

Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes de Cuidados Intensivos

Level of knowledge about prevention and management of pressure ulcers in Intensive Care patients

Nível de conhecimento sobre prevenção e manejo de úlceras por pressão em pacientes de Terapia Intensiva

Guadalupe Eduvige Cuello Freire^{1*} , Roberto Enrique Alvarado Chacón¹ , Valeria Kasandra Guevara Guamán¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

*Autora para la correspondencia: ua.guadalupecuello@uniandes.edu.ec

Recibido: 11-10-2024 Aprobado: 14-11-2024 Publicado: 08-12-2024

RESUMEN

Introducción: las úlceras por presión son un problema de salud pública, aumenta la morbilidad, deterioro de la calidad de vida de la persona. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión. **Método:** estudio descriptivo- cuantitativo de corte transversal, en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato IESS-Ecuador del año 2023, población de 30 profesionales de Enfermería. Se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta en forma el cuestionario al equipo de enfermería. **Resultados:** el 80 % recibió capacitación continua, el 96,7 % realizó cada 2 horas los cambios de posición, 83,3 % usó colchón antiescara, 90 % realizó la escala de Braden, el 100 % realizó cambio de posición a la persona encamada y el 33,3 % realizó cambios posturales como medidas preventivas. El 96,7

% refirió que factores más comunes en la aparición de éstas, se encuentran edad, sexo, estado nutricional, enfermedades metabólicas, pérdida de percepción sensorial. El 93,3 % refirió que el proceso de formación de úlceras por presión comienza con eritemas, vesículas, erosiones, escaras; igual porcentaje mostró tener un nivel de conocimiento adecuado sobre prevención y manejo de las úlceras por presión. **Conclusiones:** existe un adecuado nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y manejo de las úlceras por presión, sin embargo, plantean la necesidad de actualización sobre el tema, para brindar los cuidados específicos a la persona enferma y, brindar educación sanitaria al familiar.

Palabras clave: úlceras por presión; cuidados de enfermería; manejo; prevención



ABSTRACT

Introduction: pressure ulcers are a public health problem, they increase morbidity and deteriorate the person's quality of life. **Objective:** determine the level of knowledge of nursing professionals about the prevention and management of pressure ulcers. **Method:** descriptive-quantitative cross-sectional study, in the Intensive Care Unit of the Ambato General Hospital IESS-Ecuador in 2023, population of 30 nursing professionals. Inclusion and exclusion criteria were taken into account. A survey in the form of a questionnaire was applied to the nursing team. **Results:** 80% received continuous training, 96.7% performed position changes every 2 hours, 83.3% used an anti-decubitus mattress, 90% performed the Braden scale, 100% performed a position change for the bedridden person. and 33.3% made postural changes as preventive measures. 96.7% reported that the most common factors in the appearance of these are age, sex, nutritional status, metabolic diseases, loss of sensory perception. 93.3% reported that the process of pressure ulcer formation begins with erythema, vesicles, erosions, bedsores; The same percentage showed that they had an adequate level of knowledge about the prevention and management of pressure ulcers. **Conclusions:** there is an adequate level of knowledge of the nursing staff about the prevention and management of pressure ulcers, however, they raise the need for updating on the subject, to provide specific care to the sick person and provide health education to the family member.

Keywords: pressure ulcers; nursing care; management; prevention

RESUMO

Introdução: as úlceras por pressão constituem um problema de saúde pública, aumentam a morbidade e deterioram a qualidade de vida da pessoa. **Objetivo:** determinar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção e manejo de úlceras por pressão. **Método:** estudo transversal descritivo-quantitativo, na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Ambato IESS-Ecuador em 2023, população de 30 profissionais de enfermagem. Critérios de inclusão e exclusão foram levados em consideração. Foi aplicado um levantamento em forma de questionário à equipe de enfermagem. **Resultados:** 80% receberam treinamento contínuo, 96,7% realizaram mudanças de posição a cada 2 horas, 83,3% utilizaram colchão antiescaras, 90% realizaram escala de Braden, 100% realizaram mudança de posição para a pessoa acamada e 33,3% realizaram alterações posturais. como medidas preventivas. 96,7% relataram que os fatores mais comuns no aparecimento destes são idade, sexo, estado nutricional, doenças metabólicas, perda de percepção sensorial. 93,3% relataram que o processo de formação de úlcera por pressão inicia-se com eritema, vesículas, erosões, escaras; A mesma percentagem mostrou que tinham um nível de conhecimento adequado sobre a prevenção e o manejo das úlceras por pressão. **Conclusões:** existe um nível adequado de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção e o manejo das úlceras por pressão, porém, levantam a necessidade de atualização sobre o tema, para prestar cuidados específicos à pessoa doente e proporcionar educação em saúde ao familiar.

