



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD TESIS

Rol de enfermería en el manejo y prevención de úlceras por presión en
pacientes encamados

AUTOR:


Kenly Brigitte Mendoza Sánchez

TUTOR:

Dra. Angela Lourdes Pico Pico

PERIODO 2025-2



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, matriz Manta, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular de Revisión Bibliográfica (Tesis) bajo la autoría del estudiante **Mendoza Sánchez Kenly Brigitte**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2024 (1)-2024(2), cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el 2025(2) cuyo tema del proyecto es "Rol de enfermería en el manejo y prevención de úlceras por presión en pacientes encamados"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 13 de diciembre de 2024.

Lo certifico,

Dra. Angela Pico
MEDICINA GENERAL Y CIRUGIA
REG. PROF. 2888

Dra Angela Lourdes Pico Pico
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo Kenly Brigitte Mendoza Sánchez Con C.I: 135138877-0 dejo constancia de que el presente trabajo de investigación cuyo tema es el "Rol de enfermería en el manejo y prevención de úlceras por presión", es de mi autoría, auténtico, personal, que se ha citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos del autor vigente.

Manta, 13 de diciembre de 2024

Kenly M.

Kenly Brigitte Mendoza Sánchez
CI: 1351388770



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA: "Rol de Enfermería en el manejo y prevención de úlceras por presión en pacientes encamados"

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Fátima Figueroa Cañarte
Presidente del tribunal

Dr. Xavier Basurto Zambrano Mg.
Miembro 1 Tribunal de Titulación

Mg. Josue Matute Santana
Miembro 2 Tribunal de Titulación

LO CERTIFICA:

Leda. Lastenia Cedeño Cobaña
Secretaría de la Carrera de Enfermería

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación, en primer lugar, a Dios, por haber sido una presencia constante de fortaleza y orientación en cada etapa de este proceso académico, brindándome serenidad en los momentos de dificultad y claridad para tomar decisiones que marcaron mi camino. A mi madre, le expreso mi gratitud por su amor, que se ha manifestado de múltiples formas a lo largo de mi vida, así como por mantener vivos en mí los valores y el sentido de pertenencia que me han acompañado siempre. Del mismo modo, reconozco a mis hermanos, quienes han formado parte esencial de mi historia personal, acompañándome y brindándome apoyo en distintas etapas. De manera especial, dedico este logro a mi tía, a quien considero mi segunda madre, por haber asumido con entrega y sacrificio un rol fundamental en mi crianza. Su ejemplo de perseverancia, humildad y amor incondicional ha sido una guía constante en mi formación personal y académica, por lo que este resultado también le pertenece.

Extiendo también este reconocimiento a mis abuelos, quienes representaron desde mis inicios un pilar afectivo y formativo, ofreciéndome un hogar basado en el afecto, la enseñanza y la transmisión de valores que han influido profundamente en mi manera de ser.

A mis hermanos de crianza, quienes han estado presentes como un soporte emocional significativo, les agradezco por los momentos compartidos y por haber sido un respaldo en circunstancias complejas. En particular, expreso un agradecimiento especial a mi hermano de crianza, David Ordoñez, por su acompañamiento constante, su confianza en mis capacidades y su apoyo incondicional durante toda la etapa universitaria, incluso en los momentos de mayor dificultad.

Finalmente, a mi novio, le agradezco por su paciencia, comprensión y apoyo permanente durante este proceso, por su motivación constante y por haber sido un acompañante importante en el desarrollo de este objetivo académico.

Este trabajo representa el resultado del esfuerzo conjunto y del acompañamiento de todas las personas que han formado parte de mi vida, a quienes expreso mi más sincero y profundo agradecimiento, ya que sin su presencia este logro no habría sido posible.

Con todo mi amor, esta dedicación es para ustedes.

Kenly Brigitte Mendoza Sánchez

RECONOCIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir una más de mis metas, a mis padres por todo su apoyo incondicional y por los sacrificios que han realizado para que pueda cumplir hoy un logro más.

Agradezco a mi tutora la Dra. Ángela Pico por guiarme en la realización de este trabajo el cual ha culminado con éxito.

Agradezco también a mis verdaderos compañeros que desde nivelación me han brindado su apoyo y amistad creando recuerdos memorables de esta linda etapa de mi vida.

Agradezco a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por acogerme estos años de estudio y por permitirme culminar una etapa más en mi vida y por permitirme desarrollar como una gran profesional.

Agradezco a los miembros del comité evaluador por su tiempo y atención.

Kenly Brigitte Mendoza Sánchez

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN TÍTULO:	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	VI
RECONOCIMIENTO	VII
ÍNDICE DE CONTENIDO	VIII
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
PROBLEMA CIENTÍFICO:	4
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:.....	4
OBJETO DE ESTUDIO:.....	4
CAMPO DE ACCIÓN:	4
PREGUNTAS CIENTÍFICAS:	4
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL:	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO I: BASES TEÓRICAS	7
1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.2. BASES CONCEPTUALES:.....	12
1.2.1. Fisiopatología.....	12
1.2.2. Factores que contribuyen en la aparición de una úlcera por presión.....	13
1.2.3. Localización:	14

1.2.4.	Clasificación:.....	15
1.2.5.	Sintomatología.....	16
1.2.6.	Síntomas de infección:.....	16
1.2.7.	Diagnostico.....	17
1.2.7.	Prevención.....	17
1.2.8.	Complicaciones	18
1.2.9.	Tratamiento:	19
1.2.10.	Uso de antibióticos sistémicos en úlceras por presión infectadas	21
1.2.11.	Cambios posturales y reloj postural.....	21
1.2.12.	Uso del colchón antiescaras	22
1.2.13.	Rol de enfermería en pacientes con úlceras por presión.....	23
1.2.14.	Teorías y modelos en el manejo y prevención de úlceras por presión:	23
1.2.15.	Intervenciones de enfermería	25
1.2.16.	Plan de cuidados	27
1.3.	BASES LEGAL.....	30
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....		32
2.1.	Tipo y diseño de investigación.....	32
2.2.	Métodos de investigación	32
2.3.	Técnicas e instrumentos de investigación.....	33
2.4.	Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	33
2.5.	Criterios de inclusión y exclusión	33
2.6.	Población y muestra	34
2.7.	Proceso de selección de artículos	34
2.8.	Consideraciones éticas.....	36
CAPITULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS.....		37
3.1.	Población documental.....	37
3.2.	Muestra documental	38

3.3. Analizar mediante revisión bibliográfica los fundamentos teóricos en el manejo de úlceras por presión en pacientes encamados.....	39
3.4. Determinar la efectividad de las de las escalas utilizadas en enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados.....	42
3.5. Evaluar los resultados en base a la metodología de acuerdo con los autores	45
3.6. Discusión.....	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	56

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión se presentan como una de las complicaciones más comunes en personas encamadas, particularmente en quienes tienen movilidad reducida y requieren hospitalización prolongada. Estas lesiones no solo comprometen el estado general del paciente, sino que también deterioran su calidad de vida, aumentan el riesgo de complicaciones asociadas y elevan los costos dentro de los sistemas de salud. En este sentido, su prevención se considera una prioridad en el ámbito de los cuidados de enfermería, debido a su relación directa con la seguridad del paciente y la calidad de la atención brindada. **Objetivo:** Analizar el manejo de las úlceras por presión en pacientes encamados a partir de la revisión de evidencia científica, considerando los fundamentos teóricos, la efectividad de las escalas de valoración y el papel que desempeña el personal de enfermería en la prevención y tratamiento de estas lesiones. **Metodología:** Se desarrolló una investigación bibliográfica con enfoque cualitativo, de nivel descriptivo y carácter retrospectivo. Para la recolección y análisis de la información se emplearon métodos analítico, sintético y bibliográfico, lo que permitió una revisión sistemática de la evidencia científica disponible. La búsqueda se realizó en bases de datos indexadas como PubMed, SciELO, Dialnet, Frontiers y MDPI. La población documental estuvo constituida por 70 artículos científicos, de los cuales se seleccionó una muestra final de 38 estudios publicados entre los años 2019 y 2025, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. **Resultados:** La evidencia analizada permitió identificar que la inmovilidad prolongada, la presión sostenida sobre los tejidos, la fricción, el cizallamiento, la malnutrición y la presencia de enfermedades crónicas representan los principales factores asociados al desarrollo de úlceras por presión. En relación con la valoración del riesgo, se evidenció que la Escala de Braden continúa siendo una de las herramientas más empleadas en la práctica clínica; sin embargo, escalas como EVARUCI, COMHON Index y Jackson-Cubbin muestran una mayor capacidad predictiva en pacientes críticos.

Palabras clave: Úlcera por presión; Enfermería; Prevención de lesiones por presión; Pacientes encamados; Evaluación de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Pressure ulcers are one of the most common complications in bedridden individuals, particularly those with reduced mobility who require prolonged hospitalization. These lesions not only compromise the patient's overall health but also impair their quality of life, increase the risk of associated complications, and raise healthcare costs. Therefore, their prevention is considered a priority in nursing care due to its direct impact on patient safety and the quality of care provided. **Objective:** To analyze the management of pressure ulcers in bedridden patients through a review of scientific evidence, considering the theoretical foundations, the effectiveness of assessment scales, and the role of nursing staff in the prevention and treatment of these lesions. **Methodology:** A qualitative, descriptive, and retrospective literature review was conducted. Analytical, synthetic, and bibliographic methods were used to collect and analyze the information, enabling a systematic review of the available scientific evidence. The search was conducted in indexed databases such as PubMed, SciELO, Dialnet, Frontiers, and MDPI. The literature population consisted of 70 scientific articles, from which a final sample of 38 studies published between 2019 and 2025 was selected, applying predefined inclusion and exclusion criteria. **Results:** The analyzed evidence identified prolonged immobility, sustained pressure on tissues, friction, shear, malnutrition, and the presence of chronic diseases as the main factors associated with the development of pressure ulcers. Regarding risk assessment, the Braden Scale remains one of the most widely used tools in clinical practice; however, scales such as EVARUCI, the COMHON Index, and the Jackson-Cubbin Scale demonstrate greater predictive capacity in critically ill patients.

Keywords: Pressure ulcer; Nursing; Pressure injury prevention; Bedridden patients; Risk assessment.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) corresponden a lesiones de tipo isquémico que se desarrollan en la piel y en los tejidos subyacentes como consecuencia de la presión mantenida durante períodos prolongados o por la fricción entre superficies, siendo especialmente frecuentes en personas mayores y en pacientes con movilidad reducida, lo que las convierte en una complicación relevante de la inmovilidad. Su elevada incidencia en distintos contextos asistenciales se relaciona con un incremento del riesgo de mortalidad y con la prolongación de la estancia hospitalaria (Gould, 2024).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas lesiones se originan por un proceso de necrosis isquémica que afecta la piel y el tejido subcutáneo, generalmente asociado a la presión ejercida sobre prominencias óseas, destacando además su alto grado de prevención, ya que hasta el 95% de los casos podrían evitarse mediante medidas adecuadas. En este sentido, la OMS señala que las UPP constituyen una problemática de alcance global, con repercusiones tanto a nivel individual como socioeconómico, lo que las posiciona como un problema relevante de salud pública (OMS, 2023).

Por su parte, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) considera que estas lesiones representan uno de los principales retos en la práctica cotidiana de enfermería y, al mismo tiempo, un problema significativo de salud pública. Asimismo, este organismo enfatiza la responsabilidad del personal de enfermería en su prevención y tratamiento, así como la dificultad que implica la aplicación de prácticas basadas en evidencia frente a intervenciones empíricas o inadecuadas (GNEAUPP, 2021).

En el contexto de Estados Unidos, las úlceras por presión se reconocen como uno de los eventos adversos más frecuentes en relación con la seguridad del paciente. La evidencia reciente indica que la prevalencia hospitalaria oscila entre el 3% y el 11%, variación que depende de las características de la población atendida y del nivel de complejidad asistencial. Asimismo, se estima que millones de pacientes reciben tratamiento por estas lesiones cada año, con una mayor incidencia en las unidades de cuidados intensivos, donde confluyen factores como la inmovilidad prolongada, el uso de dispositivos médicos y la presencia de múltiples comorbilidades. En este sentido, los estudios reportan una incidencia hospitalaria que varía

entre el 2,7% y el 29,5%, lo que ha impulsado el desarrollo de protocolos estandarizados orientados a su prevención, valoración y tratamiento oportuno (Visconti et al., 2023).

En América Latina, las UPP también representan un problema relevante de salud pública, con variaciones en su prevalencia según los distintos países y estudios realizados. En México, investigaciones multicéntricas han reportado cifras entre el 12,94% y el 17%, mientras que en Brasil se ha descrito una prevalencia del 41,1% y en Chile hasta el 38% en unidades de cuidados intensivos. En el caso de Perú, los valores se sitúan entre el 11,4% y el 16%. Estas cifras evidencian la necesidad de abordar esta problemática de manera integral dentro de los sistemas de salud de la región, considerando además que la carga económica y legal asociada continúa en aumento, lo cual refuerza la urgencia de implementar estrategias efectivas de prevención y manejo (Chacón y Del Carpio, 2019).

