

REPORTE DE CASO

## Ethical dilemma in nursing care for patients with limited mobility

### Dilema ético en la atención de enfermería a paciente con movilidad limitada

Jeannette Mercedes Acosta Nuñez<sup>1,2</sup>  , Jonathan Ramon Arias Huacho<sup>3</sup>  , Vicente Joel Fajardo Sánchez<sup>3</sup>  , Sofia Elizabeth Hurtado Méndez<sup>3</sup>  , Cinthia Karina López López<sup>3</sup>  , Viviana Jazmín Parrales Villacreses<sup>3</sup>  , Rosario Elizabeth Abril Beltrán<sup>2</sup>  , Marlene Elizabeth Cumbajin Montatixe<sup>2</sup>  , Carmen Alicia Llerena Cruz<sup>2</sup>  , Diana Carolina Campaña Guamani<sup>2</sup>  

<sup>1</sup>Dirección de Investigación y Desarrollo. DIDE. Universidad Técnica de Ambato.

<sup>2</sup>Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Posgrados. / Carrera de Enfermería.

<sup>3</sup>Universidad Estatal de Milagro. Posgrado. Maestría en Enfermería con mención en Cuidado Crítico. Milagro - Ecuador.

Citar como: Acosta Nuñez JM, Arias Huacho JR, Fajardo Sánchez VJ, Hurtado Méndez SE, López López CK, Viviana Jazmín Parrales Villacreses VJ, et al. Ethical dilemma in nursing care for patients with limited mobility. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1702. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251702>

Enviado: 22-10-2024

Revisado: 07-01-2025

Aceptado: 05-06-2025

Publicado: 06-06-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Jeannette Mercedes Acosta Nuñez 

#### ABSTRACT

**Introduction:** this article analyzes the ethical dilemma in nursing care for patients with limited mobility through a case study. The limitation of mobility in bedridden patients leads to the development of pressure ulcers. A case is presented of a 53-year-old man who, on the sixth day of hospitalization for a femur fracture that caused limited mobility, developed a grade II pressure ulcer during his course of care.

**Method:** the information for this work was obtained through a case report, using a descriptive cross-sectional study with an observational study factor and a prospective chronology.

**Results:** the violation of several bioethical principles was identified: justice for the inequality in the allocation of resources, beneficence for the omission of basic care, non-maleficence for the unnecessary suffering caused and autonomy for not allowing the patient to express his or her needs for preventive actions.

**Discussion:** the violation of bioethical principles in the hospital setting involves a transgression of the essential values guiding medical ethics, and this violation is more common than often believed.

**Conclusion:** the breach of bioethical principles can have negative consequences for both patients and families, making it crucial to implement preventive measures to avoid complications.

**Keywords:** Bioethics; Pressure Ulcer; Nursing Care; Limitation of Mobility; Case Reports.

#### RESUMEN

**Introducción:** el presente artículo analiza el dilema ético en la atención de enfermería a pacientes con movilidad limitada a través de un estudio de caso. La limitación de movilidad genera en pacientes encamados la aparición de úlceras por presión. Se presenta el caso de un hombre de 53 años que al sexto día de estancia hospitalaria bajo el diagnóstico de fractura de fémur el cual provoca una movilidad limitada del paciente y durante su evolución se evidencia una úlcera por presión de grado II.

**Método:** La información de este trabajo fue obtenida mediante un reporte de caso, a través de un estudio descriptivo de manera transversal con un factor de estudio observacional y de cronología prospectiva.

**Resultados:** se identificó la vulneración de varios principios bioéticos: justicia por la desigualdad en la asignación de recursos, beneficencia por la omisión de cuidados básicos, no maleficencia por el sufrimiento innecesario causado y autonomía por no permitir al paciente expresar sus necesidades para acciones preventivas.

**Discusión:** la violación de los principios bioéticos en el ámbito hospitalario implica una transgresión a los valores esenciales que guían la ética médica y esta vulneración es más frecuente de lo que se cree.

**Conclusión:** la vulneración de los principios bioéticos puede tener consecuencias negativas para pacientes y familias, por lo que es crucial tomar medidas preventivas para evitar complicaciones.

**Palabras claves:** Bioética; Úlcera por Presión; Atención de Enfermería; Limitación de la Movilidad; Informes de Casos.

