los datos, también mediante la anonimidad y codificación de la información personal y se siguieron todas las normas éticas internacionales para la investigación en seres humanos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1.

Distribución de pacientes diabéticos con úlceras por presión según el mes y la duración de la estancia hospitalaria

Mes	Pacientes diabéticos con UPP	Pacientes con más de 45 días de estancia	Desarrollo de eventos adversos
Enero	82	47	70
Febrero	7	4	7
Marzo	72	38	68
Abril	32	18	32
Mayo	78	21	78
Junio	62	25	62

Nota. UPP= Úlceras por Presión. Base de datos de pacientes diabéticos con úlceras por presión del Hospital General IESS Ceibos.

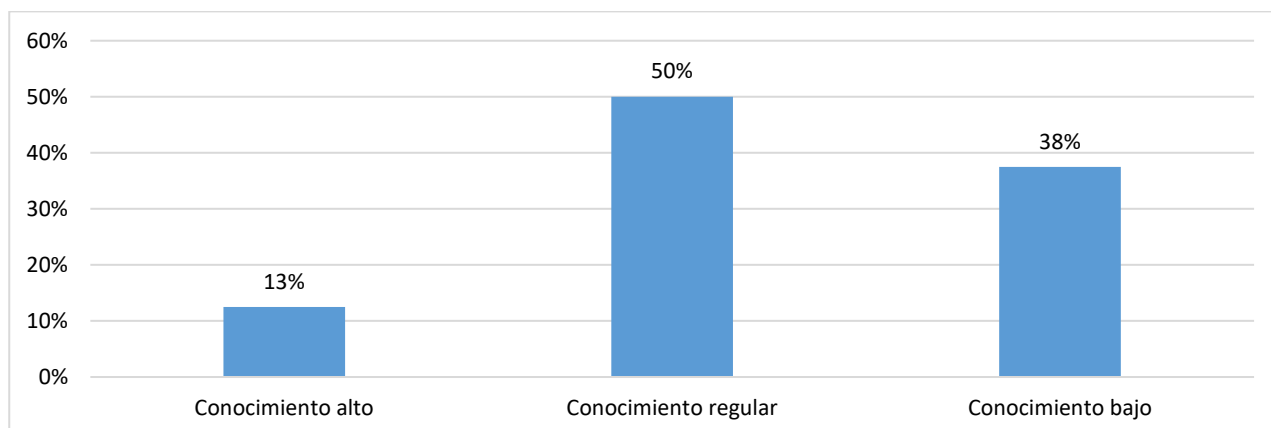
El análisis de los datos de la tabla 1 evidencia que la mayoría de los meses, como enero y marzo, presentan un número elevado de pacientes con úlceras por presión, lo que sugiere una prevalencia significativa de esta complicación en la población diabética en un entorno hospitalario intensivo. Además, existe una asociación notable entre la cantidad de pacientes con úlceras por presión y aquellos con estancias superiores a 45 días.

Este patrón, evidente en meses como enero y marzo, sugiere que la prolongación de la estancia hospitalaria podría estar relacionada con la gravedad de las úlceras o con complicaciones asociadas, lo que refuerza la importancia de un manejo efectivo para prevenir y tratar estas condiciones. Por otro lado, el desarrollo de eventos adversos sigue una tendencia similar, con cifras elevadas en meses donde también se reporta un mayor número de pacientes con estancias prolongadas y úlceras por presión.

De esta forma, se enfatiza un enfoque preventivo en el manejo del cuidado de enfermería, ya que los eventos adversos no solo empeoran la condición del paciente, sino que también pueden prolongar la estancia hospitalaria, creando un ciclo que es difícil de interrumpir. Además, la comparación entre meses muestra variaciones que podrían estar asociadas con cambios en las prácticas de cuidado o en la carga de trabajo del personal de cuidados intensivos.

Figura 1.