Palavras-chave: úlceras por pressão; cuidados de enfermagem; gerenciamento; prevenção

Cómo citar este artículo:

Cuello Freire GE, Alvarado Chacón RE, Guevara Guamán VK. Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes de Cuidados Intensivos. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado Fecha de acceso]; 103:e4876. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4876>



INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones en la dermis y tejidos de mayor profundidad que resultan de una presión prolongada en las prominencias óseas del cuerpo, en la cual se evidencia una pérdida de tejido.⁽¹⁾ Ocurre con mayor frecuencia en personas en estado de salud críticos que se encuentran hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), por encamamiento prolongado a diferentes patologías, estos requieren de soporte hemodinámico mediante fluidoterapia, aplicación de fármacos vasopresores, soporte ventilatorio mecánico, relajantes neuromusculares, vasodilatadores, todo eso se asocia a un incremento en el riesgo de úlceras por presión.⁽²⁾

Para desarrollar una UPP depende de múltiples factores, incluye la fisiología de la persona enferma y el grado de presión y fuerza de corte que se ejerce sobre el tejido. Estas ocurren en puntos de presión predecibles, donde es más probable que las protuberancias óseas compriman los tejidos cuando la persona enferma está en contacto prolongado con superficies duras.⁽³⁾

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de las UPP, se encuentra la disminución de la movilidad, desnutrición, bajo índice de masa corporal, disminución de la salud física que incluye factores como la oxigenación y perfusión, edad avanzada, temperatura corporal, fricción, humedad de la piel, dolor, drogas usadas, algunos tipos de dispositivos médicos, deterioro de la cognición, percepción sensorial y comorbilidades. Además, hay que agregar los factores de riesgo asistenciales como la deficiencia de personal, desconocimiento del grupo asistencial sobre la evaluación y prevención de úlceras, la calidad de la intervención y el uso de guías sobre UPP, la movilización de la persona encamada de forma constante.⁽⁴⁾

De la misma manera, la aparición de las UPP, conllevan a graves consecuencias en el aspecto físico, psicológico, económico y social, tanto al enfermo, familiares e instituciones de salud, su incidencias estadísticas, es una señal para evaluar la calidad del cuidado enfermera en UCI a la persona con estado de salud crítico, son los más adecuados, ya que el profesional de enfermería es quien tiene mayor contacto con ellos.⁽⁴⁾

Flores y col⁽⁴⁾, en un estudio encontraron una mayor frecuencia de UPP en personas con estado crítico en los servicios de UCI (41,67 %), entre los cuales tuvo relación con la edad y el sexo, con un 63 % mujeres; por otro lado Lima y col⁽⁵⁾, mencionan que los factores de riesgo más determinantes fueron edad, tiempo de estancia en UCI, diabetes, presión arterial media < 60-70 mmHg, ventilación mecánica artificial, terapia de hemofiltración continua o diálisis intermitente, tratamiento de drogas vasoactivas, sedantes y cambios posturales.

En hospitales españoles, se evidenció que las UPP alta prevalecía en la unidad de cuidados paliativos (16,7 %), UCI (14,9 %) y unidades posquirúrgicas y reanimación (14,0 %), y según el tipo de lesión fue, por humedad 1,4 %; por fricción 0,9 %; combinadas 1,5 %, laceraciones 0,9 % de las cuales el 72,2 % se producían en hospitales y residencia de adultos mayores.⁽⁶⁾



En Ecuador, la incidencia de UPP fue el rango de edad entre los 61–70 años (34 %), el sexo masculino predominó con 75 %; en relación a la causa de ingreso de personas que presentaron UPP, se evidenció que 83 % se debía a alguna causa médica. Con respecto al nivel de riesgo, según la escala Norton, el (58 %) de estas personas con UPP, presentaban riesgo alto. Según la clasificación de los estadios 50 % pertenecían al estadio II, 25 % en el estadio I. Según la localización más frecuente de las UPP fue en la región sacra con (42 %), seguida de la cresta ilíaca y maléolo externo con (17 %).⁽⁷⁾