## INTRODUCCIÓN

La bioética aborda dilemas éticos en áreas como el medio ambiente, la investigación, la educación y la atención sanitaria, facilitando la toma de decisiones responsables. En este contexto, se establecen principios bioéticos en el ámbito sanitario para garantizar un enfoque ético en la práctica médica.<sup>(1)</sup> Los enfermeros, en el ejercicio de sus cuidados, deben priorizar los valores éticos en beneficio del bienestar del paciente, aplicando dichos principios mediante una adecuada formación en bioética.<sup>(2)</sup> La enfermería, consolidada como ciencia gracias a la investigación, ha mantenido un compromiso constante con la moralidad, la defensa de los derechos del paciente y los principios éticos comunes desde sus inicios.<sup>(3)</sup> La historia de la enfermería ha evolucionado de una ética basada en la virtud y la sumisión hacia un código fundamentado en el respeto, el conocimiento científico.

Los principios éticos fundamentales en la atención sanitaria incluyen la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia.<sup>(4)</sup> El principio de no maleficencia posiciona a la enfermera como una profesional responsable, cuyo objetivo es evitar causar daño, y en caso de error, se deben tomar medidas para minimizar sus consecuencias, protegiendo la integridad física, social y psicológica del paciente.<sup>(5)</sup> Por otro lado, el principio de beneficencia busca promover el bienestar del paciente y prevenir errores por acción u omisión; Ante eventos adversos, la enfermera debe actuar en beneficio del paciente, asegurando una notificación oportuna y atención prioritaria, reflejando valores como la compasión, la empatía y la solidaridad.<sup>(6,7)</sup>

El principio de autonomía fomenta la acción basada en el conocimiento y sin coacción, garantizando que el paciente reciba información clara y obtenga su consentimiento en todas las fases del cuidado, y, en caso de error, se deben tomar medidas para reparar el daño e informar adecuadamente.<sup>(8,9)</sup> Finalmente, el principio de justicia exige la distribución equitativa de los recursos de salud, y se vulnera cuando estos se asignan de manera incorrecta o se adopta un enfoque punitivo que incrementa los costos, comprometiéndose además cuando las acciones inseguras afectan a poblaciones vulnerables o dificultan el acceso a la atención.<sup>(10,11)</sup>

Los principios éticos en enfermería son fundamentales para guiar la práctica profesional y asegurar que los cuidados brindados sean respetuosos, justos y humanizados. Enfermería es una profesión social orientada a la ayuda, al servicio y al cuidado de la salud de las personas. Por tanto, el presente estudio tiene como finalidad establecer el dilema ético en el cuidado de enfermería a pacientes con movilidad limitada. La bioética es esencial dentro del campo de la enfermería y forma parte del ser humano y su existencia. El interés por abordar los principios bioéticos surge debido a los dilemas éticos presentes en el ámbito de la salud, especialmente como resultado de los avances en la biomedicina y la tecnología.<sup>(12)</sup> El tema tratado aborda la bioética e el cuidado de enfermería direccionado con relación a las lesiones por presión, por lo que se analizará la interacción entre ellas.

La enfermería es una profesión orientada al cuidado de la salud que integra ciencia y arte para garantizar una atención de alta calidad, respetuosa y centrada en el ser humano.<sup>(13,14)</sup> Ha experimentado importantes cambios en sus prácticas, con un enfoque constante en la mejora de la calidad del cuidado, particularmente en unidades de alta complejidad, donde los avances médicos y tecnológicos evolucionan rápidamente.<sup>(15)</sup> Este cuidado humanizado es fundamental para prevenir complicaciones como las úlceras por presión.<sup>(16)</sup>

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones cutáneas que prolongan las estancias hospitalarias y aumentan los costos de salud, siendo el 95 % evitables, lo que refleja un déficit en la calidad asistencial.<sup>(17)</sup> Comunes en pacientes encamados, son causadas por presión, fricción o humedad, afectando la piel y tejidos subyacentes.<sup>(18)</sup> La OMS las considera un indicador de la calidad de atención.<sup>(19)</sup> La enfermería, desde una visión holística, se enfoca en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las UPP.<sup>(16)</sup> Identificar temprano los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas son clave para evitar su aparición.<sup>(20)</sup>

Diversos estudios realizados en Ecuador han reportado una alta incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados con comorbilidades como hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica. Según la Escala de Norton, el 48 % de los pacientes presenta un riesgo medio de desarrollar estas lesiones. Entre los factores clave que contribuyen a su aparición se encuentran la falta de cambios posturales, la deshidratación cutánea que afecta al 49 % de los pacientes, especialmente a las mujeres, quienes representan el 76 % de los casos y la ausencia de equipos adecuados, como camas electrónicas y colchones antiescaras.<sup>(21)</sup>

Un estudio realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín identificó que un porcentaje elevado de pacientes con úlceras por presión fuera del área médica tenía entre 55 y 78 años, y que muchas de estas lesiones no se adquirieron en la unidad hospitalaria. Hasta el año 2020, se observó un incremento en la notificación de eventos adversos, con múltiples casos reportados mensualmente en instituciones de salud de alta complejidad. A pesar de que la salud es un derecho constitucional, un número significativo de pacientes en la UCI desarrolla úlceras por presión debido al incumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente.<sup>(22)</sup>

Por lo expuesto, el presente artículo tiene como objetivo analizar el dilema ético en la atención de enfermería a pacientes con movilidad limitada, a través del estudio de un caso clínico.