Conocimiento sobre manejo de úlceras por presión

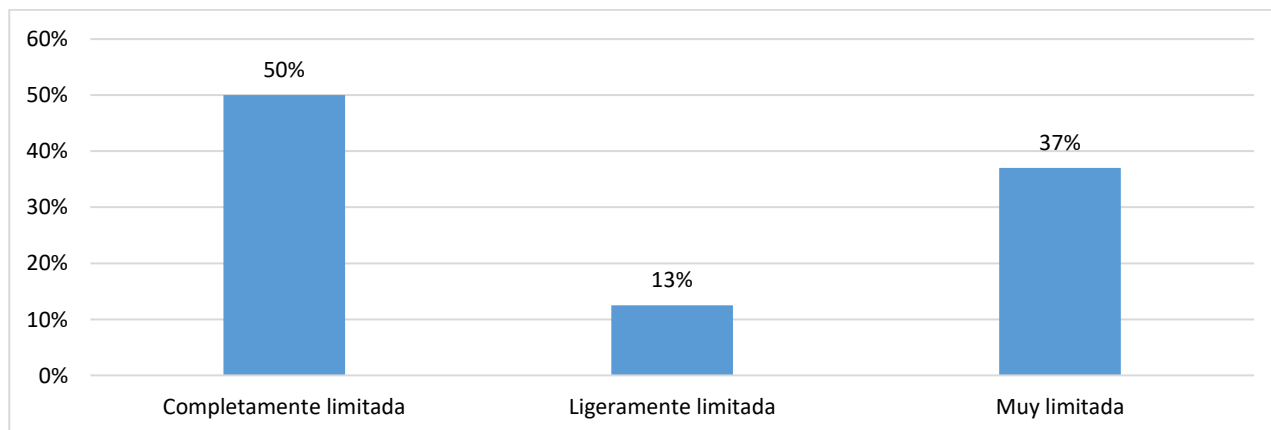


Nota. Cuestionario aplicado a enfermeros del área de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ceibos.

El gráfico muestra que un 50% de los encuestados poseen un conocimiento regular en el manejo de estas úlceras, lo que constituye la mayoría. Por otro lado, el 38% de los enfermeros muestra un conocimiento bajo, lo cual es preocupante dado el impacto potencial en la calidad del cuidado proporcionado a pacientes vulnerables, como aquellos con diabetes y estancias prolongadas. Solo el 13% de los profesionales encuestados demuestran un conocimiento alto, lo que resalta la necesidad de implementar programas de capacitación y actualización continua en esta área crítica para mejorar los resultados en la prevención y tratamiento de úlceras por presión.

Figura 2.

¿Cómo evaluaría la percepción sensorial de un paciente que tiene una respuesta inconsistente o que solo reacciona a estímulos dolorosos en términos de riesgo de úlceras por presión?



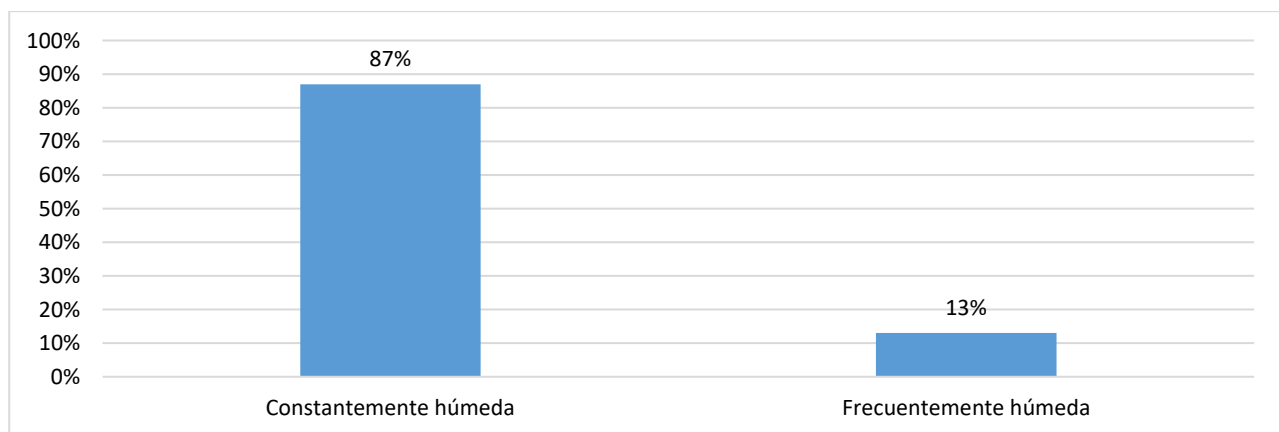
Nota. Cuestionario aplicado a enfermeros del área de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ceibos.