Las UPP son un problema de salud pública que aumenta la morbilidad, deterioro de la calidad de vida de la persona, la prevención se basa en detectar a tiempo factores de riesgo. Los cuidados de enfermería son la clave para mitigar las UPP, se debe evaluar de forma continua la piel de la persona encamada, si es candidato para la aparición de UPP; es importante mantener una piel humectada y limpia, vigilar aquellas áreas que soportan mayor peso corporal como son la región mamaria, el tórax, las clavículas, las rodillas y la cresta iliaca, la frente, los pómulos y la barbilla son zonas muy susceptibles.^(8,9)

Por estas razones el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento del equipo de los profesionales de Enfermería sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo- cuantitativo de corte transversal, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato IESS-Ecuador del año 2023, para determinar el nivel de conocimiento del equipo de los profesionales de Enfermería sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión. La población estuvo conformada por 30 profesionales de Enfermería, con un porcentaje de respuesta del 55,5 %. Se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: profesionales de Enfermería con título de pregrado en enfermería con o sin formación posgradual en cuidados intensivos o atención a la persona crítica, formación en cuidado de paciente con heridas, y pertenecientes a las 3 jornadas laborales (mañana, tarde y noche) de todos los servicios de la institución.

Criterios de exclusión: personal de enfermería que no aceptaron participar en la investigación.

La variable utilizada fue el nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de UPP en personas ingresadas en UCI en el personal de enfermería. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta en forma el cuestionario al equipo de enfermería. Este cuestionario permitió medir el nivel de conocimientos sobre prevención de las UPP. El análisis de los datos fue tratado exclusivamente por los investigadores, tabulados en base de datos y manejados bajo custodia, asegurando la confidencialidad y el anonimato.

La investigación fue avalada por el Comité de Ética del Hospital General Ambato IESS, los investigadores contaron con la autorización para el uso del cuestionario, y cada participante firmó el consentimiento informado electrónico donde aceptó participar libre y voluntariamente en la investigación.



RESULTADOS

En la encuesta (Anexo) que se aplicó al personal de enfermería de la UCI del Hospital General Ambato IESS, arrojó que el 80 % recibió capacitación continua sobre las UPP en los últimos tres años, el 96,7 % realiza cada 2 horas los cambios de posición a la persona con estado de salud crítico; el 83,3 % refiere que existe un protocolo actualizado para el manejo de las UPP, y que producto a este, existe una baja incidencia en las UPP en UCI, el 80 % de usa colchón entiesara.

El 90 % realiza la escala de Braden, el 100 % realiza cambio de posición a la persona encamada, el 33,3 % realiza cambios posturales como medidas preventivas.

El 96,7 % refirieron que factores más comunes en la aparición de UPP, está la edad, sexo, estado nutricional, enfermedades metabólicas, pérdida de percepción sensorial, la zona sacra y como la afectada (36,7).

La sepsis con 83,3 % como complicación, el 93,3 % refirieron que el proceso de formación de UPP, comienza con eritemas, vesículas, erosiones, escara. Por lo que el 93,3 % muestra tener un nivel de conocimiento adecuado sobre prevención y manejo de las UPP.

DISCUSIÓN

Inete, *et al*⁽²⁾, plantearon que los criterios de cumplimiento en la prevención de UPP que más emplearon: ejecutar el plan de cuidados, al utilizar los elementos disponibles en la prevención (54,53 %) y registra factores de riesgo (53,60 %), aspectos que le brinda gran relevancia a la propuesta del presente estudio.