## MÉTODO

Este trabajo se elaboró mediante el método del informe de caso, siguiendo las directrices establecidas en el CARE Checklist,<sup>(23)</sup> el cual proporciona un marco estructurado para la presentación rigurosa y detallada de informes de casos clínicos. La metodología adoptada es de carácter descriptivo, ya que documenta un fenómeno específico sin intervención alguna, con el objetivo de analizar sus características, evolución y contexto sin manipular variables, permitiendo así una comprensión integral del caso.

El estudio sigue un diseño transversal, dado que la recopilación de datos se realizó en un único momento, lo que permite observar el fenómeno en su contexto inmediato. Asimismo, es un estudio observacional, en el que los factores analizados no fueron modificados, sino únicamente registrados y evaluados. Además, se adoptó un enfoque prospectivo, ya que la información se recopiló conforme los eventos se desarrollaron en tiempo real, asegurando una documentación precisa y actualizada.<sup>(24)</sup>

El presente informe de caso aborda el dilema ético en el cuidado de enfermería a un paciente con movilidad limitada, complementándose con información de estudios similares. Para la recolección de datos, se utilizaron fuentes primarias, incluyendo entrevistas con preguntas abiertas dirigidas al paciente y su familiar, con el propósito de obtener una visión integral sobre la atención recibida. El análisis del caso clínico, su posible publicación en repositorios científicos y la difusión de los hallazgos se realizó en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos. Se obtuvo el consentimiento informado, el cual fue explicado detalladamente al paciente y su representante legal. Se garantizó que comprenderán plenamente los riesgos, beneficios y alternativas del estudio, otorgando su consentimiento de manera libre y voluntaria. De este modo, se aseguraron el respeto y cumplimiento de los principios bioéticos aplicables, conforme a las recomendaciones de CARE Checklist.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente masculino de 53 años, originario de la parroquia Tarqui, en la ciudad de Guayaquil, quien ingresó al área de emergencia tras recibir múltiples heridas de bala. A su llegada, presentaba una puntuación de 15/15 en la escala de Glasgow, indicando un estado de conciencia íntegro. Durante la evaluación física, se identificarán las siguientes lesiones: orificio de entrada y salida de bala en el antebrazo izquierdo, herida con orificio de entrada y salida en el muslo derecho, con salida en el glúteo, fractura del trocánter mayor del fémur derecho, confirmada mediante radiografía. Además, presentan fractura en la epífisis inferior del radio y cúbito izquierdo. Al momento del ingreso, el paciente presentaba signos vitales dentro de los parámetros normales. En cuanto a su estado nutricional, sus mediciones fueron peso: 75 kg, talla: 1,69 m, IMC: 26,3, lo que indica sobrepeso leve.

Duración hospitalaria y evolución, el paciente ingresó al área de observación de traumatología tras recibir impactos de bala. Permaneció en camilla sin colchón antiescaras y con movilidad limitada debido a sus fracturas. Durante su estancia, el personal de enfermería evitó interactuar con él y le brindó una atención mínima, limitando la supervisión y la aplicación de cuidados preventivos esenciales.

Al sexto día de hospitalización, el personal de enfermería que ingresó en el nuevo turno realizó una evaluación física y detectó una lesión por presión de grado II en la región sacra y el talón derecho. Ante este hallazgo, se notificó inmediatamente al equipo médico, y el paciente fue trasladado a un área equipada con camas especializadas para la prevención y tratamiento de lesiones por presión.

## Situación personal y percepción del paciente

El paciente expresó insatisfacción con la atención recibida, afirmando que tanto el personal de enfermería como el equipo médico mostraron un trato distante e indiferente. Señaló que no recibió curaciones ni asistencia en los cambios posturales, factores que, según él, contribuyeron directamente al desarrollo de la lesión por presión. Asimismo, manifestó que se siente menospreciado y percibe que el personal de salud le teme debido a su implicación en una balacera. Esta situación, según el paciente, afectó la calidad de la atención brindada. En respuesta a esta queja, el jefe del área inició una investigación para determinar cómo se originó la lesión por presión y por qué no se implementaron los cuidados preventivos adecuados, a pesar de la alta vulnerabilidad del paciente.