Aunque la respuesta correcta en este contexto sería "Muy limitada", solo el 37% de los enfermeros seleccionó esta opción. En contraste, la mayoría, el 50%, optó por "Completamente limitada", y un 13% eligió "Ligeramente limitada", lo que indica una comprensión incorrecta o confusión respecto a la evaluación precisa del riesgo. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de mejorar la capacitación del personal de enfermería en la identificación y evaluación adecuada de los riesgos de úlceras por presión, asegurando que las decisiones clínicas estén alineadas con las mejores prácticas y estándares establecidos.

El término protocolo o prácticas estándar en este estudio se refiere a las directrices establecidas por el hospital para el manejo de úlceras por presión, que incluyen la evaluación diaria del estado de la piel, cambios posturales cada dos horas, uso de colchones antiescaras, y monitoreo de la nutrición del paciente. Este protocolo está basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y adaptado a las condiciones y recursos específicos del Hospital General IESS Ceibos.

Figura 3.

¿Qué nivel de riesgo asignaría a un paciente que permanece constantemente expuesto a la humedad debido a sudoración profusa?



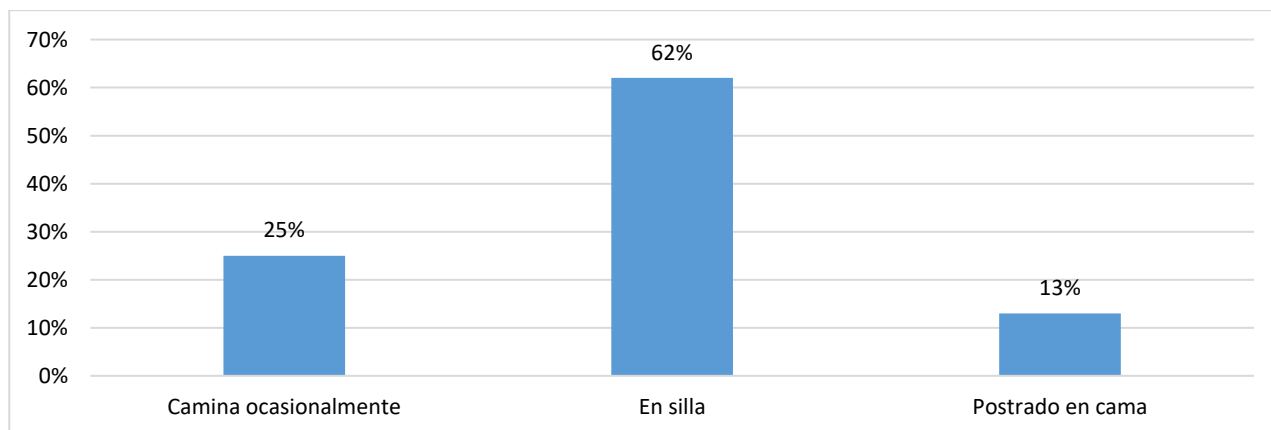
Nota. Cuestionario aplicado a enfermeros del área de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ceibos.