En Ecuador, las úlceras por presión afectan principalmente a adultos mayores y a pacientes con dependencia funcional, especialmente aquellos que permanecen encamados durante largos períodos o presentan enfermedades crónicas. El envejecimiento progresivo de la población ha contribuido al incremento del riesgo de aparición de estas lesiones, lo que las convierte en un desafío para los servicios sanitarios. Según la evidencia disponible, cerca del 95% de las UPP pueden prevenirse mediante intervenciones oportunas, valoración sistemática del riesgo y aplicación de protocolos de cuidado de la piel. En este contexto, el uso de escalas de valoración del riesgo ha demostrado ser una herramienta clave para reducir su incidencia en pacientes hospitalizados, favoreciendo además la calidad de vida y disminuyendo los costos asociados a la atención sanitaria (Matamoro et al., 2024).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión, denominadas actualmente lesiones por presión, constituyen uno de los eventos adversos más frecuentes en los servicios de salud y representan un problema de salud pública a nivel mundial. Estas lesiones afectan principalmente a pacientes con movilidad reducida, adultos mayores y personas con patologías crónicas que requieren hospitalización prolongada. La literatura evidencia prevalencias variables en distintos contextos asistenciales, con mayor incidencia en unidades de cuidados intensivos, donde la complejidad clínica incrementa significativamente el riesgo. Además del impacto en la calidad de vida, estas lesiones prolongan la estancia hospitalaria, incrementan los costos sanitarios y

elevan el riesgo de complicaciones graves, por lo que se consideran un indicador de la calidad de la atención brindada.

Su aparición se asocia a múltiples factores intrínsecos y extrínsecos, entre los que destacan la inmovilidad prolongada, la humedad, la fricción, la desnutrición y diversas condiciones clínicas que afectan la perfusión tisular. Aunque su etiología es multifactorial, la evidencia científica indica que una gran proporción de estos casos puede prevenirse mediante la aplicación oportuna de medidas de valoración, vigilancia y cuidado continuo. En este escenario, la prevención adquiere un rol prioritario dentro del quehacer de enfermería, dado el contacto directo y constante que este personal mantiene con el paciente durante el proceso de atención.

El manejo y la prevención de las úlceras por presión en pacientes encamados constituyen un desafío permanente en la práctica de enfermería. Estas lesiones, originadas por la presión sostenida sobre la piel y los tejidos subyacentes, pueden generar dolor, infecciones, retraso en la recuperación e incluso complicaciones sistémicas como la sepsis. Por ello, el personal de enfermería desempeña un papel esencial en la identificación temprana de factores de riesgo, la aplicación de escalas de valoración como la escala de Braden, la movilización periódica del paciente y la implementación de estrategias orientadas a preservar la integridad cutánea y prevenir nuevas lesiones (Gould, 2024).

De igual manera, las intervenciones de enfermería no se limitan únicamente a la prevención, sino que abarcan el manejo integral de las lesiones ya existentes. Estas acciones incluyen la valoración continua de las heridas, la limpieza adecuada, la aplicación de tratamientos específicos, el control de signos de infección y la educación dirigida al paciente y a su familia sobre los cuidados necesarios para favorecer la recuperación. La articulación con otros profesionales de la salud permite estructurar planes de atención individualizados que contribuyen a mejorar los resultados clínicos y a disminuir las complicaciones asociadas (Farfán y Loor, 2024).

En consideración de la relevancia de esta problemática y del rol estratégico del profesional de enfermería en su abordaje, se plantea la necesidad de analizar la evidencia científica disponible sobre las intervenciones orientadas a pacientes con úlceras por presión. Este análisis permitirá identificar prácticas efectivas, fortalecer la calidad del cuidado y

contribuir a la reducción de la incidencia y de las complicaciones derivadas de estas lesiones en los diferentes niveles de atención sanitaria.

PROBLEMA CIENTÍFICO:

¿Cuáles son las estrategias de enfermería más eficaces para el manejo y la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados, y de qué manera estas intervenciones pueden potenciar la calidad de vida del paciente y fomentar una mayor implicación de la familia en su cuidado?

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

El manejo y la prevención de las úlceras por presión en pacientes encamados representan un desafío significativo en la práctica de enfermería, por lo que se requiere identificar estrategias efectivas que no solo contribuyan a mejorar el estado de salud del paciente, sino que además promuevan la participación activa de la familia en el proceso de cuidado, favoreciendo así una mejor calidad de vida.

OBJETO DE ESTUDIO:

Pacientes con úlceras por presión en cualquier estadio

CAMPO DE ACCIÓN:

Promoción de la salud de pacientes encamados a través del papel de enfermería en la gestión y prevención de úlceras por presión.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS:

¿Cómo afecta la implementación de protocolos de prevención de úlceras por presión en la reducción de la incidencia de estas úlceras en pacientes hospitalizados?

¿Cuál es el impacto de la educación continua del personal de enfermería en la prevención y manejo de úlceras por presión?

¿Qué papel desempeña la evaluación y documentación sistemática del riesgo de úlceras por presión en la mejora de los resultados clínicos en pacientes de cuidados críticos?

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más efectivas para la prevención de úlceras por presión en pacientes con movilidad reducida?

¿Cómo influye la aplicación del modelo de Virginia Henderson en la prevención y manejo de úlceras por presión en la práctica de enfermería?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar una guía de práctica clínica para la prevención de úlceras por presión, dirigida al personal de enfermería y familiares, para estandarizar los procedimientos de prevención y mejorar en el manejo de estas lesiones en pacientes encamados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analizar mediante revisión bibliográfica los fundamentos teóricos en el manejo de úlceras por presión en pacientes encamados
2. Determinar la efectividad de las de las escalas utilizadas en enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados.
3. Evaluar los resultados en base a la metodología de acuerdo con los autores.

JUSTIFICACIÓN

El presente informe se orienta a describir el papel fundamental que desempeña el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes encamados que presentan úlceras por presión, considerando no solo la atención directa de estas lesiones, sino también su prevención como un eje central de la práctica asistencial. En este sentido, se busca aportar una comprensión más amplia del manejo integral de estas complicaciones, resaltando la importancia de una atención especializada que contribuya a la mejora de los resultados terapéuticos y a la seguridad del paciente.

Las úlceras por presión (UPP) representan una problemática relevante dentro del ámbito hospitalario, en la cual la enfermería asume una función determinante dentro de su rol autónomo. Diversas investigaciones señalan que más del 50% de estas lesiones, aproximadamente un 51,6%, se originan durante la estancia hospitalaria, y se estima que cerca del 95% podrían prevenirse mediante la aplicación de medidas oportunas y adecuadas de

prevención (Visconti et al., 2023), lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones del cuidado enfermero desde una perspectiva preventiva y sistemática.

En este contexto, el proceso de atención de enfermería se constituye como una herramienta esencial para el abordaje integral del manejo y la prevención de las úlceras por presión en pacientes encamados, ya que permite al profesional aplicar sus competencias clínicas, organizar el cuidado de manera estructurada y desarrollar un pensamiento crítico orientado a la toma de decisiones. Este enfoque implica, además, una responsabilidad ética vinculada a la actualización constante del conocimiento, sustentando las intervenciones en bases científicas sólidas y en la mejor evidencia disponible. Asimismo, la implementación sistemática del proceso de atención de enfermería no solo favorece una planificación más eficiente de los cuidados, sino que también promueve la participación activa del paciente, su familia y la comunidad, contribuyendo de esta manera a una evolución más favorable y a una mejor preparación para el retorno al entorno habitual con una calidad de vida óptima.

CAPÍTULO I: BASES TEÓRICAS

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la revisión de diferentes bibliografías de investigaciones relacionadas al tema que se está abordando, se encontraron los siguientes estudios:

Un estudio llevado a cabo en Paraguay, **Tema:** Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. **Objetivo:** Determinar la necesidad de implementar medidas de prevención de úlceras por presión desde el momento en que los pacientes de riesgo llegan al departamento de emergencias. **Resultados:** se evidenció que el 72,55% de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias eran hombres, en su mayoría mayores de 65 años, con una media de edad de 72,4 años; además, más del 50% presentaba dos o más patologías asociadas al riesgo de desarrollar úlceras por presión. En relación con el tratamiento, un porcentaje considerable utilizaba anticoagulantes o antiagregantes, y una proporción importante presentaba incontinencia vesical. Asimismo, más de la mitad de los pacientes presentaban dificultades para la deambulacion, observándose con frecuencia signos de deshidratación y piel frágil al ingreso al servicio. **Conclusiones:** las úlceras por presión representan un problema relevante en los servicios de urgencias con alta demanda asistencial, donde los pacientes permanecen largos periodos de espera; en este sentido, la identificación temprana del riesgo y la aplicación de medidas preventivas desde su llegada podrían contribuir a disminuir su incidencia, lo que refuerza la importancia de implementar protocolos estandarizados para su manejo (Machain et al., 2021).

Otro estudio realizado en Lima, **Tema:** Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un Hospital de Lima. **Objetivo:** identificar los indicadores clínico-epidemiológicos relacionados con las úlceras por presión (UPP) en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito. **Métodos:** se desarrolló un estudio observacional, analítico y retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas. **Resultados:** se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia, con un intervalo de confianza del 95%; de los 93 pacientes incluidos, el 50,5% eran hombres, con una edad media de 68 años (± 21 años), y el 74,19% correspondía a adultos mayores. Las UPP se localizaron con mayor frecuencia en el sacro (77%) y el talón (12,9%), mientras que los estadios más comunes fueron II (32,3%), IV (31,2%) y III (26,9%). **Conclusiones:** se determinó que los adultos mayores con hipoalbuminemia, anemia o alteraciones linfáticas presentan mayor riesgo de desarrollar

úlceras por presión graves, lo que repercute de manera significativa en su calidad de vida (Chacón y Del Carpio, 2019).

Otras indagaciones en Córdoba (España), **Tema:** Úlceras por presión en cuidados paliativos. **Objetivo:** recopilar información sobre la incidencia y prevención de úlceras por presión en el ámbito de los cuidados paliativos, especialmente en las etapas finales de la vida, donde muchos pacientes permanecen encamados o presentan dificultades en la comunicación. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos como PubMed, ScienceDirect, Cuiden, SIETES, IBECS y Cochrane, incluyendo artículos en español e inglés. **Resultados:** se identificó que las úlceras por presión constituyen un problema relevante en la sociedad, afectando la calidad de vida de los pacientes y siendo consideradas un indicador de calidad en los servicios de salud; además, se reafirma que el 95% de estas lesiones son prevenibles, aunque en pacientes en cuidados paliativos la prevención se complejiza debido a la prioridad del confort. También se evidenciaron limitaciones en el conocimiento del personal sanitario respecto al manejo de estas lesiones en este contexto. **Conclusiones:** las úlceras por presión representan una condición grave que en su mayoría puede prevenirse; sin embargo, en cuidados paliativos es necesario priorizar el confort del paciente, estableciendo objetivos de cuidado centrados en el bienestar más que exclusivamente en la cicatrización de las lesiones (Campos, 2021).

Más estudios en México, **Tema:** Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal con una muestra aleatoria no probabilística de 102 enfermeros de cinco servicios de un hospital público; se utilizó el instrumento ReAc-PUKT, basado en la guía de práctica clínica mexicana (alfa = 0,73), compuesto por preguntas de verdadero y falso. **Resultados:** el 62,7% de los participantes fueron mujeres y el 70,4% tenía formación básica en enfermería; el puntaje global de conocimiento fue del 60,4%, distribuyéndose en 56% en generalidades, 63% en prevención y 62,2% en tratamiento. Además, se observó que a mayor nivel educativo, mayor era el conocimiento sobre UPP ($r = 0,238$; $p = 0,008$). **Conclusiones:** el nivel de conocimiento fue insuficiente y se evidenció falta de actualización en el personal de enfermería; estos resultados evidencian la necesidad de implementar programas de capacitación continua para mejorar la atención hospitalaria y reducir la incidencia de UPP (Rodríguez et al., 2017).

También en Portugal, **Tema:** Instrumentos para la evaluación del riesgo de lesiones por presión en adultos en estado crítico. **Objetivo:** cartografiar los instrumentos utilizados para valorar el riesgo de lesiones por presión en adultos en situación crítica en unidades de terapia intensiva, así como identificar sus indicadores de rendimiento y recoger las opiniones de los usuarios respecto a su uso y limitaciones. **Método:** se desarrolló una revisión de alcance (scoping review), siguiendo la extensión Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR); la búsqueda se realizó mediante la herramienta EBSCOhost en ocho bases de datos, obteniéndose inicialmente 1846 estudios, de los cuales se seleccionaron 22 para conformar la muestra final. **Resultados:** se identificaron dos grandes grupos de instrumentos, los generalistas, entre los que se incluyen Braden, Braden (ALB), Emina, Norton-MI, RAPS y Waterlow, y los específicos, donde se ubican CALCULATE, Cubbin & Jackson, EVARUCI, RAPS-ICU, Song & Choi, Suriaidi y Sanada, además del índice COMHON; en cuanto al valor predictivo, las escalas EVARUCI y CALCULATE mostraron los mejores indicadores de rendimiento. Respecto a las percepciones de los usuarios y las limitaciones reportadas, la escala CALCULATE fue la más destacada, seguida de EVARUCI y RAPS-ICU, aunque se reconoce la necesidad de ajustes y mejoras futuras. **Conclusión:** el mapeo realizado evidenció suficiente respaldo científico para recomendar el uso de uno o varios instrumentos en la evaluación del riesgo de lesiones por presión en pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos (Picoito et al., 2023).

Otro estudio realizado en Brasil, **Tema:** Medidas preventivas para las lesiones por presión: estructura de las representaciones sociales del equipo de enfermería. **Objetivo:** analizar la forma en que el equipo de enfermería concibe las medidas preventivas frente a las lesiones por presión a partir del enfoque de las representaciones sociales. **Método:** se llevó a cabo una investigación cualitativa con enfoque estructural de las representaciones sociales, en la que participaron 103 profesionales de enfermería de un hospital especializado, quienes respondieron a la técnica de asociación libre de palabras; los datos fueron analizados mediante técnicas prototípicas, incluyendo análisis de centralidad, similitud y doble negación. **Resultados:** las palabras “cuidado” y “decúbito” se identificaron como el núcleo central de la representación social, estructurada principalmente en torno a la dimensión imaginaria del cambio de posición, lo que permitió establecer una jerarquía de medidas preventivas; asimismo, el término “cuidado” se vinculó con la dimensión normativa, asociada a la responsabilidad del personal de enfermería, y con la dimensión práctica, relacionada con la aplicación de acciones preventivas mediante el uso de tecnologías. **Conclusión:** se evidenció

que las dimensiones imaginaria, normativa y práctica estructuran la representación social del equipo de enfermería y orientan la adherencia a las medidas preventivas frente a las lesiones por presión (Almeida et al., 2022).