### Resultados Clínicos Mediante El Análisis Del Principalísimo

El principio de autonomía implica respetar las decisiones, valores y derechos del paciente, así como garantizar su participación en la toma de decisiones sobre su cuidado. En este caso, se evidencia una alteración del principio del respeto, hacia este principio, ya que el paciente no tuvo la oportunidad de expresar sus necesidades o preferencias en cuanto a los cuidados preventivos, como los cambios de posición o las curaciones necesarias para evitar complicaciones. Adicionalmente, no se observa evidencia de que el equipo de salud haya informado al paciente o a su representante sobre los riesgos asociados con la falta de estas medidas preventivas. Esta omisión no solo niega al paciente su derecho a participar en su atención, sino que también lo coloca en una posición de vulnerabilidad frente a las decisiones negligentes del personal de salud. La autonomía también implica que el paciente sea tratado como un ser humano íntegro, con dignidad y respeto, lo cual fue pasado por alto en este caso.

El principio de justicia insta que todos los pacientes tienen derecho a recibir una atención equitativa, digna y de calidad, independientemente de su condición. En este caso, el paciente fue vulnerado, ya que no se le proporcionó la atención básica necesaria para evitar una complicación grave como la úlcera por presión. Esto sugiere una desigualdad en la distribución de recursos o en la asignación del tiempo y esfuerzo del personal sanitario. Además, el hecho de que el paciente perciba que no recibió un trato adecuado por parte de los profesionales de salud refuerza la idea de una falta de equidad en su atención. La justicia no solo implica igualdad en el acceso a los servicios, sino también un trato humanizado que respete la dignidad del paciente, algo que fue ignorado. Este evento adverso evidencia la necesidad de implementar sistemas que garanticen la justicia en el cuidado de los pacientes, priorizando especialmente a aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.<sup>(25)</sup>

El principio de justicia en el de este paciente por herida de bala lo que produjo limitación de cuidado implica garantizar que reciba atención médica adecuada, equitativa y sin discriminación, similar a la que recibiría cualquier otra persona fuera del sistema penitenciario. Esto incluye el acceso a diagnósticos, tratamientos y seguimiento médico oportuno, respetando su dignidad y derechos fundamentales. Además, debe asegurarse que no haya limitaciones en los cuidados debido a su condición, y que se le brinden servicios médicos integrales, considerando tanto sus necesidades físicas como psicosociales. Este enfoque debe estar alineado con los estándares internacionales de derechos humanos, que exigen que las personas privadas de libertad no sean sometidas a condiciones de salud deficientes, y se garantice la transparencia y supervisión en la gestión de estos servicios.<sup>(26)</sup>

El principio de beneficencia establece que los profesionales de salud deben actuar siempre en el mejor interés del paciente, buscando promover su bienestar y prevenir el daño. En este caso, se observa una omisión sistemática de cuidados básicos, como los cambios de posición y las curaciones regulares, que son esenciales para prevenir la formación de úlceras por presión. Estas acciones, aunque sencillas, tienen un impacto directo en la calidad de vida del paciente y son una parte fundamental de la atención en personas inmovilizadas.<sup>(27)</sup> La falta de estas intervenciones básicas no solo demuestra una ausencia de proactividad para proteger la salud del paciente, sino que también refleja un descuido hacia su bienestar físico y emocional. En lugar de beneficiarlo, las acciones o inacciones del equipo de salud contribuyeron a un deterioro significativo de su condición, lo que contradice directamente el principio de beneficencia.

El principio de no maleficencia obliga a evitar acciones u omisiones que puedan perjudicar al paciente. En este caso, la negligencia en los cuidados provocó un daño físico evitable: el desarrollo de una úlcera por presión. La falta de cambios posturales y atención adecuada provocó un sufrimiento físico innecesario, así como un aumento en la complejidad de su estado clínico, que pudo haber sido evitado con medidas preventivas básicas. Este incumplimiento del principio de no maleficencia es especialmente grave, ya que el daño causado no fue producto de una situación médica inevitable, sino de un claro abandono de las responsabilidades por parte del personal sanitario. Además, el hecho de que la lesión progresara sin intervención alguna demuestra una falta de monitoreo y seguimiento, agravando el daño al paciente de forma prolongada.<sup>(28)</sup>