La gran mayoría, el 87% de los encuestados, seleccionó correctamente "Constantemente húmeda" como el nivel de riesgo adecuado, lo que refleja una comprensión acertada de los factores de riesgo asociados con la formación de úlceras por presión en este contexto. Sin embargo, un 13% optó por "Frecuentemente húmeda", lo que indica una pequeña proporción del personal que podría beneficiarse de una mayor claridad o formación adicional para asegurar una evaluación precisa y coherente del riesgo. Esto

deja en manifiesto la importancia de la capacitación continua para garantizar que todos los miembros del equipo estén alineados con las mejores prácticas en el cuidado de pacientes en situaciones críticas.

Figura 4.

Un paciente que se encuentra en cama la mayor parte del tiempo, pero se sienta en una silla de ruedas algunas veces, ¿qué nivel de actividad física consideraría para evaluar el riesgo de úlceras por presión?

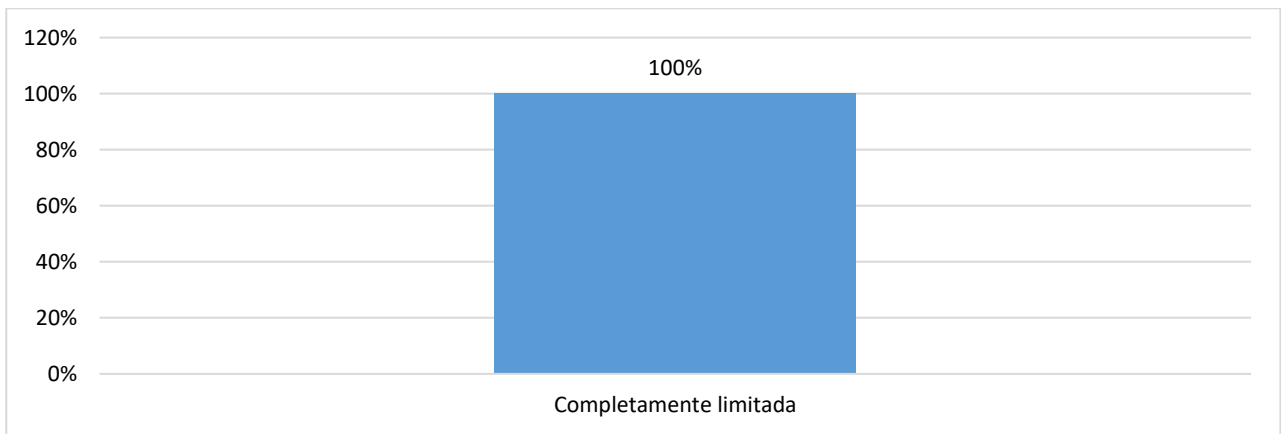


Nota. Cuestionario aplicado a enfermeros del área de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ceibos.

La mayoría de los encuestados, un 62%, seleccionó correctamente "En silla" como el nivel de actividad física adecuado, lo que indica un buen entendimiento del riesgo asociado con la inactividad prolongada en esta posición. Sin embargo, un 25% optó por "Camina ocasionalmente", y un 13% eligió "Postrado en cama", lo que sugiere que existe cierta confusión o una falta de uniformidad en la comprensión del riesgo específico en este contexto. Esto resalta la importancia de asegurar que todo el personal esté adecuadamente capacitado para evaluar correctamente los riesgos de úlceras por presión, especialmente en pacientes con movilidad limitada.

Figura 5.

¿Cuál es el nivel de riesgo para un paciente que no puede realizar cambios en su posición en cama sin ayuda?