Tizón Bouza⁽¹⁰⁾ y Amador⁽¹¹⁾, recomiendan utilizar instrumentos e indicadores en el proceso de evaluación para mejorar la eficacia de procedimientos en los cuidados de las UPP. Es necesario establecer un programa de calidad con el objetivo de mejorar la atención que se presta a la persona enferma, facilitar un trabajo en equipo y permitir objetivar la práctica asistencial. Aspectos que coincide con los criterios de los investigadores en este artículo y brinda relevancia a la propuesta del presente estudio

Al tener en cuenta estas estadísticas, se hace importante recalcar la importancia de la prevención de UPP, que dentro del modelo de promoción y prevención, la educación debe ser una parte integral de la mejora de la calidad. El personal de enfermería debe tener en cuenta, los cuidados específicos de la piel de la persona en estado de salud crítico, para evitar escoriaciones, como primer factor para producir UPP, masajes para estimular la circulación sanguínea; las incontinencias como segundo factor de riesgo de estas, por la humedad que causan en la piel y zonas de apoyo como región sacra, glútea; las movilizaciones constante cada 2 horas para estimular el tejido y estimular la circulación, evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí, por ejemplo, tobillos, rodillas, la colocación de rodillos en zona de apoyo.



Por otra parte, el tratamiento de las UPP se debe centrar en conseguir un entorno ideal para la cicatrización y remoción de tejidos necróticos, con el uso de algún método de desbridamiento, prevención y tratamiento de infecciones de los tejidos afectados, con el uso de microbicidas, no tóxicos y mantenimiento de un entorno húmedo en la herida y seco en los bordes mediante el uso de apósitos apropiados. Para eliminar el tejido necrótico que presentan las UPP, se utilizan métodos como: quirúrgico, cortante, mecánico, autolítico, enzimático, los que consisten en remoción o desbridamiento del tejido muerto. La limpieza de la UPP, debe ser cada vez que se realice la cura, se recomienda el uso de solución fisiológica para el lavado y arrastre de detritus. El apósito ideal debe ser de preferencia biocompatible, tener protección física, química y bacteriana, mantener el lecho ulceroso húmedo y piel circundante seca.

El manejo se basa en tratar de dejar la mínima cantidad de residuo en la lesión, eliminar y controlar exudados. Para tratar la infección no se debe utilizar agua oxigenada, produce daño tisular y produce embolia gaseosa; el hidrogel previene o elimina el biofilm. Cuando existe la ausencia de mejoría a los 10 días, de utilizar antimicrobianos locales como apósitos con plata o carbón activado, se debe tomar cultivos o biopsia para dar tratamiento con antibiótico específico.

La utilización de cierre asistido por vacío (VAC) produce estiramiento mecánico de las células, estimula la proliferación y acelera la cicatrización. Puesto que en las UPP infectadas se disminuirá la carga bacteriana con la eliminación del exudado del lecho de la herida y por ende disminuye el mal olor al ser un sistema cerrado. Otras opciones que se pueden utilizar es el oxígeno hiperbárico, ozonoterapia, estimulación eléctrica.

El tratamiento quirúrgico se debe utilizar en casos especiales, se puede hacer uso de un colgajo local o de avance, con el objetivo de cubrir la úlcera, proveer aporte sanguíneo, con una cobertura de buena calidad y con resistencia.⁽¹²⁾ Dentro del tratamiento, es importante la cura húmeda, para mantener un ambiente húmedo y caliente ideal para el proceso de cicatrización, para lograr aumento del aporte de oxígeno y nutrientes a través del angiogénesis, acidificación del pH de la zona, crear ambiente bacteriostático; ayuda la migración celular, control del exudado sin perjuicio a la piel sana, reduce el tiempo de cicatrización, el dolor, remoción espaciada y fácil, lo que concuerda con Yépez y col⁽¹³⁾ al plantear que la terapia de vacío se compone de una esponja de poliuretano porosa que se conecta a una bomba de vacío y se fija con un apósito adhesivo alrededor de la UPP. El Sistema VAC se compone por un apósito, estéril y cerrado con propiedades que garantizan un buen proceso de cicatrización con un estado húmedo.

La cura húmeda favorece el crecimiento de tejido de granulación, protege a la UPP de agentes externos e infecciosos. Esta técnica consiste en lavar la UPP con 60cc de suero fisiológico a una temperatura de 37 °C con una jeringuilla de 20 cc y una aguja de 18G*11/2, se seca excedente de la solución con gasa estéril y se utiliza apósitos hidrocoloides y de poliuretano lo que crea un ambiente favorecedor. Luego de realizar el proceso de lavado de la UPP, se cubre esta con apósitos estériles, ya que estos apósitos pueden ser hidrocélulas, alginatos, apósitos de plata y apósitos de hidrogel, lo que permite que la UPP se encuentre en un ambiente húmedo para favorecer el crecimiento celular y desarrollo adecuado de la cicatrización.⁽¹⁴⁾



Los autores de esta investigación somos del criterio que los apósitos tienen la capacidad de granulación en los tejidos, los más comunes son: apósitos hidrocoloides, apósitos alginato, apósitos de hidrofibra, apósitos hidrocelulares, apósitos de hidrogel; apósitos hidrorregulares, apósitos poliuretano apósitos absorbeolares.