También en Brasil, **Tema:** Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. **Objetivo:** evaluar el riesgo de desarrollar lesiones por presión y analizar la relación entre el estado nutricional, la alimentación y el nivel de independencia en adultos mayores de 65 años. **Método:** se desarrolló un estudio descriptivo y transversal que incluyó 444 pacientes, con y sin lesiones por presión, ingresados en el Hospital Adventista Silvestre en Río de Janeiro entre 2018 y 2019; para la evaluación se utilizaron la Escala de Braden, el Mini Nutritional Assessment (MNA) y el cuestionario PRISMA-7. **Resultados:** en relación con la Escala de Braden, predominó el grupo con riesgo moderado de desarrollar lesiones por presión (37,6%); en la estratificación mediante PRISMA-7, el grupo más representativo fue el de resultado positivo (>3) con 51,8%, seguido del grupo negativo con 35,1%; asimismo, los resultados del MNA evidenciaron una relación entre el estado nutricional y el riesgo de aparición de estas lesiones. **Conclusión:** el estudio evidencia la relación entre los indicadores de las escalas Braden, PRISMA-7 y MNA, lo que demuestra su interdependencia en pacientes mayores de 65 años; además, se destaca la capacidad predictiva de la Escala de Braden, así como la necesidad de una atención integral con enfoque multidisciplinario para el manejo y prevención de las lesiones por presión (Morales et al., 2021).

Otras indagaciones en España (Madrid), **Tema:** Comparación entre las escalas Norton, Braden y EMINA originales y sus versiones modificadas en pacientes inmovilizados en atención domiciliaria. **Objetivo:** clasificar a los pacientes según el riesgo de desarrollar úlceras por presión mediante diferentes escalas de valoración, tanto en sus versiones originales como adaptadas al contexto domiciliario. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo longitudinal con 45 pacientes inmovilizados atendidos en domicilio en la Unidad de Gestión Clínica de Algarrobo (Málaga-Axarquía), entre enero y julio de 2021. **Resultados:** al comparar las escalas originales con las versiones modificadas, se observó que las escalas originales clasificaban a un mayor número de pacientes en alto riesgo; sin embargo, la concordancia entre ambas versiones fue moderada, además de registrarse cinco casos de úlceras por presión durante el periodo de estudio. **Conclusión:** las escalas modificadas pueden influir en la clasificación del riesgo en pacientes domiciliarios, mostrando una concordancia moderada con las versiones

originales, por lo que es necesario considerar estas diferencias al momento de valorar el riesgo y planificar los cuidados de enfermería en el ámbito domiciliario (Díaz et al., 2022).

También en Brasil, **Tema:** Riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria. **Objetivo:** investigar el riesgo de aparición y la prevalencia de úlceras por presión en personas encamadas que reciben atención domiciliaria a través de unidades de atención primaria, además de describir sus características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas. **Método:** se realizó un estudio transversal con 79 participantes incluidos en la Estrategia de Salud de la Familia; la recolección de datos se efectuó mediante entrevistas semiestructuradas y la evaluación del riesgo se realizó utilizando la Escala de Braden. **Resultados:** se identificó que las condiciones clínicas de los usuarios en atención domiciliaria representaban un riesgo significativo de desarrollo o agravamiento de lesiones por presión, especialmente en adultos mayores; además, se reportó una prevalencia del 15,1% de estas lesiones en la población estudiada. **Conclusión:** el estudio evidencia un riesgo considerable de aparición de úlceras por presión en pacientes encamados atendidos en el domicilio, lo que refuerza la necesidad de intervenciones preventivas continuas en el primer nivel de atención (Moraes et al., 2019).

Un estudio realizado en Ecuador, **Tema:** Protocolo de atención de enfermería como propuesta de intervención en pacientes con úlceras por presión. Ecuador 2019. **Objetivo:** proponer un protocolo de atención de enfermería orientado a la prevención y tratamiento de úlceras por presión en el ámbito hospitalario. **Métodos:** se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal para valorar la efectividad del protocolo en pacientes con estas lesiones; la muestra estuvo conformada por 10 pacientes del servicio de Cirugía, utilizando un enfoque observacional y documental basado en la revisión de historias clínicas, registros institucionales, protocolos de atención y literatura científica actualizada. **Resultados:** el protocolo se construyó a partir de la experiencia del personal de enfermería y del equipo médico del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, complementado con evidencia científica sobre el cuidado de pacientes con úlceras por presión. **Conclusión:** el protocolo de atención de enfermería mostró ser efectivo en la prevención y manejo de estas lesiones, favoreciendo una recuperación más rápida y contribuyendo a la reintegración social de los pacientes en un periodo más corto (Díaz y Amador, 2019).

Otro estudio sobre Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador. **Objetivo:** determinar la frecuencia de úlceras por presión en

pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Cardiocentro de Manta, Ecuador.

Metodología: se trató de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo; la población estuvo constituida por 12 pacientes que desarrollaron úlceras por presión en dicha unidad, por lo que no se aplicó muestreo, y la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de preguntas cerradas. **Resultados:** se evidenció una incidencia del 3,16%, con mayor frecuencia en pacientes de 61 a 70 años (34%) y predominio del sexo masculino (75%); además, el 83% ingresó por causas médicas, y según la Escala de Norton, el 58% presentó alto riesgo. En el momento del diagnóstico, el 50% presentó úlceras en categoría II, siendo la región sacra la más afectada (42%). **Conclusión:** la incidencia encontrada se encuentra dentro de los estándares internacionales, destacándose la utilidad de la Escala de Norton como herramienta para identificar pacientes susceptibles de desarrollar úlceras por presión, contribuyendo a la seguridad y calidad del cuidado en la unidad de cuidados intensivos (Triviño, 2020).

1.2. BASES CONCEPTUALES:

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones cutáneas y de los tejidos subyacentes causadas por una presión constante que interrumpe el flujo sanguíneo, comúnmente en áreas con prominencias óseas. Son una complicación frecuente en personas mayores y en situaciones de inmovilidad prolongada, y su manejo eficaz es un indicador clave de la calidad asistencial (Gould, 2024).

Se desarrollan debido a la isquemia, una falta de oxigenación del tejido, pueden afectar todas las capas cutáneas, así como músculos, articulaciones y hasta huesos. La causa principal es la presión constante entre dos superficies duras, como las prominencias óseas del paciente y elementos externos como camas, sillas o calzado, con los tejidos blandos atrapados en medio. Su aparición está influenciada por factores como la inmovilidad prolongada, deficiencias nutricionales, disminución de la percepción sensorial, incontinencia urinaria y fecal, además de la edad, fricción, humedad, estado de conciencia, postcirugía, diabetes mellitus y enfermedades terminales.

1.2.1. Fisiopatología

Las úlceras por presión (UPP) corresponden a lesiones cutáneas y de los tejidos subyacentes que se originan por una presión sostenida que interfiere con la circulación sanguínea, afectando con mayor frecuencia zonas donde existen prominencias óseas. Estas lesiones son especialmente comunes en personas adultas mayores y en pacientes con

inmovilidad prolongada, por lo que su prevención y manejo adecuado se consideran un indicador relevante de la calidad de la atención en salud (Gould, 2024).

Su desarrollo se relaciona principalmente con procesos de isquemia, es decir, con la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos, lo que puede comprometer no solo la piel, sino también estructuras profundas como músculos, articulaciones e incluso hueso. Este fenómeno ocurre cuando una presión constante se ejerce entre dos superficies rígidas, como las prominencias óseas del paciente y elementos externos (camas, sillas o calzado), atrapando los tejidos blandos entre ambas estructuras. A ello se suman múltiples factores predisponentes, entre los que destacan la inmovilidad prolongada, las deficiencias nutricionales, la disminución de la sensibilidad, la incontinencia urinaria o fecal, así como la edad avanzada, la fricción, la humedad, alteraciones del estado de conciencia, el postoperatorio, la diabetes mellitus y las enfermedades en fase terminal.

1.2.2. Factores que contribuyen en la aparición de una úlcera por presión

En pacientes encamados e inmovilizados pueden tener lesiones tales como:

1.2.2.1. Fisiopatológicos:

En este grupo se incluyen condiciones que afectan directamente la integridad o funcionalidad del organismo. Se consideran las lesiones cutáneas asociadas al envejecimiento o a patologías dermatológicas, así como los problemas en el transporte de oxígeno, entre ellos la insuficiencia vascular periférica, la estasis venosa y los trastornos cardiopulmonares. También se incluyen las deficiencias nutricionales como delgadez, obesidad, anemia e hipoproteinemia, los trastornos inmunológicos como cáncer e infecciones, las alteraciones del estado de conciencia inducidas por fármacos, confusión o coma, el déficit motor asociado a accidentes cerebrovasculares o fracturas, los déficits sensoriales relacionados con la disminución de la percepción del dolor o la temperatura, y los problemas de eliminación urinaria o fecal.

1.2.2.2. Derivados del tratamiento:

Se incluyen aquellas condiciones generadas por intervenciones terapéuticas que aumentan el riesgo de UPP, como la inmovilidad impuesta por tratamientos que requieren reposo prolongado, el uso de terapias inmunosupresoras como radioterapia o quimioterapia, y la utilización de dispositivos invasivos con fines diagnósticos o terapéuticos, tales como sondas y catéteres.

1.2.2.3.Situacionales:

Comprenden factores relacionados con el entorno inmediato del paciente, como la falta de higiene, la presencia de arrugas en la ropa de cama o vestimenta que favorecen la fricción, la existencia de objetos que generan roce sobre la piel, y la inmovilidad secundaria al dolor o la fatiga, lo que limita la capacidad de movilización.

1.2.2.4.Del entorno:

Incluyen aspectos vinculados a la organización del cuidado, como la ausencia o el uso inadecuado de material preventivo, la desmotivación o insuficiente formación del personal de salud, la sobrecarga laboral, la falta de criterios unificados en la planificación de cuidados, la escasa educación sanitaria a pacientes y cuidadores, así como la percepción negativa que el paciente puede desarrollar sobre su condición de salud.

Los factores de riesgo para las lesiones por presión incluyen la edad avanzada (> 65 años), debido a cambios fisiológicos como la disminución del tejido subcutáneo, la reducción del flujo capilar y el deterioro progresivo de la piel. Asimismo, la movilidad reducida constituye un factor determinante, presente en hospitalización prolongada, reposo en cama, coma, lesiones medulares, sedación, debilidad o deterioro cognitivo. También se considera la exposición a sustancias irritantes como la incontinencia urinaria o fecal, la alteración en la cicatrización de heridas asociada a desnutrición, diabetes o enfermedades vasculares, y la disminución de la sensibilidad, que impide la percepción del dolor o la incomodidad, favoreciendo la presión prolongada en zonas vulnerables (Farfán & Loor, 2024).

1.2.3. Localización:

Las úlceras por presión pueden aparecer en distintas regiones del cuerpo, incluso en áreas menos previsibles, ya que cualquier zona sometida a presión prolongada puede verse afectada (GNEAUPP, 2021). Su localización depende directamente de la posición del paciente, especialmente en aquellos con movilidad limitada.

En decúbito supino, las zonas más frecuentes son talones, sacro, codos, omóplatos y región occipital; en decúbito lateral, se observan principalmente en trocánteres, pabellón auricular, codos, parrilla costal, cresta ilíaca, cóndilos y maléolos. En decúbito prono, las áreas afectadas incluyen dedos de los pies, zona rotuliana, crestas ilíacas, genitales masculinos, mamas, parrilla costal, mejillas, codos y pabellón auricular. Finalmente, en posición sentada o Fowler, las lesiones se localizan en omóplatos, codos, coxis, isquiones, huecos poplíteos, región gemelar y talones.

1.2.4. Clasificación:

Las úlceras por presión se categorizan en distintos estadios dependiendo de las estructuras tisulares afectadas. Existen varias clasificaciones en la literatura, que varían entre 2 y 6 estadios. En esta revisión, utilizaremos una clasificación de 5 estadios, tal como lo recomienda el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) y también empleada en los protocolos de cuidados de enfermería en varios hospitales, para el seguimiento de las UPP (GNEAUPP, 2021).

1.2.4.1.UPP Estadio I:

Se observa una alteración en la piel íntegra debido a la presión, manifestada por una zona eritematosa que no recupera su coloración normal en treinta minutos. Aunque la epidermis y la dermis están afectadas, no están destruidas (Machain et al., 2022). En pieles oscuras, esta alteración puede presentarse en tonos rojos, azules o morados. Comparado con un área del cuerpo sin presión, pueden notarse cambios en:

- Temperatura de la piel (caliente o fría),
- Consistencia del tejido (edema, induración),
- Sensaciones (dolor, escozor).

1.2.4.2.UPP Estadio II:

Se trata de una úlcera superficial con erosiones o ampollas que implican desprendimiento de la piel (Machain et al., 2022). Hay una pérdida de continuidad en la piel, afectando únicamente la epidermis y la dermis, que pueden estar parcial o totalmente destruidas. La capa subcutánea también puede verse afectada.