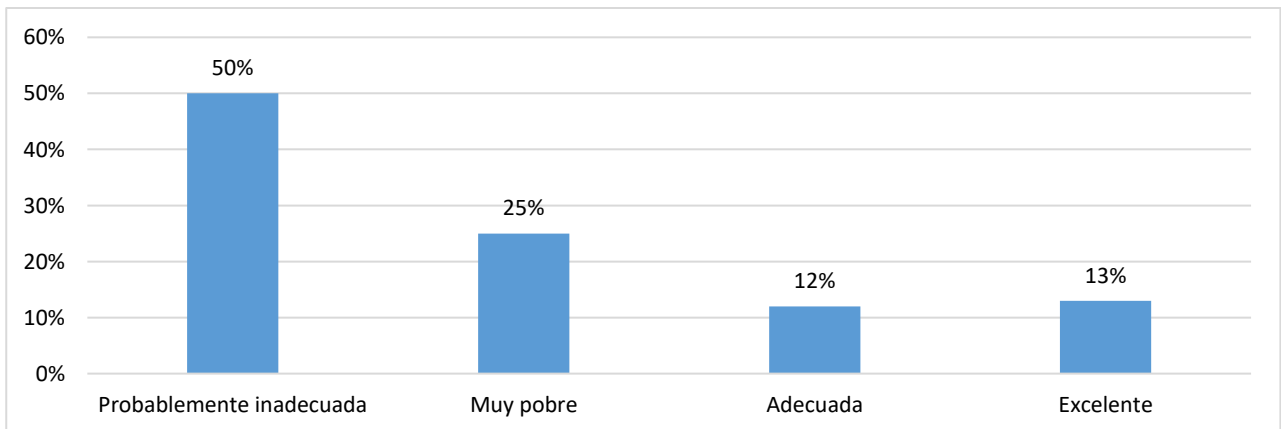


Nota. Cuestionario aplicado a enfermeros del área de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ceibos.

El 100% de los enfermeros respondieron correctamente “Completamente limitada”, este resultado es positivo, ya que indica un consenso claro y una comprensión adecuada por parte del personal sobre la gravedad del riesgo en pacientes inmovilizados, lo que es importante para la implementación de medidas preventivas eficaces y la mejora de los resultados clínicos en estos casos.

Figura 6.

En términos de riesgo de úlceras por presión, ¿cómo categorizaría la nutrición de un paciente que solo consume líquidos y suplementos nutricionales ocasionalmente, y que rara vez ingiere alimentos sólidos?



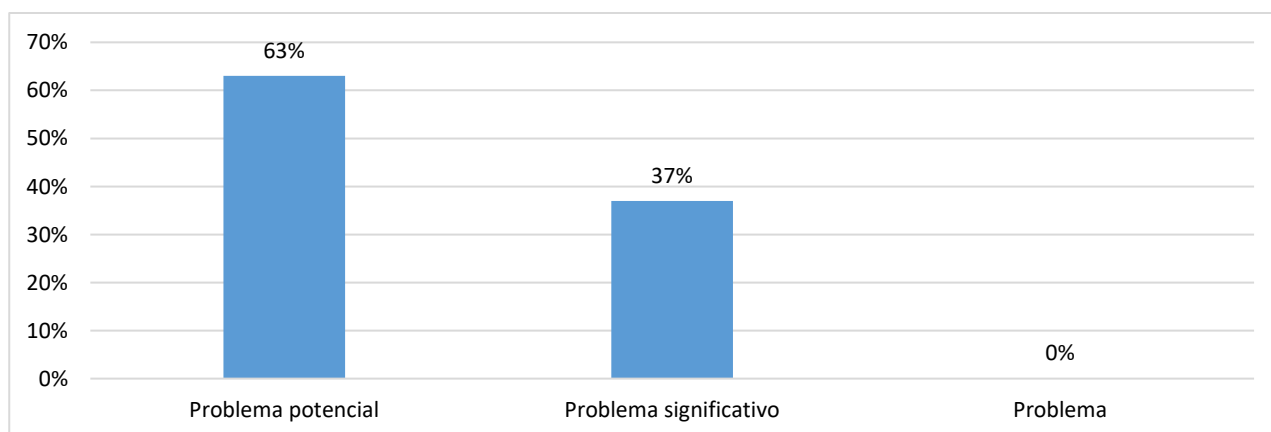
Nota. Cuestionario aplicado a enfermeros del área de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ceibos.