Cuando se habla de métodos tópicos de UPP en menor grado, se tiene pomadas enzimáticas, pomadas antibióticas, pomadas cicatrizantes, pomadas de corticoides, pomadas de óxido de Zinc y pomadas hipertónicas⁽¹⁶⁾

Aunque todas las UPP, en la mayoría de los casos se agravan, y a pesar de ello continúa durante más de dos a cuatro semanas, se recomienda iniciar el tratamiento con antibióticos tópico sulfadiazina de plata, metronidazol o usar un apósito de malla plateada, carbón activado, si la reinfección dura más, se recomienda un cultivo bacteriano de dos semanas. Evaluar tratamientos específicos en función de la condición de la persona que la padece y los daños de esa piel. Se indicará tratamiento sistémico si bacteriemia, sepsis, celulitis avanzada u osteomielitis.^(17,18) Los antibióticos más comunes en este tipo de casos son: amikacina, gentamicina, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, imipenem; ciprofloxacina y tetraciclina.

Triviño⁽¹⁹⁾, detalla que la incidencia de UPP en personas hospitalizados en la UCI, fue del 3,16 %; el 34 % con edades entre 61–70 años, el 75 % del sexo masculino. El 83 % de la causa de ingreso fue médica. Por otro lado, Pinilla⁽²⁰⁾, plantea que la escala de Braden, predice el riesgo de úlceras reveladoras de presión con sensibilidad; datos que coinciden con el presente estudio, donde el personal de enfermería utilizó esta escala para la valoración de UPP en personas en estado de salud crítico.

Moncada y colaboradores⁽²¹⁾, recomiendan que las diversas acciones a emplear ante la prevención de UPP, está el uso de escalas de valoración de riesgo, cambios posturales en un intervalo de cada 2 horas, uso de cremas hidratantes, observación continuas si existe cambios en la piel, mencionan que la hidratación y la terapia nutricional en personas en estado de salud críticos, son puntos importantes para la prevención de UPP. Aclaran que la falta de atención, retraso y omisión en la notificación de manera oportuna sobre cualquier cambio o apariencia en las UPP son factores que pueden enmascarar o agravar el problema.

Al medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de las UPP, se notó conocimiento sobre la prevención y manejo de las UPP; datos que concuerdan con el estudio de Matiz y colaboradores⁽²²⁾ donde el nivel de conocimiento global fue del 80,6 % con una diferencia estadística significativa, con $p=0,001$.

No se concuerda con el estudio de Castillo y col.⁽²³⁾ muestran que el 63,4 % tiene un conocimiento regular y el 100 % posee un nivel alto de buenas prácticas para prevenir estas lesiones; asimismo se halló por medio del Rho de Spearman de 0,478 y p valor de 0,002, que existe relación significativa y directa entre ambas variables