### DISCUSIÓN

El paciente, un hombre de 53 años, ingresó al hospital con una fractura del trocánter mayor del fémur derecho y fracturas en los huesos del brazo izquierdo. Su movilidad quedó gravemente afectada, lo que lo dejó en reposo absoluto y con movilidad limitada. Aunque no presentaba antecedentes patológicos relevantes, su condición clínica actual lo ponía en alto riesgo de desarrollar úlceras por presión. Presento factores de riesgo con un índice de masa corporal (IMC) de 26,3, lo que lo situaba en la categoría de sobrepeso. La falta de movilidad, la hospitalización prolongada y el reposo en cama aumentaron significativamente el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Adicionalmente, el paciente fue hospitalizado en un área sin los recursos adecuados para la prevención de este tipo de lesiones, lo que contribuyó directamente a su desarrollo.

El desarrollo de la úlcera por presión al sexto día de hospitalización, el paciente desarrolló una úlcera por presión de grado II en la región pélvica derecha, lo que indica daño en la epidermis y parte de la dermis. Estas

lesiones se deben, generalmente, a una presión prolongada sobre una zona del cuerpo, algo frecuente en pacientes con movilidad limitada. La ausencia de cambios posturales regulares y de curaciones adecuadas por parte del personal de enfermería contribuyó directamente a la aparición de la lesión.

El paciente manifestó su insatisfacción con la atención recibida, especialmente en relación con la falta de movilización postural y la ausencia de curaciones en sus lesiones. Esta queja es clave para comprender el contexto ético del caso, ya que plantea interrogantes sobre la calidad del cuidado brindado y las responsabilidades del personal de salud.

Los principios bioéticos deben ser respetados en todos los contextos, ya que constituyen la base fundamental que orienta las decisiones y acciones en el ámbito sanitario. Sin embargo, en la práctica hospitalaria, estos principios pueden verse comprometidos, lo que puede afectar tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. La vulneración de estos principios implica una transgresión a los valores esenciales de la ética médica, tales como la dignidad humana, el respeto por la vida, la equidad en la atención y la distribución justa de los recursos.<sup>(29)</sup>

Un estudio realizado en México encontró que los casos sometidos a revisión por el Comité de Bioética involucraban principalmente a adultos jóvenes y de mediana edad, abarcando desde dilemas éticos complejos hasta conflictos de menor gravedad, pero igualmente significativos. Se observó que los cuidados paliativos fueron uno de los ámbitos con mayor número de intervenciones bioéticas, resaltando la importancia de la bioética en la toma de decisiones clínicas complejas, como el manejo del dolor y la prolongación de la vida.<sup>(30)</sup>

En este caso, el análisis se enfoca en la vulneración de cada uno de los principios bioéticos. El principio de autonomía se ve gravemente vulnerado en este caso, ya que el paciente no tuvo oportunidad de expresar sus deseos o preferencias respecto a los cuidados preventivos esenciales para su bienestar. Esto incluyó aspectos fundamentales como los cambios de posición y las curaciones regulares, los cuales deberían haber sido discutidos con el paciente o con su representante legal.<sup>(31)</sup>

Además, no existe evidencia de que el equipo de salud haya informado adecuadamente al paciente o a su representante sobre los riesgos y consecuencias derivadas de la omisión de estas medidas preventivas. Esta falta de información refleja una falla grave en el proceso de toma de decisiones compartidas, lo que pone en riesgo la salud y la autonomía del paciente.

Un estudio realizado en el IESS Portoviejo evaluó la aplicación del principio de autonomía a través de encuestas a pacientes, y aunque la mayoría indicó que se respetaban algunos aspectos de su autonomía, una proporción significativa no recibió información suficiente sobre su enfermedad.<sup>(31)</sup> Esto demuestra que una comunicación deficiente impacta directamente en la capacidad del paciente para participar activamente en su tratamiento. El principio de justicia fue claramente vulnerado, ya que el paciente no recibió la atención básica necesaria para prevenir complicaciones graves como la úlcera por presión. Esta omisión sugiere una distribución desigual de los recursos y una asignación inadecuada del tiempo y esfuerzo del personal sanitario.

Además, el hecho de que el paciente perciba haber recibido un trato injusto y discriminatorio refuerza la sensación de desigualdad en la atención. La justicia en el ámbito de la salud no solo implica acceso equitativo a los servicios médicos, sino también un trato digno y respetuoso.<sup>(30)</sup>

Un estudio realizado en Brasil sobre la atención de enfermería en cuidados paliativos mostró que los profesionales de salud reconocen y respetan los derechos de los pacientes, asegurando un trato justo e igualitario en la mayoría de los casos.<sup>(32)</sup> Sin embargo, este caso evidencia que existen brechas en la equidad de la atención, lo que subraya la necesidad de mejorar los protocolos de asignación de recursos y garantizar el acceso equitativo a los cuidados esenciales.