Aunque la respuesta correcta sería "Adecuada", solo el 12% de los encuestados seleccionó esta opción. La mayoría, un 50%, consideró la nutrición como "Probablemente inadecuada", mientras que un 25% la calificó como "Muy pobre", y un 13% la vio como "Excelente". Estos resultados indican una falta de consenso y posibles malentendidos sobre la relación entre el estado nutricional y el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Esto

destaca la necesidad de formación adicional para garantizar que los enfermeros puedan evaluar correctamente el riesgo nutricional en pacientes críticos, lo cual es esencial para la implementación de planes de cuidado apropiados y la mejora de los resultados clínicos.

Figura 7.

Si un paciente tiene problemas significativos para moverse sin causar fricción en la piel, ¿cómo evaluaría usted el nivel de riesgo de úlceras por presión?



Nota. Cuestionario aplicado a enfermeros del área de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ceibos.

La opción correcta, "Problema", no fue elegida por ningún participante, mientras que el 63% consideró que era un "Problema potencial" y el 37% lo clasificó como un "Problema significativo"; este resultado indica una comprensión incorrecta de la evaluación del riesgo, lo que podría llevar a subestimaciones críticas en la práctica clínica, de esta forma, se deja entrever la necesidad de una capacitación específica para alinear las percepciones del riesgo con los estándares de evaluación adecuados, garantizando que se implementen las intervenciones preventivas necesarias para mitigar el desarrollo de úlceras por presión en pacientes vulnerables.

Discusión

Los resultados indican que la prevalencia de úlceras por presión en pacientes diabéticos con estancias prolongadas es significativamente alta, lo cual está alineado con los hallazgos de estudios previos que ponen en manifiesto la vulnerabilidad de esta población (3). Además, el nivel de conocimiento de los enfermeros y la incidencia de úlceras por presión sugiere que la capacitación continua es un factor clave en la prevención de estas lesiones. Dichos resultados evidencian la necesidad de implementar programas de formación en

docencia para enfermeros en unidades de cuidados intensivos, enfocados en la evaluación y manejo de riesgos en pacientes con movilidad reducida.

En específico, se revela importantes brechas en el conocimiento del manejo de úlceras por presión entre los enfermeros de cuidados intensivos, que es crucial abordar para mejorar la calidad del cuidado en pacientes diabéticos. Mientras que solo el 13% de los encuestados demuestra un conocimiento alto sobre el manejo de úlceras por presión, el 50% tiene un conocimiento regular y el 38% un conocimiento bajo.

El hecho de que solo el 13% de los enfermeros demostraron un alto conocimiento sobre el manejo de úlceras por presión, se considera un hallazgo inesperado, ya que esta es una cifra muy reducida dado el enfoque del hospital en la formación continua. Esto podría deberse a diferencias en la implementación de programas de capacitación o a la sobrecarga laboral, que limita el tiempo disponible para la formación.

Estos resultados son contrastados con los hallazgos de Ramírez et al. (5), donde el 30% de los enfermeros tenía un conocimiento alto, nuestros resultados sugieren una necesidad crítica de revisar las estrategias de formación en nuestro contexto, es preocupante que la mayoría de los enfermeros no estén adecuadamente capacitados, lo cual podría estar contribuyendo a la alta prevalencia de úlceras por presión observada en este estudio.

Por otro lado, la evaluación de la percepción sensorial en pacientes con respuestas inconsistentes mostró que un 50% de los enfermeros seleccionó incorrectamente la opción "Completamente limitada", en lugar de "Muy limitada", que sería la más adecuada en este contexto. Este error en la evaluación puede tener consecuencias significativas en la identificación y manejo del riesgo de úlceras por presión.

Estudios como los de Chacón y Del Carpio (9) destacan que la correcta evaluación de los factores de riesgo, como la percepción sensorial y la movilidad, es esencial para la prevención eficaz de úlceras por presión, especialmente en pacientes con comorbilidades como la diabetes. La falta de precisión en esta evaluación podría explicar en parte las altas tasas de úlceras por presión en algunos meses, como en enero y marzo, donde la incidencia fue considerablemente elevada.