1.2.4.3.UPP Estadio III:

Es una úlcera más profunda con bordes definidos, que muestra destrucción de la capa subcutánea y afecta el tejido muscular. Puede haber presencia de necrosis y/o exudación. La extensión de la lesión generalmente no traspasa la fascia subyacente según algunos autores (Machain et al., 2022).

1.2.4.4.UPP Estadio IV:

Se caracteriza por una úlcera en forma de cráter profundo, que puede tener cavernas, fistulas o trayectos sinuosos. Esta lesión destruye el tejido muscular y puede alcanzar estructuras óseas o de soporte como tendones o cápsulas articulares. Presenta un abundante exudado y necrosis tisular. En todos los casos, es necesario retirar el tejido necrótico antes de

determinar el estadio de la úlcera. La clasificación se basa en la estructura más profunda afectada por la lesión (Machain et al., 2022).

1.2.5. Sintomatología

Las úlceras por presión, también conocidas como escaras, presentan una variedad de síntomas que pueden variar según la gravedad y el estadio de la úlcera (GNEAUPP, 2021). A continuación, se describen los síntomas comunes asociados con cada estadio de las úlceras por presión:

1.2.5.1. Síntomas iniciales (estadio 1)

- Cambio en el color de la piel: La piel puede verse roja o decolorada en personas con piel más oscura.
- Dolor o incomodidad al tocar la zona.
- Sensación de calor o frío en el área afectada.
- Textura de la piel: Puede sentirse más suave o más firme que el área circundante.

1.2.5.2. Síntomas en etapas posteriores:

- Estadio 2: Se observan heridas superficiales, erosiones o ampollas, con la pérdida de la capa superior de la piel (epidermis) y, a veces, de la dermis.
- Estadio 3: La úlcera se vuelve más profunda y afecta la capa subcutánea, también puede mostrar signos de necrosis o exudado.
- Estadio 4: Las úlceras son muy profundas, afectando músculos, tendones e incluso huesos, con cavidades y fistulas posibles, así como exudado abundante y necrosis tisular. Puede estar presente bacterias por lo que hay alza térmica y si no tiene el tratamiento adecuado el paciente terminará con sepsis o bacteriemia que lo conllevará a la muerte.

1.2.6. Síntomas de infección:

- Pus (contenido de células muertas con bacterias o microorganismos).
- Fiebre y escalofríos.
- Área enrojecida y caliente al tacto.
- Edema en la zona afectada.
- Mal olor o fetidez proveniente de la úlcera.

Cuando hay una lesión o escoriación en un paciente encamado o con enfermedad crónica degenerativa, esta lesión corre el riesgo de convertirse en una infección localizada o sistémica que puede terminar en un absceso, necrosis o sepsis que puede llevar a la muerte (GNEAUPP, 2021).

1.2.7. Diagnostico

El diagnóstico de las úlceras por presión (UPP) constituye una responsabilidad fundamental dentro del rol de enfermería, debido a que su identificación precoz permite evitar complicaciones de alta gravedad (GNEAUPP, 2021). En este proceso, el personal de enfermería recurre a diversas herramientas clínicas y métodos de valoración que facilitan tanto su detección como su clasificación, entre los cuales se encuentra la evaluación física, las escalas de valoración, la documentación y la evaluación del dolor.

La evaluación física se basa en la inspección visual y la palpación sistemática de la piel, con el propósito de identificar cambios como enrojecimiento, alteraciones en la coloración, variaciones de temperatura local, ya sea aumento o disminución, así como signos iniciales de daño tisular. Por otro lado, las escalas de valoración como Braden, Norton o Waterlow permiten estimar el riesgo de aparición de UPP considerando variables como la movilidad, el estado nutricional, el nivel de humedad y la percepción sensorial, lo que facilita una valoración más objetiva del paciente. Asimismo, la documentación implica el registro detallado y continuo de los hallazgos clínicos, la evolución de la piel y las intervenciones realizadas, lo cual permite evaluar la efectividad de los cuidados en el tiempo. De manera complementaria, la evaluación del dolor permite identificar el grado de afectación del paciente, ya que este constituye un indicador relevante de severidad y repercute directamente en su bienestar.

1.2.7. Prevención

La prevención de las úlceras por presión se sustenta en la aplicación de medidas sistemáticas orientadas a disminuir la presión mantenida sobre los tejidos y preservar la integridad cutánea. En este sentido, la movilización del paciente debe iniciarse dentro de las primeras 24 horas posteriores al ingreso, siempre que su condición clínica lo permita, complementándose con el uso de dispositivos de apoyo como almohadas, cuñas y triángulos que faciliten el cambio postural y reduzcan los puntos de presión.

La inmovilización prolongada debe evitarse, salvo indicación médica específica y por períodos breves, debido a que incrementa significativamente el riesgo de lesión tisular. Asimismo, se desaconseja el decúbito lateral extremo, ya que aumenta la presión sobre el

trocánter mayor y favorece la aparición de lesiones. Es necesario realizar cambios posturales frecuentes, al menos cuatro veces por turno, procurando proteger zonas vulnerables como la región cefálica mediante superficies de gel u otros dispositivos de descarga de presión. Del mismo modo, se debe evitar el apoyo directo de los talones sobre la cama, ya que constituyen uno de los puntos más frecuentes de lesión en pacientes encamados.

En pacientes que requieren elevación de la cabecera a 30° por compromiso respiratorio, es importante proteger la región sacra mediante un posicionamiento adecuado que reduzca la presión sostenida. A esto se suma la necesidad de mantener secas las zonas de apoyo, solicitar apoyo del servicio de kinesiología en casos específicos y promover la participación activa de la familia en el cuidado postural, ya que estos factores contribuyen de manera significativa a la prevención..

1.2.8. Complicaciones

Las complicaciones de las úlceras por presión se clasifican en primarias, sistémicas y secundarias, según su alcance y gravedad clínica.

Las complicaciones primarias corresponden a aquellas de carácter local y se relacionan con la progresión de la necrosis tisular, lo que puede derivar en fístulas, hemorragias severas, dolor intenso e infecciones profundas como la osteomielitis; entre los microorganismos más frecuentes se encuentran bacterias gramnegativas, anaerobias y *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (MRSA) (Visconti et al., 2023).

En cuanto a las complicaciones sistémicas, estas comprenden condiciones de mayor complejidad como sepsis, anemia, amiloidosis secundaria, endocarditis, tétanos, carcinoma de células escamosas y formación de fístulas, las cuales comprometen de manera importante el estado general del paciente.

Por otra parte, las complicaciones secundarias se relacionan con consecuencias indirectas del proceso, como el incremento de la estancia hospitalaria, el aumento de los costos sanitarios, la aparición de infecciones nosocomiales y la iatrogenia. Dentro de este grupo también se incluyen la celulitis infecciosa, las infecciones osteoarticulares como la osteomielitis y la artritis séptica, la transformación maligna de úlceras crónicas en carcinoma de células escamosas conocido como úlcera de Marjolin, así como la septicemia, considerada una de las complicaciones más graves debido a su alto riesgo de mortalidad.

1.2.9. Tratamiento:

El tratamiento varía según el grado de lesión identificado, pero en todos los casos iniciales es crucial reducir la presión en la zona afectada.

Estadio I:

En el estadio I se recomienda el uso de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), compuestos principalmente por ácido linoleico en un 70 %, además de ácido palmítico, araquidónico y tocoferol, junto con pomadas a base de zinc. El manejo incluye la aplicación de cremas humectantes sin fricción, el alivio inmediato de la presión sobre la zona afectada, la posible utilización de terapia láser, la mejora del estado nutricional del paciente y el seguimiento continuo de la evolución de la lesión..

Estadio II:

En el estadio II se sugiere la debridación del tejido desvitalizado o de las flictenas cuando sea necesario, junto con el uso de apósitos húmedos como hidrocoloides y carboximetilcelulosa en gel, los cuales contribuyen a prevenir la progresión de la lesión y a protegerla de infecciones. El tratamiento se complementa con curaciones diarias utilizando solución salina, posible aplicación de terapia láser, uso de antisépticos como merbromina posterior al procedimiento, alivio constante de la presión, soporte nutricional adecuado y vigilancia de la evolución clínica de la herida.

Estadio III y IV:

En los estadios III y IV el manejo es más complejo, ya que implica la eliminación del tejido necrótico o esfacelado mediante técnicas quirúrgicas, químicas o enzimáticas como la colagenasa, además del uso de apósitos y pomadas específicas como iruxol. También puede emplearse la debridación autolítica mediante hidrogel o hidrocoloides, aunque estos están contraindicados en presencia de infección; de forma complementaria se considera la debridación osmótica y, en menor medida, la mecánica, aunque esta última ha caído en desuso por su carácter invasivo. El manejo integral incluye curaciones frecuentes, control estricto de la infección, cobertura adecuada de la herida con apósitos como hidrocoloides, evitación de soluciones irritantes como peróxido de hidrógeno o yodopovidona, optimización del estado nutricional, aplicación de terapias complementarias como láser u ozonoterapia y vigilancia de signos de sepsis como exudado purulento, mal olor, eritema, aumento de temperatura local o sensibilidad aumentada.

1.2.9.1. Tratamiento para úlceras por presión infectadas:

En presencia de infección con compromiso sistémico se recomienda la toma de cultivo y antibiograma, junto con el inicio de antibioticoterapia intravenosa, especialmente cuando existe sospecha de osteomielitis. A nivel local se utilizan apósitos con acción antimicrobiana como espuma de poliuretano, carbón activado, alginato de calcio o apósitos de captación bacteriana, mientras que el uso de antibióticos tópicos presenta una eficacia limitada, siendo los más empleados la sulfadiazina argéntica y el ácido fusídico.

El tratamiento varía según la severidad del proceso infeccioso, de modo que en casos leves puede utilizarse ungüento antibiótico, mientras que en infecciones por microorganismos como *Pseudomonas* se indican compresas con ácido acético. En situaciones más profundas con compromiso óseo o tisular generalmente se requiere antibioticoterapia intravenosa. Finalmente, se enfatiza la importancia de evitar los masajes sobre o alrededor de la lesión, ya que pueden agravar el daño tisular y favorecer la diseminación de la infección..

1.2.9.2. Tratamiento farmacológico

El abordaje de las úlceras por presión (UPP) no se limita a las medidas preventivas y al manejo físico de la lesión, sino que también incorpora el uso adecuado de medicamentos orientados a favorecer la cicatrización, controlar procesos infecciosos y aliviar el dolor. En este contexto, el rol de enfermería en la administración segura de la medicación adquiere gran relevancia, ya que contribuye directamente a la efectividad terapéutica y a la seguridad del paciente (Visconti et al., 2023).

Entre los principales grupos farmacológicos utilizados se encuentran los antibióticos, indicados para el tratamiento de infecciones bacterianas asociadas a las UPP. Su administración puede ser tópica, oral o intravenosa según la gravedad del cuadro clínico, destacándose fármacos como la sulfadiazina de plata y el ácido fusídico en uso tópico, mientras que en infecciones más severas se emplean antibióticos sistémicos como clindamicina o vancomicina.

Los analgésicos constituyen otro grupo importante, ya que permiten el manejo del dolor asociado a las lesiones, especialmente en estadios avanzados o durante procedimientos como el desbridamiento. En estos casos pueden utilizarse fármacos como paracetamol, opioides en situaciones de dolor intenso y anestésicos tópicos, dependiendo de la valoración clínica del paciente.

Asimismo, los antisépticos se emplean con el objetivo de limpiar y desinfectar la herida, reduciendo la carga microbiana y evitando infecciones secundarias, siendo la clorhexidina una

de las opciones más utilizadas, aunque su aplicación debe ser controlada debido a su posible efecto citotóxico sobre los tejidos.

Por otra parte, los agentes de debridación enzimática se utilizan para facilitar la eliminación del tejido necrótico de manera no invasiva, favoreciendo el proceso de regeneración tisular. De forma complementaria, los productos hidratantes y protectores de la piel cumplen una función preventiva al mantener la hidratación cutánea y evitar la desecación, fisuras y deterioro de la barrera epidérmica, destacándose el uso de cremas con óxido de zinc y ácidos grasos hiperoxigenados.

1.2.10. Uso de antibióticos sistémicos en úlceras por presión infectadas

El uso de antibióticos sistémicos en el tratamiento de las UPP no se recomienda de forma rutinaria, sino únicamente cuando existe evidencia clínica de infección local avanzada o compromiso sistémico. Su indicación debe basarse en la evaluación médica, los hallazgos clínicos y, en la medida de lo posible, en cultivos microbiológicos y pruebas de sensibilidad bacteriana (Díaz & Amador, 2019).

En infecciones leves, el tratamiento puede realizarse con antibióticos orales de amplio espectro, mientras que en casos más graves como celulitis extensa, osteomielitis o sepsis, se requiere terapia intravenosa acompañada de vigilancia hospitalaria. En este proceso, el personal de enfermería cumple un papel esencial en la administración correcta de los fármacos, la detección de reacciones adversas, el seguimiento de la respuesta terapéutica y la educación del paciente respecto a la adherencia al tratamiento prescrito (Visconti et al., 2023).

La selección del antibiótico debe considerar el microorganismo implicado, el estado general del paciente y la presencia de comorbilidades, ya que el uso indiscriminado de estos medicamentos puede favorecer la resistencia bacteriana y complicar el manejo posterior de la infección. En este sentido, la vigilancia continua de la evolución de la herida, la identificación de signos de mejoría o deterioro y la comunicación efectiva con el equipo interdisciplinario constituyen acciones fundamentales dentro del cuidado de enfermería.