La vulneración del principio de beneficencia se observa en la omisión sistemática de cuidados básicos por parte del personal de salud. Medidas esenciales como los cambios posturales y las curaciones regulares no fueron aplicadas, lo que aumentó el riesgo de lesiones por presión y comprometió el bienestar del paciente.

En este contexto, un estudio realizado en el IESS Portoviejo evidenció que solo la mitad de los pacientes recibió educación en autocuidado y prevención de lesiones. Esto pone en evidencia que la falta de superación, orientación al paciente puede impactar negativamente en la calidad del cuidado y contribuir al desarrollo de complicaciones evitables. Principio de No Maleficencia se presenta por la falta de cambios posturales y la atención inadecuada no solo resultaron en una lesión evitable, sino que además aumentaron innecesariamente el sufrimiento del paciente.

La complejidad de su estado clínico se vio agravada por la falta de intervenciones preventivas elementales.<sup>(31)</sup> Este hallazgo coincide con estudios previos que muestran cómo muchos pacientes hospitalizados manifiestan insatisfacción con la atención sanitaria, lo cual refleja deficiencias en la aplicación de los principios bioéticos.

## CONCLUSIONES

- En este caso clínico, los principios bioéticos fundamentales fueron gravemente vulnerados, reflejando deficiencias críticas en la atención sanitaria. La violación de los principios de autonomía y justicia pone en evidencia una grave falta de comunicación y una distribución desigual de los recursos,

afectando directamente la calidad del trato y el respeto por los derechos del paciente. La omisión de cuidados básicos, junto con la falta de información adecuada, impidió que el paciente pudiera ejercer su autonomía, además de aumentar los riesgos para su salud, lo que constituye una transgresión de los principios de beneficencia y no maleficencia.

- El trato inequitativo y la deficiencia en la atención brindada no solo comprometieron la seguridad del paciente, sino que también reforzaron la sensación de injusticia y discriminación, evidenciando una violación de principios bioéticos esenciales que deberían guiar la práctica médica y de enfermería.

- Es fundamental resaltar que la vulneración de los principios bioéticos puede generar consecuencias negativas no solo para el paciente, sino también para sus familiares y los profesionales de la salud. Por ello, este trabajo tiene una gran relevancia, ya que busca promover mejoras en la calidad de la atención y contribuir a la reducción de la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión. En este sentido, se espera que este estudio sea una herramienta útil tanto para la práctica clínica como para investigaciones futuras.

- Este caso resalta la complejidad de los cuidados en pacientes con movilidad limitada desde la perspectiva de los principios éticos. En consecuencia, es imprescindible fomentar la educación sobre el manejo adecuado de los cambios posturales y la aplicación de medidas preventivas en zonas de presión.

- Asimismo, es necesario realizar un análisis crítico de la situación del paciente, promoviendo una toma de decisiones compartida para garantizar una atención más humanizada y efectiva. Finalmente, este estudio destaca la necesidad de llevar a cabo más investigaciones sobre los aspectos bioéticos del cuidado, con el propósito de generar evidencia sólida que fortalezca las prácticas asistenciales y contribuya al desarrollo de políticas de salud más equitativas y eficaces.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Li SY, Yu Y, Zhen SJ, Xing ZJ, Gai X. Clinical study on the effect of whole course nursing intervention on critically ill patients and the occurrence of complications. *Indian J Pharm Sci* [Internet]. 2021 Jun 26 [cited 2025 Mar 6];0(0):73-6. Available from: <https://www.ijpsonline.com/articles/clinical-study-on-the-effect-of-whole-course-nursing--intervention-on-critically-ill-patients-and-the-occurrence-of-complications-4229.html>

2. Garzón Alarcón N. Ética profesional y teorías de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2005 [cited 2025 Mar 5];5(1):64-71. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

3. Aldana de Becerra GM, Tovar Riveros BE, Vargas Y, Joya Ramírez NE, et al. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2020 Apr 23 [cited 2024 Aug 1];20(2):121-42. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022020000200121&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022020000200121&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

4. Taghiloo H, Ebadi A, Saeid Y, Jalali Farahni A, Davoudian A. Prevalence and factors associated with pressure injury in patients undergoing open heart surgery: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2025 Mar 5];20(6):2321. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10333006/>

5. Alderden JG, Shibily F, Cowan L. Best Practice in Pressure Injury Prevention Among Critical Care Patients. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 Mar 5];32(4):489-500. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33129409/>