La comparación de estos resultados con estudios previos revela una tendencia preocupante. Por ejemplo, Flores et al. (19) reportaron una frecuencia de úlceras por

presión que oscila entre el 15% y el 25% en diferentes entornos hospitalarios, mientras que, en el presente estudio, la incidencia en algunos meses supera estas cifras, sugiriendo una posible deficiencia en las prácticas de prevención y manejo clínico en la unidad de cuidados intensivos analizada.

Además, Lama y Rodríguez (6) han destacado la importancia de un manejo clínico adecuado y oportuno, que incluye la identificación temprana de riesgos y la implementación de estrategias preventivas personalizadas. La falta de alineación con estas mejores prácticas podría estar exacerbando el problema en este entorno.

El análisis del conocimiento sobre la relación entre la nutrición y el riesgo de úlceras por presión también arrojó resultados desalentadores, con solo un 12% de los encuestados identificando correctamente la opción adecuada. Según Millán et al. (20), una nutrición adecuada es fundamental para la cicatrización y la prevención de úlceras por presión, especialmente en pacientes con movilidad reducida y enfermedades crónicas como la diabetes. La falta de comprensión en este aspecto crítico podría estar contribuyendo a la prolongación de las estancias hospitalarias y al desarrollo de complicaciones adicionales en los pacientes afectados.

Finalmente, la evaluación del riesgo en pacientes con problemas de movilidad mostró que ninguno de los encuestados seleccionó la respuesta correcta, "Problema", lo que pone en evidencia una deficiencia significativa en la formación del personal. La correcta identificación de riesgos asociados a la fricción y la movilidad es vital para la implementación de intervenciones preventivas efectivas, como lo señalan estudios previos. Esta falta de precisión en la evaluación podría estar influyendo negativamente en los resultados clínicos y en la calidad de vida de los pacientes, destacando la urgente necesidad de programas de capacitación más efectivos y enfocados en las áreas críticas de conocimiento.

Una limitación importante de este estudio es el reducido tamaño de la muestra, lo que podría afectar la generalización de los resultados. Además, el diseño transversal limita la capacidad para establecer causalidad entre las variables. Otra limitación es la posible variabilidad en la implementación del protocolo estándar, lo que podría haber influido en los resultados observados. A partir de esto, futuros estudios deberían considerar un diseño longitudinal para evaluar la efectividad de intervenciones específicas a lo largo del tiempo.

Además, sería útil ampliar el tamaño de la muestra y explorar la influencia de factores como la sobrecarga laboral y la adherencia al protocolo en la incidencia de úlceras por presión.

CONCLUSIONES

La recurrencia de úlceras por presión es considerablemente alta, específicamente en meses como enero, marzo y mayo; de igual forma, se notó que el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre la escala de Braden es en su mayoría regular y bajo; el principal déficit se presentó en la evaluación de la percepción sensorial y la movilidad del paciente. Esta situación sugiere enfocarse en las áreas más problemáticas identificadas, como la correcta aplicación de la Escala de Braden, para así reducir la incidencia y gravedad de las úlceras por presión en pacientes vulnerables.

La falta de precisión en la evaluación de riesgos críticos fue evidente en la incorrecta identificación del nivel de riesgo en pacientes con movilidad reducida y en la evaluación de la percepción sensorial, estos errores sugieren que se requiere una formación más detallada en la aplicación de la Escala de Braden. Además, es necesario implementar un sistema de supervisión estricto que permita la retroalimentación continua y la corrección inmediata de errores en la práctica diaria.