1.2.11. Cambios posturales y reloj postural

Los cambios posturales representan una de las estrategias preventivas más efectivas para disminuir la aparición de úlceras por presión en pacientes con movilidad reducida, ya que permiten reducir la presión constante sobre las prominencias óseas y favorecer la perfusión tisular, evitando procesos isquémicos. En este contexto, el reloj postural se utiliza como una herramienta de organización y registro que permite planificar los cambios de posición durante

las 24 horas del día, asegurando una rotación sistemática y controlada del paciente (GNEAUPP, 2021).

La frecuencia de los cambios posturales depende del estado clínico, el nivel de riesgo y el tipo de superficie de apoyo utilizada. En términos generales, se recomienda realizarlos cada dos o tres horas en pacientes encamados, alternando posiciones como decúbito supino, lateral derecho e izquierdo. Estas medidas deben complementarse con el uso de almohadas y dispositivos de descarga de presión que eviten el contacto directo entre prominencias óseas y disminuyan la fricción y el cizallamiento.

Además de su efecto preventivo, los cambios posturales contribuyen a mejorar la oxigenación de los tejidos y la circulación sanguínea en zonas sometidas a presión prolongada. El uso adecuado del reloj postural permite al personal de enfermería garantizar la continuidad del cuidado entre turnos, evitando omisiones en la movilización del paciente. A esto se suma la participación de la familia y cuidadores, lo cual fortalece el cumplimiento de las medidas preventivas y promueve una atención más integral y segura (Gould et al., 2024).

1.2.12. Uso del colchón antiescaras

Los colchones antiescaras forman parte de las superficies especiales para el manejo de la presión y constituyen una intervención importante tanto en la prevención como en el tratamiento de las úlceras por presión. Estos dispositivos están diseñados para redistribuir la presión corporal sobre una mayor superficie de contacto, disminuyendo la carga ejercida sobre las prominencias óseas y reduciendo el riesgo de isquemia tisular (Visconti et al., 2023).

Existen diferentes tipos, entre ellos los colchones de espuma de alta densidad, aire estático, aire alternante y sistemas dinámicos de presión alternante. Su elección depende del nivel de riesgo del paciente, su grado de movilidad y la presencia de lesiones existentes. Sin embargo, aunque constituyen una medida eficaz, no sustituyen los cambios posturales ni los cuidados de enfermería, sino que deben integrarse como parte de un plan de atención integral (GNEAUPP, 2021).

La evidencia científica indica que su uso adecuado reduce la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos con movilidad limitada o encamados por periodos prolongados. En este sentido, el personal de enfermería debe verificar su funcionamiento de manera periódica y evaluar la comodidad del paciente, asegurando que el dispositivo se adapte a sus necesidades clínicas y contribuya a mejorar los resultados preventivos.

1.2.13. Rol de enfermería en pacientes con úlceras por presión

El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en todas las etapas del proceso de atención de las úlceras por presión, que incluyen la prevención, la valoración, el tratamiento y el seguimiento. Entre sus principales funciones se encuentra la identificación temprana de factores de riesgo mediante escalas validadas, la evaluación constante de la integridad cutánea, la implementación de medidas preventivas y la educación dirigida al paciente y su familia (Farfán & Loor, 2024).

De igual manera, participa en la realización de curaciones, la vigilancia de signos de infección, la administración de tratamientos prescritos y el monitoreo de la evolución de las lesiones. La documentación continua de los hallazgos clínicos y la coordinación con el equipo interdisciplinario permiten establecer planes de cuidado individualizados que favorecen la recuperación del paciente y mejoran la calidad de la atención. Diversos estudios consideran la prevención de las UPP como un indicador directo de la calidad del cuidado de enfermería (Gould et al., 2024).

Asimismo, la función educativa del personal de enfermería resulta fundamental, ya que promueve hábitos relacionados con la nutrición, la hidratación, la higiene y la movilización temprana, factores que influyen directamente en la prevención de estas lesiones. La vigilancia constante y la toma de decisiones basadas en la valoración clínica permiten identificar oportunamente cambios en la piel y evitar complicaciones que puedan prolongar la estancia hospitalaria o comprometer la vida del paciente.

1.2.14. Teorías y modelos en el manejo y prevención de úlceras por presión:

Betty Neuman

Desde el enfoque teórico, la Teoría de Betty Neuman ofrece un marco integral aplicable a la prevención de las UPP, al considerar al paciente como un sistema abierto influenciado por factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales y de desarrollo. Esta teoría identifica los estresores como elementos capaces de alterar el equilibrio del sistema, por lo que su control permite mantener la estabilidad del paciente. En este sentido, su relación con la Escala de Braden facilita una valoración más completa de los factores de riesgo, lo que contribuye a la implementación de medidas preventivas más eficaces (Alligood, 2022).

La Escala de Braden constituye una herramienta fundamental en la práctica clínica, utilizada para evaluar el riesgo de UPP desde el ingreso del paciente y con una frecuencia mínima de 48 horas en pacientes críticos. Su análisis incluye variables como percepción

sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción/cizallamiento. La integración de esta escala con el modelo de Neuman ha demostrado mejorar la capacidad de prevención en unidades de cuidados intensivos, al permitir una identificación más precisa de los riesgos y una intervención oportuna (Alligood, 2022).

Florence Nightingale

En relación con Florence Nightingale, su aporte a la enfermería moderna fue determinante, ya que estableció la relación entre el entorno del paciente y la aparición de lesiones por presión. Desde su perspectiva, la higiene, la limpieza y las condiciones ambientales adecuadas constituyen factores esenciales en la prevención de estas lesiones, principios que siguen vigentes en la práctica actual de enfermería, donde el entorno continúa siendo un elemento clave en el cuidado preventivo.

Dorothea Orem

Por su parte, Dorothea Orem plantea que el autocuidado es fundamental para el mantenimiento de la salud, proponiendo estrategias como la guía, el apoyo y la educación del paciente para compensar los déficits de autocuidado que pueden presentarse en personas con UPP. Su teoría del déficit de autocuidado permite comprender la necesidad de intervención de enfermería cuando el paciente no puede realizar sus propios cuidados, estableciendo acciones orientadas a mejorar su estado de salud (Alligood, 2022).

Teoría del Déficit de Autocuidado:

Esta teoría examina las razones detrás de los déficits en autocuidado. En pacientes con úlceras por presión, tales déficits suelen ser causados por limitaciones impuestas por su estado de salud, que les impide realizar el autocuidado o depender completamente de otros para su cuidado. La teoría ayuda a determinar cuándo y por qué es necesaria la intervención de la enfermera, estableciendo protocolos y actividades para mejorar continuamente la condición del paciente (Alligood, 2022).

Virginia Herdenson

Virginia Henderson desarrolló el modelo de las 14 Necesidades Básicas, el cual constituye un marco integral para la atención del paciente y, aunque no se orienta de forma exclusiva a las úlceras por presión, su aplicabilidad en este contexto resulta evidente al permitir abordar el cuidado desde una perspectiva holística (Alligood, 2022). Dentro de este enfoque,

la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada adquiere especial relevancia, ya que la inmovilidad prolongada se relaciona directamente con la aparición de lesiones por presión; por ello, se promueve la movilización frecuente, los cambios posturales y el uso de superficies de apoyo que reduzcan la presión sobre zonas vulnerables.

De manera complementaria, la necesidad de mantener la piel y las mucosas limpias y secas se vincula con la prevención de estas lesiones, considerando que la humedad y la irritación favorecen el deterioro de la integridad cutánea, lo que implica un manejo adecuado de la incontinencia y la utilización de barreras protectoras. Asimismo, la nutrición adecuada se reconoce como un factor determinante en la salud de la piel, ya que el aporte suficiente de proteínas, vitaminas y minerales contribuye a la reparación tisular y disminuye el riesgo de formación de úlceras en pacientes encamados.

En relación con el descanso y el sueño, Henderson destaca su papel en la recuperación del organismo, dado que un ambiente adecuado y condiciones de confort favorecen los procesos de regeneración tisular, lo cual se asocia indirectamente con la prevención de lesiones cutáneas. De igual forma, la eliminación eficiente de desechos corporales se considera esencial, ya que el control adecuado de la humedad evita la maceración de la piel y reduce uno de los factores predisponentes más frecuentes en la aparición de úlceras por presión.

1.2.15. Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería se entienden como un conjunto de acciones planificadas, sustentadas en evidencia científica, orientadas a la prevención, detección y tratamiento de las úlceras por presión, con el fin de preservar la integridad cutánea, disminuir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Dado que estas lesiones son en gran medida prevenibles, el profesional de enfermería asume un papel central en todas las etapas del proceso de cuidado, desde la valoración inicial hasta el seguimiento continuo de la evolución clínica (Gould et al., 2024).

La valoración integral constituye el punto de partida del proceso de cuidado, e incluye la identificación de factores de riesgo mediante escalas validadas como Braden, Norton o EMINA, las cuales deben aplicarse al ingreso del paciente y repetirse de forma periódica, lo que permite detectar cambios en su condición clínica que incrementen la susceptibilidad a desarrollar estas lesiones. De forma paralela, la inspección sistemática de la piel resulta indispensable, especialmente en prominencias óseas y zonas expuestas a presión, humedad o fricción constante.

En el ámbito preventivo, la movilización y los cambios posturales representan intervenciones prioritarias, ya que contribuyen a mejorar la circulación sanguínea y a reducir la presión sostenida sobre los tejidos, por lo que se recomienda su planificación individualizada cada dos o tres horas según el estado del paciente. En este proceso, el uso del reloj postural facilita el registro y control de las posiciones adoptadas, asegurando la continuidad del cuidado entre turnos y evitando omisiones en la atención.

De forma complementaria, el uso de superficies especiales de apoyo, como colchones antiescaras, cojines terapéuticos y dispositivos de protección para zonas de presión, contribuye a redistribuir la carga corporal, aunque no sustituye la movilización activa, sino que la complementa dentro de un enfoque integral. A ello se suma el cuidado de la piel, que requiere higiene adecuada, control de la humedad e hidratación constante, especialmente en pacientes con incontinencia, donde el uso de barreras protectoras ayuda a prevenir la maceración cutánea.

La nutrición y la hidratación también forman parte esencial del cuidado, ya que el déficit nutricional y la deshidratación se asocian con mayor riesgo de aparición y retraso en la cicatrización de las lesiones, por lo que el personal de enfermería debe vigilar la ingesta y coordinar intervenciones dietéticas individualizadas cuando sea necesario. En pacientes con lesiones establecidas, se incluyen acciones como la valoración periódica de la herida, medición de su evolución, identificación de signos de infección y aplicación de tratamientos locales indicados, lo que permite ajustar oportunamente el plan de cuidados (Gould et al., 2024).

1.2.16. Plan de cuidados

PLAN DE CUIDADOS 1				
Valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon			Patrón: Nutricional – Metabólico	
DIAGNÓSTICO NANDA		Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión prolongada sobre prominencias óseas, inmovilidad física y alteración de la circulación tisular, manifestado por pérdida de continuidad de la piel, enrojecimiento, presencia de úlcera por presión y daño tisular.		
DOMINIO: Seguridad/Protección		CLASE: Lesión física		CÓDIGO NANDA: 00046
DEFINICIÓN	OBJETIVO	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS NOC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS
Alteración de la epidermis y/o dermis que compromete la continuidad normal de la piel.	Favorecer la cicatrización de la úlcera por presión, prevenir la progresión del daño tisular y mantener la integridad de la piel durante la hospitalización.	<p>NIC 3660: Cuidados de las heridas Campo 2: Fisiológico complejo Clase L: Control de la piel/heridas</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar diariamente las características de la úlcera (tamaño, profundidad, exudado y tejido afectado). • Realizar curaciones utilizando técnica aséptica. • Mantener la herida limpia y protegida con apósitos adecuados. • Vigilar signos de infección local. <p>NIC 3590: Vigilancia de la piel Campo 2: Fisiológico complejo Clase L: Control de la piel/heridas</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar la piel diariamente. • Identificar áreas de enrojecimiento o presión. • Mantener la piel limpia, seca e hidratada. 	<p>NOC 1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas Dominio II: Salud fisiológica Clase L: Integridad tisular</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del tamaño de la lesión. • Ausencia de necrosis. • Presencia de tejido de granulación. • Integridad de la piel circundante. <p>NOC 1103: Curación de la herida por segunda intención</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción del exudado. • Disminución de signos inflamatorios. • Progreso de la cicatrización. 	La valoración continua de la piel y el manejo adecuado de las heridas permiten identificar precozmente complicaciones y favorecer la regeneración tisular. El uso de técnicas asépticas y apósitos apropiados disminuye el riesgo de infección y acelera el proceso de cicatrización. La vigilancia permanente de la integridad cutánea constituye una intervención esencial en el cuidado de pacientes con úlceras por presión (Gould et al., 2024).
EVALUACIÓN:	El paciente presentó disminución progresiva del tamaño de la lesión, ausencia de signos de infección y mejoría de la integridad de la piel circundante, evidenciando una evolución favorable del proceso de cicatrización.			