6. Colegio Internacional de Enfermería. El Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería revisado refleja las lecciones extraídas de la pandemia de COVID-19 | ICN - International Council of Nurses [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 5]. Available from: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-codigo-deontologico-del-cie-para-la-profesion-de-enfermeria-revisado-refleja-las>

7. Garrafa V. Bioética y el derecho de acceso a los cuidados de salud. *Salud Colect* [Internet]. 2023 Oct 20 [cited 2025 Mar 5];19:e4491. Available from: <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4491>

8. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021 Jun 11 [cited 2025 Mar 5];10(1):3-17. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

9. Garza Hernández R, Meléndez Méndez C, Fang Huerta M de los A, González Salinas JF, Castañeda Hidalgo H, Argumedo Pérez NE. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. *Ciencia y enfermería*, ISSN-e 0717-9553, Vol 23, No 3, 2017, págs 47-58 [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 5];23(3):47-58. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9419524&info=resumen&idioma=SPA>
10. Blasco Mariño R, Estepa Calvo V. Paraparesis after embolization of abdominal aortic aneurysm sac. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2021 Dec 1;68(10):614.
11. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum: revista de las ciencias del espíritu*, ISSN 0120-1468, Vol 62, No 174, 2020 (Ejemplar dedicado a: *Franciscanum 174*), págs 1-30 [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 5];62(174):1-30. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7766532&info=resumen&idioma=ENG>
12. Peñaloza-Jaimes SD. Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Mar 5];19(1):5-8. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/4086>
13. Alshammari YFH, Alharbi MN, Alanazi HF, Aldhahawi BK, Alshammari FM, Alsuwaydaa RH, et al. Critical care nursing. *Int J Health Sci (Qassim)* [Internet]. 2023 Dec 18 [cited 2025 Feb 27];7(S1):3224-34. Available from: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/14811>
14. Romero-Romero EA, Rosales-Maldonado TK, Sonia Elizabeth Chacón-Sevillano. El modelo teórico de Florence Nightingale y su relevancia en el cuidado de enfermería para el paciente crítico: una revisión bibliográfica. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024 May 22 [cited 2025 Mar 5];8(2):2694-717. Available from: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1369>
15. Rosales-Maldonado TK, Chacón-Sevillano SE, Romero-Romero EA. Explorando la eficacia de la teoría de Jean Watson en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: un análisis crítico de la literatura científica. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024 May 22 [cited 2025 Mar 5];8(2):2736-51. Available from: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1371>
16. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología* [Internet]. 2015 [cited 2025 Mar 5];28(2):228-33. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Xu L, Sun Q, Feng J, Huang LJ, Xu C, Shen W, et al. Nursing Skill Assessment of Hospital Nurses in Management of Critically Ill Patients. *Appl Bionics Biomech* [Internet]. 2022 Aug 29 [cited 2025 Feb 7];2022:1-5. Available from: <https://typeset.io/papers/nursing-skill-assessment-of-hospital-nurses-in-management-of-2k1hky22>
18. Kurt Y, Kaşıkçı M, Malaska R. Nursing interventions to prevent pressure injury among open heart surgery patients: A systematic review. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2024 Nov 1 [cited 2025 Mar 5];29(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38965753/>
19. Chello C, Lusini M, Schilirò D, Greco SM, Barbato R, Nenna A. Pressure ulcers in cardiac surgery: Few clinical studies, difficult risk assessment, and profound clinical implications. *Int Wound J* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2025 Mar 5];16(1):9. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7948616/>
20. Camacho Portocarrero EK. Detalles de: Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en el Hospital Delfina Torres De Concha. > Catálogo en línea Koha [Internet]. [Esmeraldas]; 2017 [cited 2025 Mar 5]. Available from: [https://catalogobiblioteca.puce.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=257537&shelfbrowse\\_itemnumber=368065](https://catalogobiblioteca.puce.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=257537&shelfbrowse_itemnumber=368065)
21. Veintimilla Cedeño JB. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. *Manta, Ecuador del 2019. Dominio de las Ciencias*, ISSN-e 2477-8818, Vol 6, No 2, 2020 (Ejemplar dedicado a: Vol 6, No 2 (2020): Abril - Junio), págs 257-278 [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 5];6(2):257-78. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398470&info=resumen&idioma=SPA>