En síntesis, este estudio pone en manifiesto la importancia y necesidad emergente de capacitación continua para el personal de enfermería, enfocada en áreas clave del manejo de úlceras por presión en pacientes diabéticos. La mejora en la evaluación de riesgos y la implementación de estrategias preventivas personalizadas son necesarias para reducir la incidencia de estas lesiones y mejorar los resultados clínicos. Es imperativo que los centros de salud prioricen la educación del personal y adopten un enfoque multidisciplinario para abordar este desafío, asegurando así un cuidado más seguro y eficaz para los pacientes en unidades de cuidados intensivos.

REFERENCIAS

1. Sarabia R, Berenguer M, González H, Torra J, Verdú J. Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional: estudio de series cronológicas. Gerokomos. 2021 Octubre; 32(3): p. 178 - 185.
2. Rodríguez D, Hernández C, Cruz F, Lavoignet B. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. Vive Revista de Salud. 2020 Diciembre; 3(9): p. 253 - 243.

3. Andrade D, Hernández S, Gómez M, Rojas J, Ayala N, Alfonso Y, et al. Factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). *Universitas Médica*. 2020 Junio; 61(4): p. 1-8.
4. Quizhpi M, Tintin S, Jácome J, Cruz G. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. *Revista Científica de Investigación Actualización del mundo de las ciencias*. 2022 Julio; 6(3): p. 664 - 673.
5. Ramírez E, Guarquilla E, Latorre S, Arce W, Chancay L. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. *Journal of American Health*. 2021 Agosto; 4(2): p. 57 - 68.
6. Lama J, Rodríguez R. Úlceras por presión en el paciente hospitalizado. *Revista Médica Herediana*. 2021 Marzo; 32(1): p. 59 - 60.
7. Chuncho , Macas , Requelme. Atención de Enfermería en úlceras por presión según Betty Neuman: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*. 2022; 7(8): p. 1207-1219.
8. Requelme M. Atención de Enfermería en úlceras por presión según Betty Neuman: A propósito de un caso. *Research Gate*. 2022; 7(8): p. 1207-1219.
9. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2019 Abril; 19(2): p. 66 - 74.
10. Romero , Cobos , Rodríguez , Parcon. Análisis cuantitativo, uso de Escala Braden por enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Domingo. *Revista Enfermería Actual*. 2020; 1(39).
11. Moncada S, Luna D, Lezana M, González M, Meneses G. Calidad del cuidado enfermero. *Revista Conamed*. 2021 Abril.
12. González J, Leyva V, Vázquez Y, Arias A, Cabrera J. Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021 Diciembre; 50(4).
13. Organización Mundial de la Salud. OMS - Seguridad del Paciente - Datos y Cifras. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
14. Guerrero F, Vásquez A, Alarcón M, Iza A, Sandoval M, Godoy A. Caracterización demográfica y epidemiológica de pacientes críticos con lesiones por presión en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Revista Médica Científica CAMBIOS*. 2021 Diciembre; 20(2): p. 9 - 24.
15. Pucheta G, Tegoma V, Sánchez J, Santiago A, Chiu-Cruz Y. Pérdida de sensibilidad y lesiones tróficas en los pies de personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023 Diciembre; 3(2023): p. 2 - 8.
16. Osvaldo J, Patiño O, Hernán A, Aguilar L, Belatti A. Actualización en la Prevención de Úlceras por Presión. *Revista Argentina de Quemaduras*. 2020 Enero; 30(2): p. 1-10.
17. Gómez N, Vilema E, Donoso R, Chiluisa C. Calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión de pacientes pertenecientes al Área de Salud Morete – Puyo. *Universidad y Sociedad*. 2021 Diciembre; 13(S3): p. 237-243.

18. Román C, Cairo C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020 Mazro; 36(1): p. e3264.
19. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*. 2020 Septiembre; 31(3): p. 164 - 168.
20. Millán N, Larraga N, Grima M, Millán D, Sánchez S, Cuerpo M. La importancia de la detección y tratamiento de las úlceras por presión por parte de profesionales sanitarios. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023 Marzo; 4(3): p. 61 - 65.