PLAN DE CUIDADOS 2				
Valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon			Patrón: Actividad – Ejercicio	
DIAGNÓSTICO NANDA		Riesgo de lesión por presión relacionado con inmovilidad física, disminución de la movilidad, permanencia prolongada en cama y presencia de factores mecánicos de presión.		
DOMINIO: Seguridad/Protección		CLASE 2: Lesión física	CÓDIGO NANDA: 00249	
DEFINICIÓN	OBJETIVO	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS NOC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS
Susceptible de sufrir daño localizado en la piel y/o tejido subyacente como resultado de la presión o de la combinación de presión con fuerzas de cizallamiento.	Prevenir la aparición de nuevas lesiones por presión mediante la aplicación de medidas de protección cutánea y movilización programada.	<p>NIC 0840: Cambio de posición Campo 1: Fisiológico básico Clase A: Control de actividad y ejercicio</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar cambios posturales cada dos horas. Utilizar reloj postural para registrar posiciones. Evitar presión continua sobre prominencias óseas. Mantener alineación corporal adecuada. <p>NIC 3540: Prevención de úlceras por presión Campo 2: Fisiológico complejo Clase L: Control de la piel/heridas</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicar escala de Braden periódicamente. Utilizar colchón antiescaras. Proteger talones y zonas de riesgo. Mantener la ropa de cama limpia y sin arrugas. 	<p>NOC 1902: Control del riesgo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica factores de riesgo. Cumple medidas preventivas. Mantiene conductas protectoras. <p>NOC 0208: Movilidad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambia de posición adecuadamente. Participa en actividades de movilización. Mantiene tolerancia a la actividad. 	La presión prolongada constituye el principal factor causal de las lesiones por presión. La redistribución periódica de la carga corporal mediante cambios posturales y superficies especiales de apoyo disminuye significativamente la isquemia tisular y reduce la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. La valoración sistemática mediante escalas de riesgo permite implementar intervenciones preventivas oportunamente (GNEAUPP, 2021; Gould et al., 2024).
EVALUACIÓN:	Durante el periodo de observación el paciente no presentó nuevas lesiones por presión, mantuvo adecuada perfusión tisular y toleró favorablemente el programa de movilización establecido.			

PLAN DE CUIDADOS 3				
Valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon			Patrón: Nutricional – Metabólico	
DIAGNÓSTICO NANDA		Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad cutánea, presencia de úlceras por presión, procedimientos invasivos y disminución de las defensas del organismo.		
DOMINIO: Seguridad/Protección		CLASE 1: Infección		CÓDIGO NANDA: 00004
DEFINICIÓN	OBJETIVO	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS NOC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS
Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud.	Prevenir la aparición de infecciones locales y sistémicas asociadas a las úlceras por presión, manteniendo condiciones óptimas para la cicatrización.	<p>NIC 6540: Control de infecciones Campo 4: Seguridad Clase V: Control de riesgos</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar medidas de bioseguridad durante los procedimientos. • Realizar higiene de manos antes y después del contacto con el paciente. • Vigilar signos de infección local y sistémica. • Mantener técnica aséptica durante las curaciones. <p>NIC 6550: Protección contra las infecciones</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar temperatura corporal. • Valorar presencia de exudado purulento. • Controlar resultados de laboratorio. • Administrar antibióticos prescritos. 	<p>NOC 0703: Severidad de la infección</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de fiebre. • Ausencia de exudado purulento. • Ausencia de celulitis. • Ausencia de signos sistémicos. <p>NOC 1924: Control del riesgo: proceso infeccioso</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple medidas preventivas. • Mantiene higiene adecuada. • Disminuye exposición a factores de riesgo. 	Las úlceras por presión constituyen una importante puerta de entrada para microorganismos patógenos. La aplicación estricta de medidas de control de infecciones, el monitoreo continuo de signos clínicos y la administración oportuna de tratamientos antimicrobianos permiten disminuir complicaciones graves como celulitis, osteomielitis, bacteriemia y sepsis. La actuación de enfermería resulta fundamental para garantizar la seguridad del paciente y favorecer la recuperación tisular (Visconti et al., 2023).
EVALUACIÓN:	El paciente permaneció libre de infección sistémica, sin presencia de fiebre ni exudado purulento, mostrando evolución favorable durante el tratamiento y adecuada respuesta a las medidas preventivas implementadas.			

1.3. BASES LEGAL

Constitución Política del Ecuador

De acuerdo con la Constitución Política del Ecuador, el **Art. 32** establece que la salud constituye un derecho garantizado por el Estado, cuya efectividad se articula con el ejercicio de otros derechos como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social y la existencia de ambientes saludables, entre otros elementos que sostienen el buen vivir. En este marco, el Estado asume la obligación de asegurar este derecho mediante la implementación de políticas en los ámbitos económico, social, cultural, educativo y ambiental, garantizando además un acceso continuo, oportuno y sin discriminación a servicios de promoción y atención integral de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. La prestación de estos servicios se orienta por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, incorporando enfoques de género y generación.

Por otra parte, el **Art. 37** dispone que el Estado debe asegurar a las personas adultas mayores una serie de derechos orientados a su bienestar integral, entre los que se incluye la atención médica gratuita y especializada junto con el acceso sin costo a medicamentos, así como la posibilidad de acceder a un trabajo remunerado acorde a sus capacidades y limitaciones. También se contempla la jubilación universal, junto con beneficios como reducciones en servicios públicos, transporte y actividades de recreación, además de exoneraciones tributarias y de costos notariales y registrales conforme a la normativa vigente. Asimismo, se garantiza el acceso a una vivienda digna que respete su autonomía, opinión y consentimiento.

Ley Orgánica de Salud

El **Art. 1** de la Ley Orgánica de Salud establece como finalidad la regulación de las acciones necesarias para hacer efectivo el derecho universal a la salud reconocido en la Constitución y la normativa legal vigente. Su aplicación se sustenta en principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, incorporando además enfoques de derechos, interculturalidad, género, generación y bioética.

En relación con las responsabilidades del Estado, el **Art. 9** señala que corresponde garantizar el derecho a la salud mediante diversas acciones, entre ellas la promoción de la

participación social en el cuidado de la salud individual y colectiva, así como la implementación de mecanismos de control ciudadano y rendición de cuentas en las instituciones del sistema de salud, tanto públicas como privadas.

Finalmente, el **Art. 15** dispone que la autoridad sanitaria nacional, en articulación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, debe desarrollar programas orientados a la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de alteraciones del crecimiento y desarrollo, fortaleciendo así una atención integral dirigida a mejorar las condiciones de salud de la población.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se enmarca en una investigación documental de carácter descriptivo, retrospectivo y con enfoque cualitativo, orientada al análisis de evidencia científica relacionada con el rol de enfermería en la prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes encamados. Su propósito se centró en identificar las intervenciones de enfermería más relevantes que contribuyen a disminuir la incidencia de estas lesiones y a mejorar la calidad de la atención brindada.

El diseño descriptivo permitió la recopilación, organización e interpretación de información actualizada sobre las úlceras por presión, considerando aspectos como factores de riesgo, prevención, tratamiento y cuidados de enfermería reportados en la literatura científica. A su vez, el enfoque cualitativo facilitó el análisis crítico y comparativo de los estudios seleccionados, lo que permitió reconocer coincidencias, divergencias y aportes significativos de los autores revisados.

Asimismo, el estudio tuvo un carácter retrospectivo, ya que se basó en la revisión de publicaciones científicas previamente elaboradas, comprendidas entre los años 2019 y 2026, obtenidas de bases de datos académicas y revistas científicas indexadas.

2.2. Métodos de investigación

Para el desarrollo del presente trabajo se emplearon diversos métodos que permitieron estructurar y analizar la información de manera sistemática. El método analítico facilitó la descomposición del contenido en categorías temáticas, tales como fisiopatología, factores de riesgo, clasificación, prevención, tratamiento e intervenciones de enfermería relacionadas con las úlceras por presión.

Por otro lado, el método sintético permitió integrar los hallazgos provenientes de los diferentes estudios, organizándolos de forma coherente para construir una comprensión global del fenómeno investigado. De manera complementaria, el método bibliográfico se utilizó para la recolección de información procedente de artículos científicos indexados, revisiones académicas, tesis y otros documentos relacionados con el cuidado de pacientes encamados con úlceras por presión.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica principal empleada fue la revisión bibliográfica sistematizada, basada en la búsqueda, selección y análisis crítico de literatura científica vinculada con el tema de estudio. Adicionalmente, se utilizó la observación documental como técnica de apoyo, lo que permitió identificar información relevante sobre factores de riesgo, clasificación, prevención, tratamiento y cuidados de enfermería en pacientes con úlceras por presión.

Como instrumento se utilizó una matriz de análisis documental, en la cual se sistematizó la información más relevante de cada estudio seleccionado, incluyendo datos como autor, año de publicación, objetivo, metodología, resultados y conclusiones principales, lo que facilitó la organización y comparación de la evidencia científica.

2.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda de información se llevó a cabo entre enero y abril de 2026, mediante el uso de bases de datos científicas de alcance internacional. Entre las principales fuentes consultadas se incluyeron PubMed, Frontiers, SciELO, Dialnet y MDPI, las cuales permitieron acceder a literatura actualizada y de alto rigor académico.

Para optimizar la localización de estudios se emplearon descriptores DeCS y MeSH relacionados con la temática, tales como “Úlceras por presión”, “Lesiones por presión”, “Pressure ulcer”, “Pressure injury”, “Nursing care”, “Nursing role”, “Bedridden patients”, “Pressure ulcer prevention”, “Risk factors” y “Pressure ulcer management”.

Asimismo, se aplicaron operadores booleanos AND y OR con el fin de refinar la búsqueda y obtener resultados más específicos, utilizando combinaciones como “Pressure ulcer prevention AND nursing care”, “Pressure injury management AND nursing interventions”, “Role of nursing in pressure ulcer prevention”, “Risk factors for pressure injuries in bedridden patients” y “Nursing care for pressure ulcers”.

2.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Publicaciones realizadas entre los años 2021 y 2026, disponibles en texto completo, redactadas en idioma español o inglés y publicadas en revistas científicas indexadas; relacionados directamente con las úlceras por presión o lesiones por presión, abordando aspectos como factores de riesgo, fisiopatología, clasificación, diagnóstico, prevención,

tratamiento e intervenciones de enfermería en pacientes encamados.

Criterios de exclusión

- Artículos duplicados, publicaciones que no guardaban relación directa con los objetivos de la investigación, resúmenes sin acceso al texto completo, cartas al editor, blogs, enciclopedias, documentos sin respaldo científico y estudios que presentaban información insuficiente, resultados poco claros o limitaciones metodológicas que pudieran afectar la calidad y confiabilidad del análisis.

2.6. Población y muestra

La población documental estuvo conformada inicialmente por 70 artículos científicos identificados mediante la búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, Frontiers, SciELO, Dialnet y MDPI, utilizando los descriptores previamente establecidos.

Posteriormente, se aplicaron filtros relacionados con el año de publicación, idioma, disponibilidad de texto completo y pertinencia temática, lo que permitió una depuración progresiva de los estudios. Tras la lectura crítica y el análisis metodológico de cada artículo, se eliminaron aquellos que no cumplían con los criterios definidos.

De este proceso, la muestra documental final quedó constituida por 38 artículos científicos, seleccionados por su pertinencia, calidad metodológica y relación directa con los objetivos de la investigación, los cuales sirvieron como base para el análisis y desarrollo del estudio.

2.7. Proceso de selección de artículos

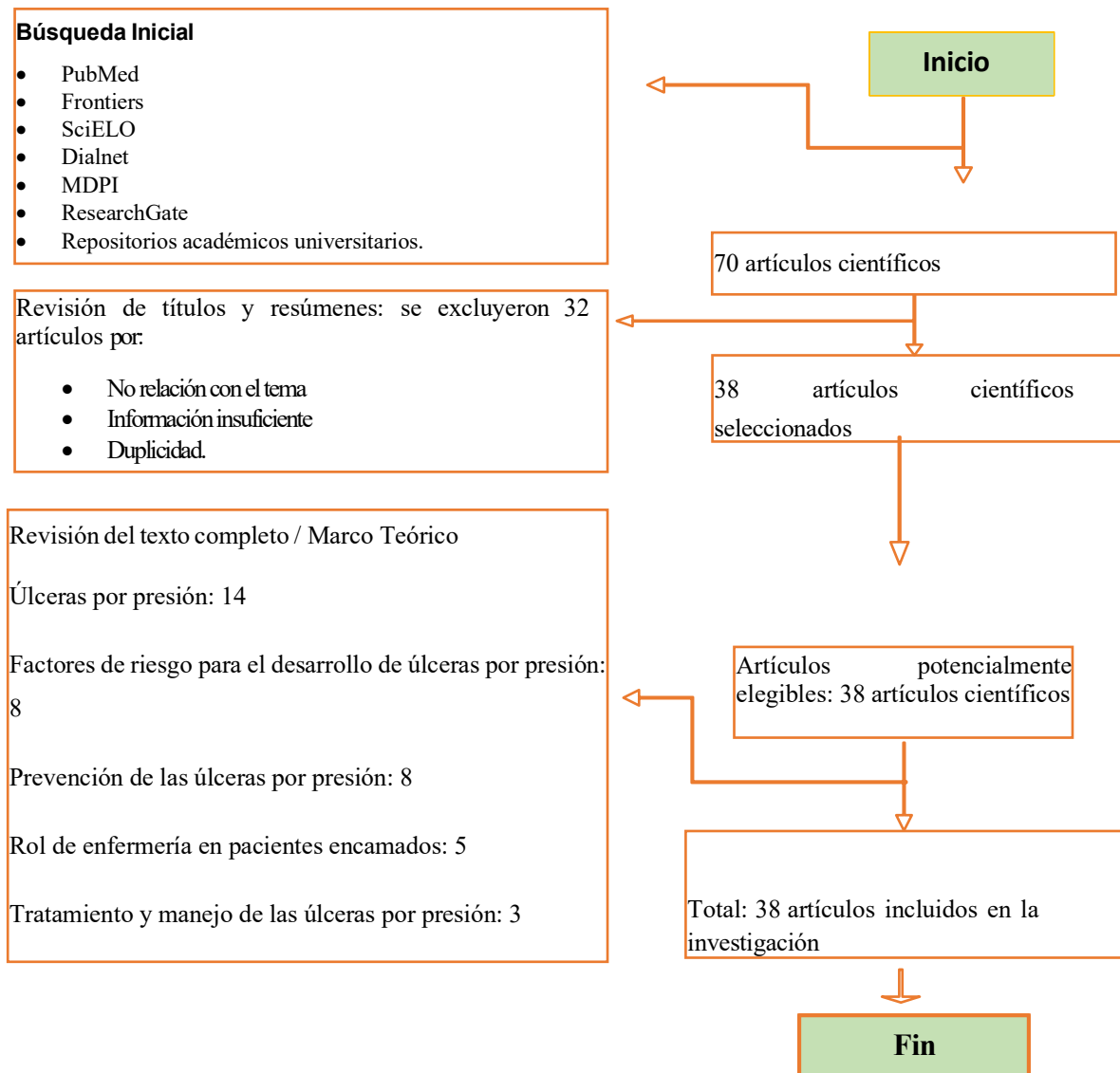
El proceso de selección de artículos se desarrolló en cuatro fases claramente definidas. En la primera fase, de identificación, se realizó la búsqueda inicial en las bases de datos seleccionadas, obteniéndose 70 artículos potencialmente relacionados con el tema de investigación.