CONCLUSIONES

El profesional de enfermería, reconocen la importancia y la ejecución de la prevención de la UPP, ya que estas significan las únicas herramientas del personal para evitarlas, y consideran el estado de salud de la persona, para así realizar las intervenciones de forma individualizada al tener en cuenta la necesidad de cada uno; por lo cual identifican que es necesario brindar un cuidado integrador en cuanto a la protección e hidratación de la piel, higiene, educación y la utilización de sistemas de apoyo. Plantean la necesidad de actualización sobre el tema, para brindar los cuidados específicos a la persona enferma y, brindar educación sanitaria al familiar, con el objetivo de guiarlos, para que ellos mismos puedan realizar los cuidados preventivos como la movilización de forma adecuada a sus familiares, al ser los actores principales para evitar estas lesiones, con la colaboración y participación de la enfermera, al considerar que el tiempo no es suficiente para realizar este cuidado de manera idónea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quizhpi Avila MR, Tintin Criollo SE, Jácome Chica JS, Cruz Salgado GV. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 7 Oct 2024]; 6(3):664-76. DOI: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.664-676](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.664-676)
2. Medrano Godoy A, Becerra Pérez M de L. Lesiones por presión: la incidencia en el paciente crítico con neumonía por SARS-CoV-2, en respuesta a la estrategia del decúbito prono durante la pandemia COVID-19. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2023 [citado 7 Oct 2024]; 22(1):56-69. DOI: <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.405>
3. Ramírez Bonivento ER, Guarquila Abril EM, Latorre Segovia SR, Arce Chariguaman WP, Chancay Domenech LF. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. J Ame Health [Internet]. 2021 [citado 7 Oct 2024]; 4(2):56-68. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/98>
4. Flores Lara Y, Rojas Jaimes J, Jurado Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2020 Jul [citado 7 Oct 2024]; 31(3):164-168. DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>
5. Farfán Alcívar PA, Lóor Bravo Lady J, Alarcón Dalgo CM de Los Á. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en cuidados intensivos de adultos. Reincisol [Internet]. 2024 [citado 7 Oct 2024]; 3(6):2190-2212. DOI: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2190-2212](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2190-2212)
6. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Soldevilla Agreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos [Internet]. Jun 2019 [citado 7 Oct 2024]; 30(2):76-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076&lng=es
7. Triviño-Ibarra CP. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. Rev Cie Dom Cie [Internet]. 2020 [citado 7 Oct 2024]; 30(2):76-86.



- 2024]; 6(2):257-78. DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v6i2.1167>
8. Chacón-Sevillano SE, Romero-Romero EA, Rosales-Maldonado TK. Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión (UPP) en el paciente crítico según la teoría de Marjory Gordon, una revisión Sistemática. MQRInvestigar [Internet]. 2024 [citado 7 Oct 2024]; 8(2): 2765–2787. DOI: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.2765-2787>
 9. Pérez Sánchez EP, Dávila Quishpe M, Vega Falcón V. Interpretación de los cuidados de enfermería en úlceras por presión en pacientes con distrés respiratorio agudo en terapia intensiva [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los ANDES "UNIANDES", Facultad De Ciencias Médicas; 2023 [citado 4 Sep 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15784/1/UA-MEC-EAC-082-2022.pdf>
 10. Díaz Saubidet H, Lozano S, Croceri R, Chapela S, Coronel R, Ares JP, *et al.* Guía práctica para prevención, tratamiento y rehabilitación de úlceras por presión. Fronteras en Medicina [Internet]. 2019 [citado 4 Sept 2024]; 14(4):183-187. DOI: <https://doi.org/10.31954/RFEM/201904/0183-0187>
 11. Amador Lahoz MM, Sánchez Álvarez CM. Úlceras por presión en pacientes críticos. Escalas recomendadas para la valoración del riesgo: revisión bibliográfica [Trabajo de fin de grado]. A Coruña: Universida Da Coruña, Escola Universitaria de Enfermaría; 2020 [citado 4 Oct 2024]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27233/AmadorLahoz_MarielaMerced.es TFG 2020.pdf
 12. Bazualdo Fiorini ER, Mariño Bayas AM, Castillo Chico GE, Chiriboga Calva MI. Manejo quirúrgico de las úlceras por presión. RECIAMUC [Internet]. 2021 octubre 30. [citadop 3 Sept 2024]; 5(1):282-298. DOI: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).en.e.2021.282-298](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).en.e.2021.282-298)
 13. Yépez Idrovo AC, Jaramillo Loaiza WV, Atarihuana Hidalgo GM, Ortiz Encalada BP. Eficacia de la terapia de presión negativa en comparación con el tratamiento convencional en úlcera por presión. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2022 [citado 4 Sept 2024]; 2(S1):200. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022200>
 14. Machaín Gustavo M, Aldana Celso A, Larroza W, Capdevila D, Páez LI, Cáceres ME. Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. An Fac Cienc Méd (Asunción) [Internet]. 2021 [citado 7 Oct 2024]; 54(2):103-110. DOI: <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.103>
 15. Rodríguez Muñoz B, Martín Villamor P, Morchón Álvarez L. Cuidados de las úlceras por presión por el personal de enfermería [Tesis de Grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid Grado en Enfermería, Facultad de Enfermería de Valladolid [Internet]; 2021 [citado 4 Sept 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47731/TFG-H2242.pdf?sequence=1>
 16. Holguín Rodríguez ML. Conocimiento de las úlceras por presión del personal de enfermería. Killkana Salud y Bienestar [Internet]. 2021 [citado 7 Oct 2024]; 5(1). DOI: <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v5i1.504>
 17. Romero-Collado Á, Verdú-Soriano J, Homs-Romero E. Recomendaciones del uso de antimicrobianos en heridas crónicas. Gerokomos. [Internet]. 2022 [citado 7 Oct 2024]; 33(2):111-118. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_ar