22. Toapanta FMG, Terán AMV, Hinojosa MVA, Niza ALI, Cóndor MJS, Miketta ARG. Caracterización demográfica y epidemiológica de pacientes críticos con lesiones por presión en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM* [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2025 Mar 5];20(2):19-24. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/728/510>
23. Case Report Guidelines. Lista de verificación de CARE: pautas para informes de casos de CARE [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 5]. Available from: <https://www.care-statement.org/checklist>
24. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta Edición. INTERAMERICANA EDITORES; 2014 [cited 2024 Jun 23]. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
25. Castelino F, Hephzibah D, Dayananda C, Shilpa Rani R, Geethanjali S, Shilpa H M, Sivya V, Wani ZA. Nursing Interventions to Prevent Pressure Ulcers in Critically Ill Patients: A Review of the Evidence. *Asian J. Res. Infecti Dis.* [Internet]. 2024 Jun 2 [cited 2025 Mar 5];15(6):34-43. Available from: <https://journalajrid.com/index.php/AJRID/article/view/354>
26. Neill S, Martin D. Nursing care bundles in the prevention of medical device related pressure ulcers: An integrative review. *J Tissue Viability.* 2024 Aug 1;33(3):376-86.
27. Tibenderana JR. From theory to practice: pressure ulcers in the spotlight, the crucial role of nurses' knowledge, attitude, and practice. *International Journal of Surgery: Global Health* [Internet]. 2023 Sep [cited 2025 Mar 5];6(5). Available from: [https://journals.lww.com/ijsg/h/fulltext/2023/09010/from\\_theory\\_to\\_practice\\_\\_pressure\\_ulcers\\_in\\_the.2.aspx](https://journals.lww.com/ijsg/h/fulltext/2023/09010/from_theory_to_practice__pressure_ulcers_in_the.2.aspx)
28. Saif F, kanwal A, Shoukat R. A cross-sectional análisis of knowledge and attitudes of nurses towards the prevention of pressure injuries. *Rev. Investig Cienc Biol Clin.* [Internet]. 2024 Jun 30 [cited 2025 Mar 5];2024(1):958. Available from: <https://bcsrj.com/ojs/index.php/bcsrj/article/view/958>
29. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Synteza i aktywność biologiczna nowych analogów tiosemikarbazonowych chelatorów żelaza. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editors. *Uniwersytet śląski* [Internet]. 2013 [cited 2025 Mar 5];7(1):343-54. Available from: <https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>
30. Vera-Salmerón E, Domínguez-Nogueira C, Sáez JA, Romero-Béjar JL, Mota-Romero E. Differentiating pressure ulcer risk levels through interpretable classification models based on readily measurable indicators. *Healthcare* 2024, Vol 12, Page 913 [Internet]. 2024 Apr 27 [cited 2025 Mar 5];12(9):913. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/9/913/htm>
31. Nisa MU, Rafiq N, Ali A, Rizwan Z, Ilyas F, Fatima N. Evaluation of knowledge among nurses about pressure ulcer in a tertiary care hospital, lahore. *Journal of Health and Rehabilitation Research* [Internet]. 2024 May 8 [cited 2025 Mar 5];4(2):543-7. Available from: <https://jhrlmc.com/index.php/home/article/view/853>
32. Aiman UE, Saddique H, Jabeen R. Enfermería conocimientos y prácticas sobre la prevención de la úlcera por presión. *Revista de investigación en ciencias biológicas y clínicas* [Internet]. 2024 Sep 30 [cited 2025 Mar 5];2024(1):1150. Available from: <https://bcsrj.com/ojs/index.php/bcsrj/article/view/1150>

## AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero reconocimiento a la Dirección de Investigación y Desarrollo (DIDE) por su invaluable apoyo y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación. Su contribución ha sido esencial para la realización de este proyecto, proporcionando tanto los recursos como la orientación necesaria para alcanzar los objetivos planteados.

## FINANCIAMIENTO

La ejecución de este estudio fue posible gracias al financiamiento proporcionado por la Dirección de Investigación y Desarrollo (DIDE), cuyo respaldo ha sido fundamental en cada etapa de la investigación. Su apoyo económico ha sido clave para el cumplimiento de los objetivos establecidos, reflejando su compromiso con el avance científico y la excelencia académica.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Carmen Alicia Llerena Cruz.

*Curación de datos:* Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Jonathan Ramon Arias Huacho.

*Análisis formal:* Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Vicente Joel Fajardo Sánchez.

*Investigación:* Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Sofia Elizabeth Hurtado Méndez

*Metodología:* Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Cinthia Karina López López.

*Supervisión:* Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Viviana Jazmín Parrales Villacreses.

*Validación:* Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Rosario Elizabeth Abril Beltrán.

*Visualización:* Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Marlene Elizabeth Cumbajin Montatixe.

*Redacción - borrador original:* Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, Diana Carolina Campaña Guamani.