En la segunda fase, de filtrado, se aplicaron criterios relacionados con el año de publicación, idioma, acceso a texto completo y pertinencia temática, lo que permitió depurar la información inicial.

La tercera fase, de elegibilidad, consistió en la revisión de títulos, resúmenes y metodologías, excluyendo aquellos estudios que no respondían a los objetivos planteados. Finalmente, en la fase de inclusión, se seleccionaron 38 artículos científicos que conformaron la muestra definitiva utilizada para el análisis documental, la elaboración de matrices comparativas y el desarrollo de los resultados del estudio.

El proceso se sustentó en una búsqueda sistemática en PubMed, Frontiers, SciELO, Dialnet y MDPI, empleando descriptores relacionados con úlceras por presión, lesiones por presión, cuidados de enfermería, prevención, manejo y pacientes encamados. Como resultado del filtrado, se excluyeron 32 artículos por duplicidad, falta de relación con el tema o ausencia de texto completo.

Gráfico 1. Selección de muestra.



2.8. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos vinculados a la propiedad intelectual y al uso responsable de la información científica, asegurando la correcta citación de las fuentes consultadas conforme a las normas APA séptima edición.

Al tratarse de un estudio de carácter documental, no existió intervención directa sobre seres humanos ni manipulación de variables clínicas, lo que evitó riesgos para personas o instituciones. Asimismo, se garantizó el respeto a los derechos de autor y la integridad académica durante todo el proceso de elaboración del trabajo investigativo.

CAPITULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS

3.1. Población documental

Fuentes de Información	N°	%
PubMed	42	60,0
SciELO	8	11,4
Dialnet	6	8,6
Frontiers	5	7,1
MDPI	4	5,7
Otras fuentes	5	7,1
Total	70	100

La población documental estuvo conformada por 70 artículos científicos identificados inicialmente durante el proceso de búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos especializadas en ciencias de la salud y enfermería. Según se detalla en la tabla, PubMed se posicionó como la principal fuente de información con 42 publicaciones, lo que representa el 60,0% del total, evidenciando su relevancia como una de las plataformas más influyentes en la difusión de estudios vinculados con las úlceras por presión, la seguridad del paciente y los cuidados de enfermería.

Por su parte, SciELO aportó 8 artículos (11,4%), Dialnet 6 publicaciones (8,6%), Frontiers 5 investigaciones (7,1%) y MDPI 4 estudios (5,7%), las cuales complementaron la información obtenida al incorporar evidencia procedente de diferentes contextos científicos y clínicos. Asimismo, se identificaron 5 documentos adicionales provenientes de otras fuentes académicas (7,1%), considerados en la fase inicial del proceso de búsqueda. Posteriormente, mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, varios estudios fueron descartados por duplicidad, falta de relación directa con los objetivos, ausencia de texto completo o limitaciones metodológicas, lo que permitió depurar la información y garantizar la calidad científica de los artículos seleccionados.

3.2. Muestra documental

Fuentes de Información	Nº	%
PubMed	31	81,58
ScienceDirect	3	7,89
SciELO	3	7,89
MDPI	1	2,64
Total	38	100

La muestra documental definitiva estuvo constituida por 38 artículos científicos seleccionados tras la aplicación rigurosa de los criterios establecidos en la investigación. Tal como se observa en la tabla, PubMed fue la fuente predominante con 31 publicaciones, equivalentes al 81,58%, lo que refleja la alta disponibilidad de evidencia científica de calidad relacionada con la prevención, valoración y manejo de las úlceras por presión en pacientes encamados.

Asimismo, ScienceDirect y SciELO aportaron 3 artículos cada una (7,89% respectivamente), incorporando estudios centrados en intervenciones de enfermería, prevención de lesiones por presión y análisis clínicos desarrollados en diferentes escenarios asistenciales. MDPI contribuyó con 1 artículo (2,64%), complementando la evidencia sobre prácticas preventivas y el desempeño profesional de enfermería. La predominancia de PubMed evidencia el amplio volumen de investigaciones internacionales disponibles sobre esta temática, mientras que las demás bases de datos aportaron información complementaria que fortaleció el análisis. En conjunto, los 38 artículos seleccionados permitieron sustentar el desarrollo del marco teórico y el análisis del rol de enfermería en la prevención y manejo de las úlceras por presión.



3.3. Analizar mediante revisión bibliográfica los fundamentos teóricos en el manejo de úlceras por presión en pacientes encamados

Tabla 1. Analizar mediante revisión bibliográfica los fundamentos teóricos en el manejo de úlceras por presión en pacientes encamados

Nº	Autor y año	Base de Datos/nombre de revistas	Tema	Definición	Hallazgos principales	Aporte al estudio
1	Delmore y Ayello (2023)	PubMed Advances in Skin & Wound Care	Escala de Braden para valoración del riesgo	Analiza la utilidad de la Escala de Braden como herramienta predictiva para identificar pacientes con riesgo de desarrollar UPP, considerando factores como movilidad, nutrición, humedad y percepción sensorial.	La Escala de Braden continúa siendo una de las herramientas más utilizadas y validadas para la detección temprana del riesgo de lesiones por presión, permitiendo implementar medidas preventivas oportunas.	Fundamenta la importancia de la valoración sistemática del riesgo como parte esencial del cuidado de enfermería y la planificación de intervenciones individualizadas.
2	Padula y Delarmente (2019)	PubMed International Wound Journal	Impacto económico de las UPP	Estudia la carga económica generada por las lesiones por presión adquiridas en hospitales y su repercusión en los sistemas de salud.	Las UPP generan elevados costos para los sistemas sanitarios, prolongan la estancia hospitalaria, incrementan la necesidad de tratamientos especializados y aumentan la morbilidad.	Sustenta la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas lideradas por enfermería para reducir costos y mejorar la calidad asistencial.
3	Kottner et al. (2019)	ScienceDirect Journal of Tissue Viability	Guía internacional para prevención y tratamiento	Describe los fundamentos científicos para la actualización de las guías internacionales sobre prevención y tratamiento de UPP.	Destaca la movilización frecuente, valoración del riesgo, nutrición adecuada, cuidado de la piel y uso de superficies especiales como pilares preventivos fundamentales.	Proporciona bases teóricas actualizadas para la prevención y manejo integral de las UPP en diferentes contextos clínicos.
4	Latimer, Chaboyer y Gillespie (2019)	Scopus Scandinavian Journal of Caring Sciences	Participación del paciente en la prevención	Analiza el papel activo del paciente y su familia en las medidas preventivas frente a las lesiones por presión.	La educación y participación del paciente favorecen la adherencia a las medidas de prevención, mejoran el autocuidado y reducen riesgos de complicaciones.	Resalta la importancia de la educación sanitaria como intervención de enfermería para fortalecer la prevención.
5	Cox et al. (2022)	PubMed Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing	UPP en pacientes críticos	Examina la prevalencia y factores asociados a lesiones por presión en unidades de cuidados críticos.	Los pacientes críticos presentan mayor vulnerabilidad debido a inmovilidad prolongada, ventilación mecánica, alteraciones circulatorias y compromiso hemodinámico.	Aporta evidencia sobre factores clínicos asociados a la aparición de UPP en pacientes encamados y de alta complejidad.



6	Moore et al. (2019)	PubMed Journal of Wound Care	Prevalencia de UPP en Europa	Revisión sistemática sobre la frecuencia de las lesiones por presión en hospitales y centros sociosanitarios europeos.	Existe una prevalencia considerable de UPP, especialmente en adultos mayores y pacientes con dependencia funcional.	Evidencia la magnitud del problema y su relevancia como indicador de calidad y seguridad asistencial.
7	Gaspar et al. (2019)	PubMed International Wound Journal	Efectividad de medidas preventivas	Evalúa las intervenciones utilizadas para prevenir lesiones por presión adquiridas en hospitales.	Los programas preventivos estructurados disminuyen significativamente la incidencia de UPP cuando incluyen valoración continua, movilización y vigilancia de la piel.	Sustenta la implementación de protocolos de prevención basados en evidencia científica y buenas prácticas clínicas.
8	Visconti, Sola y Raghavan (2023)	PubMed American Family Physician	Prevención, evaluación y manejo de UPP	Revisión clínica sobre factores de riesgo, diagnóstico, clasificación y tratamiento de lesiones por presión.	Recomienda valoración integral, cambios posturales, soporte nutricional, control de la humedad y tratamiento individualizado según el estadio de la lesión.	Proporciona información actualizada sobre el abordaje clínico y terapéutico de las UPP.
9	Gefen et al. (2022)	PubMed International Wound Journal	Etiología de las lesiones por presión	Analiza los mecanismos fisiopatológicos implicados en el desarrollo de las UPP y el daño tisular profundo.	La presión sostenida, el cizallamiento, la fricción y las alteraciones de la perfusión tisular son factores determinantes en la aparición de lesiones.	Fortalece la comprensión de la fisiopatología que sustenta las medidas preventivas de enfermería y la detección temprana.
10	Mervis y Phillips (2019)	PubMed Journal of the American Academy of Dermatology	Fisiopatología y factores de riesgo	Revisión de la epidemiología, factores predisponentes y manifestaciones clínicas de las UPP.	La edad avanzada, inmovilidad, malnutrición, incontinencia y enfermedades crónicas aumentan significativamente el riesgo de desarrollar lesiones.	Aporta fundamentos teóricos sobre los factores asociados a la aparición de UPP en pacientes encamados y vulnerables.
11	Tayyib, Coyer y Lewis (2019)	ScienceDirect Intensive and Critical Care Nursing	Paquete de medidas preventivas en UCI	Evalúa la implementación de un conjunto de intervenciones preventivas en pacientes críticos hospitalizados.	La aplicación de protocolos estructurados redujo significativamente la incidencia de lesiones por presión y mejoró la calidad del cuidado.	Demuestra la efectividad de las intervenciones de enfermería sistematizadas para la prevención de UPP en unidades críticas.
12	Lavallée et al. (2019)	ScienceDirect International Journal of Nursing Studies	Barreras y facilitadores para la prevención	Analiza los factores que favorecen o dificultan la prevención de UPP en instituciones de cuidados prolongados.	La capacitación del personal, la disponibilidad de recursos, el liderazgo clínico y el trabajo en equipo mejoran los resultados preventivos.	Evidencia la importancia de fortalecer las competencias profesionales de enfermería y garantizar recursos adecuados para la prevención de UPP.



ANÁLISIS

El análisis de los estudios revisados permitió evidenciar que las úlceras por presión constituyen una problemática relevante dentro del ámbito sanitario, debido a su alta incidencia en pacientes encamados y a las complicaciones que generan en el proceso de recuperación. La literatura consultada coincide en que su aparición está asociada a múltiples factores, entre los que destacan la presión mantenida sobre prominencias óseas, la fricción, el cizallamiento y las alteraciones en la perfusión tisular. A ello se suman condiciones como la edad avanzada, la inmovilidad prolongada, la desnutrición y la presencia de enfermedades crónicas, las cuales incrementan significativamente el riesgo de desarrollar estas lesiones.

Otro hallazgo relevante se relaciona con la importancia de la valoración temprana del riesgo mediante escalas estandarizadas como Braden, las cuales permiten identificar de manera oportuna a los pacientes vulnerables. Diversos autores coinciden en que esta detección precoz facilita la implementación de medidas preventivas inmediatas, contribuyendo a disminuir la incidencia de úlceras por presión y optimizando los resultados clínicos. En este sentido, la valoración del riesgo se consolida como un componente esencial del proceso de atención de enfermería, ya que orienta la planificación de cuidados individualizados según las necesidades del paciente.

Asimismo, los estudios analizados destacan que las intervenciones preventivas más efectivas incluyen los cambios posturales programados, el uso de superficies especiales para la redistribución de la presión, el cuidado constante de la piel mediante adecuada higiene e hidratación, y el soporte nutricional oportuno. A esto se suma la educación dirigida tanto al paciente como a sus familiares, la cual favorece la participación activa en el cuidado y fortalece la adherencia a las medidas preventivas, reduciendo la aparición de complicaciones.

En conjunto, la evidencia científica revisada confirma que el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la prevención, detección temprana y manejo de las úlceras por presión. La capacitación continua, la aplicación de protocolos basados en evidencia y el trabajo interdisciplinario se consolidan como elementos esenciales para garantizar una atención segura y de calidad.

3.4. Determinar la efectividad de las de las escalas utilizadas en enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados

Tabla 2. Determinar la efectividad de las de las escalas utilizadas en enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados.