[ttext&pid=S1134-928X2022000200010&lng=es](http://text&pid=S1134-928X2022000200010&lng=es)

18. Lozano Alonso S, Sisamon Marco I, García Andrés I, Ponce Lázaro MJ, *et al.* Prevención de las úlceras por presión. Rev San Inv [Internet]. 2021 [citado 4 Sep 2024].; 2(8). Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>

19. Triviño-Ibarra CP. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. Rev Cie Dom Cie [Internet]. 2020 [citado 7 Oct 2024]; 6(2):257-78. DOI:

<https://doi.org/10.23857/dc.v6i2.1167>

20. Pinilla Carrasco N. Calidad y seguridad asistencial: lesiones por presión un indicador sensible de cuidado y brecha pendiente en la política pública de salud. Rev Horiz Enferm [Internet]. 2024 [citado 7 Oct 2024]; 35(1):324-30. DOI:

<https://doi.org/10.23857/dc.v6i2.1167>

21. Moncada HS, Luna PD, Lezana FMÁ, González VMS, Meneses GF. Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. Rev CONAMED [Internet]. 2021 [citado 7 Oct 2024]; 26(2):82-88. DOI:

<https://dx.doi.org/10.35366/100350>

22. Matiz-Vera GD, González-Consuegra RV. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 8 Oct 2024]; 33(4):256-262. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es

23. Sánchez MR, Chuquizuta Cruz E, Becerra Medina De Puppi LT. Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, Hospital Rezola - Cañete, 2022 [Tesis de Titulación en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería [Internet]; 2022 [citado 7 Oct 2024]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113666/Castillo_SMR-Chuquizuta_CE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Todos los autores contribuyeron en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.



ANEXO

Encuesta	Si		No			
	N	%	N		%	
Usted ha recibido capacitación continua sobre las úlceras por presión en los últimos 3 años?	24	80	7		23,3	
Usted realiza cada 2 horas los cambios de posición en persona en estado crítico?	29	96,7	1		3,3	
En su institución existe un protocolo actualizado de manejo para las úlceras por presión?	25	83,3	5		16,7	
Según el protocolo que usted utiliza ha notado una baja incidencia en las úlceras por presión?	25	83,3	5		16,7	
En persona encamadas con riesgos de úlceras por presión usa el colchón antiescara en vez de un colchón estándar?	Siempre		Nunca		A veces	
	N	%	N	%	N	%
	24	80	4	13,3	1	3,3
En qué tipo de persona enferma usted realiza los cambios de posición?					N	%
Personas encamados					30	100
Personas no encamados					0	0
Usted que escala aplica en la valoración de úlceras por presión en la persona en estado de salud crítico?						
Braden					27	90
Rass					1	3,3
Norton					1	3,3
Ninguna					1	3,3
Que actividades y medidas preventivas realiza para el cuidado de la piel en la persona en estado de salud crítico?						
Cambios posturales					10	33,3
Lubricación de la piel					2	6,7
Protección local, cambios posturales y lubricación de la piel					4	13,3
Cuáles son los factores más comunes en la aparición de úlceras por presión?						
Eda, sexo, estado nutricional, enfermedades metabólicas, pérdida de percepción sensorial					29	96,7
Edad sexo, movilidad nutricional adecuada					1	3,3
Cuáles son las zonas más comunes que aparecen las úlceras por presión?						
Zona sacra					11	36,7
Zona sacra, talones y codo					4	13,3
Zona occipital, sacra y talones					5	16,7
Zona sacra y talones					3	10
Que complicaciones son más comunes en las úlceras por presión?						
Sepsis					25	83,3
Celulitis					4	13,3
Celulitis y sepsis					1	3,3
Elija la opción correcta acerca del proceso de formación de úlceras por presión?						
Eritemas, vesículas, erosiones, escara					28	93,3
Erosiones, eritema, vesícula y escara					2	6,7