Nº	Autor y año	Base de Datos/nombre de revistas	Tema	Escalas utilizadas	Hallazgos principales
13	Picoito et al. (2023)	Revista Latino-Americana de Enfermagem / PubMed	Instrumentos de valoración del riesgo de UPP en pacientes críticos	Braden, Norton, Waterlow, Cubbin-Jackson, EVARUCI, COMHON Index	Identificaron que las escalas específicas para pacientes críticos, como EVARUCI y COMHON Index, presentan mayor precisión predictiva que las escalas generales utilizadas tradicionalmente.
14	García-Díaz et al. (2022)	Gerokomos / SciELO	Comparación de escalas en pacientes inmovilizados en atención domiciliaria	Norton, Braden, EMINA, Braden modificada, EMINA modificada	Las escalas modificadas mostraron mayor sensibilidad para detectar pacientes en riesgo. EMINA modificada presentó mejor capacidad predictiva que Norton y Braden originales.
15	Fulbrook y Anderson (2019)	Journal of Advanced Nursing / PubMed	Fiabilidad interobservador en pacientes de UCI	COMHON Index, Braden, Waterlow y Jackson-Cubbin	El COMHON Index mostró mejor concordancia entre evaluadores y mayor utilidad clínica en pacientes críticos que las escalas convencionales.
16	Borghardt et al. (2019)	Revista Brasileira de Enfermagem / SciELO	Incidencia y factores asociados a UPP en pacientes críticos	Escala Braden	La escala Braden permitió identificar oportunamente pacientes con alto riesgo, asociando puntuaciones bajas con mayor incidencia de lesiones por presión.
17	Alderden et al. (2019)	International Journal of Nursing Studies / PubMed	Factores de riesgo para lesiones por presión en cuidados críticos	Braden y escalas de valoración clínica	Determinaron que la evaluación sistemática mediante escalas estandarizadas mejora la identificación de pacientes vulnerables y favorece la implementación de medidas preventivas.
18	Lahmann et al. (2019)	Journal of Clinical Nursing / PubMed	Comparación del riesgo entre hospitalización general y UCI	Braden y Norton	Los pacientes ingresados en UCI presentaron mayor riesgo de desarrollar



					UPP, evidenciando la necesidad de utilizar instrumentos específicos para cuidados intensivos.
19	Cox (2019)	Ostomy Wound Management / PubMed	Factores de riesgo para lesiones por presión en pacientes críticos	Braden, Cubbin-Jackson y otras escalas especializadas	Concluyó que las escalas generales presentan limitaciones en pacientes críticos y recomienda complementar la valoración con factores clínicos específicos.
20	Huang et al. (2021)	Nursing Open / PubMed	Validez predictiva de la escala Braden	Escala Braden	La revisión sistemática confirmó que la escala Braden mantiene una adecuada sensibilidad para identificar pacientes en riesgo, aunque su especificidad es moderada.
21	de Souza et al. (2023)	Journal of Wound Care / PubMed	Validez predictiva de la escala EVARUCI	EVARUCI	La escala EVARUCI mostró alta capacidad predictiva en pacientes críticos, permitiendo identificar tempranamente el riesgo de lesiones por presión.
22	Wåhlin et al. (2021)	Scandinavian Journal of Caring Sciences / PubMed	Desarrollo y validación de una escala específica para UCI	Escala específica para UCI	La herramienta desarrollada presentó adecuada sensibilidad y especificidad para pacientes críticos, mejorando la detección del riesgo frente a escalas generales.
23	Higgins et al. (2020)	Critical Care Nurse / PubMed	Comparación entre Braden y Jackson-Cubbin en UCI	Braden y Jackson-Cubbin	La escala Jackson-Cubbin obtuvo mejor capacidad predictiva y precisión diagnóstica que Braden en pacientes críticos traumatológicos.
24	Adibelli y Korkmaz (2019)	Journal of Clinical Nursing / PubMed	Fiabilidad y validez predictiva de escalas en UCI	Braden y Jackson-Cubbin	Jackson-Cubbin presentó mayor sensibilidad y especificidad para la detección de pacientes con riesgo elevado de desarrollar UPP.

ANÁLISIS

Los estudios revisados evidencian que la valoración sistemática del riesgo constituye una de las estrategias más efectivas para la prevención de las úlceras por presión en pacientes encamados. En este contexto, la escala de Braden continúa siendo la herramienta más utilizada a nivel internacional debido a su facilidad de aplicación y adecuada sensibilidad; sin embargo, algunos autores señalan limitaciones en su capacidad predictiva en pacientes críticos, donde intervienen múltiples factores fisiopatológicos más complejos.

De igual manera, la literatura reciente resalta que las escalas diseñadas específicamente para unidades de cuidados intensivos, como EVARUCI, COMHON Index y Jackson-Cubbin, presentan mejores indicadores de sensibilidad, especificidad y valor predictivo en comparación con las escalas tradicionales. Estudios como los de Fulbrook y Anderson (2019), de Souza et al. (2023), Higgins et al. (2020) y Adibelli y Korkmaz (2019) coinciden en que estas herramientas permiten una identificación más precisa del riesgo de desarrollo de lesiones por presión.

Por otro lado, se evidencia que la eficacia de cualquier escala no depende únicamente de sus propiedades psicométricas, sino también de su correcta aplicación por parte del personal de enfermería y de la ejecución inmediata de las medidas preventivas derivadas de los resultados obtenidos. En conjunto, la evidencia revisada confirma que el uso de escalas validadas constituye un componente clave dentro de los programas de prevención, contribuyendo a disminuir la incidencia de estas lesiones y a mejorar la calidad del cuidado en pacientes encamados.

3.5. Evaluar los resultados en base a la metodología de acuerdo con los autores

Tabla 3. Rol de enfermería en el manejo y prevención de úlceras por presión en pacientes encamados

Nº	Autor y año	Base de Datos/nombre de revistas	Tema	Objetivo	Metodología	Hallazgos principales
25	Lovegrove et al. (2022)	PubMed / Australian Critical Care	Intervenciones preventivas en UCI	Evaluar la efectividad de las intervenciones para prevenir lesiones por presión en adultos críticos.	Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados.	Las intervenciones multifactoriales, cambios posturales y superficies especiales reducen significativamente la incidencia de lesiones por presión.
26	Usher et al. (2018)	PubMed / International Journal of Nursing Studies	Conocimientos y actitudes de estudiantes de enfermería	Analizar conocimientos y actitudes hacia la prevención de lesiones por presión.	Estudio transversal mediante encuesta.	Se identificaron deficiencias de conocimiento, aunque las actitudes hacia la prevención fueron favorables.
27	Alshahrani et al. (2021)	PubMed / Journal of Clinical Nursing	Intervenciones de enfermería en pacientes críticos	Identificar intervenciones eficaces para prevenir lesiones por presión.	Revisión sistemática.	La valoración temprana del riesgo, cambios de posición y educación continua del personal mejoran la prevención.
28	Alshahrani et al. (2024)	PubMed / Nursing Open	Prevalencia de lesiones por presión en cuidados críticos	Evaluar el impacto de una intervención preventiva sobre la prevalencia de lesiones por presión.	Estudio observacional pre y post intervención.	La implementación de protocolos de enfermería disminuyó la prevalencia de lesiones por presión en UCI.
29	Klaas y Serebro (2024)	PubMed / BMC Nursing	Conocimientos de enfermeras de cuidados intensivos	Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión.	Estudio descriptivo transversal.	Se evidenció necesidad de capacitación continua para fortalecer la prevención basada en evidencia.
30	Mäki-Turja-Rostedt et al. (2019)	PubMed / Journal of Clinical Nursing	Intervenciones preventivas en adultos mayores	Identificar intervenciones efectivas para prevenir úlceras por presión en cuidados prolongados.	Revisión sistemática.	Los programas preventivos integrales y la vigilancia continua reducen la incidencia de lesiones.
31	Asiri et al. (2025)	MDPI / Healthcare	Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería	Evaluar el nivel global de conocimientos y prácticas preventivas del personal de enfermería.	Revisión sistemática y metaanálisis.	Se observó relación positiva entre capacitación profesional y mejores prácticas preventivas.



32	Sving et al. (2020)	PubMed / JBI Evidence Implementation	Implementación de prevención basada en evidencia	Evaluar la sostenibilidad de una intervención preventiva durante tres años.	Estudio longitudinal de seguimiento.	La adherencia a protocolos de enfermería mejoró la calidad del cuidado y disminuyó lesiones por presión.
33	Pickham et al. (2018)	PubMed / Wounds	Tecnología aplicada a la prevención	Analizar el uso de sensores portátiles para mejorar las prácticas preventivas.	Estudio observacional con monitoreo electrónico.	Los sensores favorecieron la movilización oportuna y mejoraron el cumplimiento de cambios posturales.
34	Alzahrani et al. (2024)	International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering	Estrategias de enfermería para la prevención	Describir las principales estrategias utilizadas por enfermería para prevenir lesiones por presión.	Investigación documental.	El reposicionamiento, evaluación del riesgo y educación del personal fueron las estrategias más efectivas.
35	Teo et al. (2019)	PubMed / International Wound Journal	Prácticas de prevención y manejo realizadas por enfermeras	Explorar las prácticas de enfermería en prevención y manejo de lesiones por presión.	Estudio de caso realista (realist case study).	La prevención exitosa depende de la integración entre conocimientos, recursos institucionales y experiencia clínica.
36	Han et al. (2023)	PubMed / Zhonghua Shao Shang Yu Chuang Mian Xiu Fu Za Zhi	Evidencia para prevención en pacientes quemados	Resumir la mejor evidencia disponible para prevenir lesiones por presión en pacientes hospitalizados con quemaduras.	Revisión de evidencia científica.	Las estrategias individualizadas y la valoración continua del riesgo mejoran la seguridad del paciente.
37	Al Gharash et al. (2024)	PubMed / SAGE Open Nursing	Conocimientos y actitudes de internos de enfermería	Evaluar conocimientos y actitudes sobre prevención de lesiones por presión.	Estudio transversal multicéntrico.	Los participantes mostraron actitudes positivas, pero conocimientos moderados que requieren fortalecimiento académico.
38	Amêndoa et al. (2025)	PubMed / International Wound Journal	Integración asistencial para pacientes con riesgo	Analizar intervenciones destinadas a mejorar la continuidad del cuidado entre hospital y comunidad.	Scoping Review.	La coordinación interdisciplinaria mejora la adherencia a medidas preventivas y la continuidad del cuidado.

ANÁLISIS

Los hallazgos obtenidos a partir de la revisión de la literatura científica permitieron evidenciar que el personal de enfermería desempeña un papel central en la prevención y manejo de las úlceras por presión en pacientes encamados, al ser responsable de la identificación temprana de factores de riesgo, la implementación de medidas preventivas y el seguimiento continuo de la evolución clínica. En este sentido, la mayoría de los estudios coinciden en que las intervenciones lideradas por enfermería influyen de manera directa en la reducción de la incidencia de estas lesiones, especialmente en contextos como unidades de cuidados intensivos y servicios de hospitalización prolongada.

En relación con las estrategias preventivas, diversos autores como Lovegrove et al. (2022), Alshahrani et al. (2021) y Mäki-Turja-Rostedt et al. (2019) evidencian que las intervenciones multifactoriales generan mejores resultados clínicos, al integrar la valoración del riesgo, los cambios posturales programados, la vigilancia de la piel, el uso de superficies de alivio de presión y la educación al paciente y su familia. Estos estudios coinciden en que la combinación de medidas es más efectiva que la aplicación aislada de intervenciones.

Asimismo, se resalta la importancia de la valoración continua del riesgo como actividad esencial dentro del cuidado de enfermería. Investigaciones como las de Alshahrani et al. (2024), Han et al. (2023) y Sving et al. (2020) demuestran que la detección temprana de pacientes susceptibles permite instaurar medidas preventivas antes de la aparición de lesiones, lo que contribuye a disminuir su progresión. Esta valoración sistemática, complementada con la observación clínica, facilita la toma de decisiones oportunas.

Por otra parte, los estudios evidencian que el nivel de conocimiento del personal de enfermería influye directamente en la calidad de la atención. Investigaciones como las de Usher et al. (2018), Klaas y Serebro (2024), Asiri et al. (2025) y Al Gharash et al. (2024) señalan que, aunque existe una actitud favorable hacia la prevención, persisten brechas de conocimiento en la evaluación del riesgo, la aplicación de protocolos y el manejo de lesiones establecidas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la formación continua.

Finalmente, la evidencia destaca la importancia de la adherencia a protocolos clínicos y el trabajo interdisciplinario. Asimismo, se reconoce el aporte de tecnologías innovadoras, como

sistemas de monitoreo de movimientos, que facilitan el cumplimiento de los cambios posturales. En conjunto, los estudios confirman que la prevención de las úlceras por presión depende de una combinación de factores clínicos, educativos, organizacionales y tecnológicos, consolidando el rol de enfermería como eje fundamental en la calidad del cuidado.

3.6. Discusión

La presente revisión bibliográfica permitió examinar la evidencia científica disponible sobre el manejo y la prevención de las úlceras por presión en pacientes encamados, lo que facilitó la identificación de los principales fundamentos teóricos, la efectividad de las escalas de valoración empleadas por enfermería y el rol del profesional en la prevención y abordaje de estas lesiones. Los hallazgos evidencian que las úlceras por presión continúan siendo un problema relevante de salud pública, debido a su alta frecuencia en personas con movilidad reducida y a las consecuencias clínicas, económicas y sociales que generan tanto en los pacientes como en los sistemas sanitarios.

En relación con los fundamentos teóricos analizados, los estudios de Gefen et al. (2022) y Mervis y Phillips (2019) coinciden en que las úlceras por presión presentan una etiología multifactorial, en la cual intervienen factores mecánicos como la presión sostenida, la fricción y el cizallamiento, además de condiciones intrínsecas vinculadas al estado general del paciente. Estos hallazgos son coherentes con lo expuesto por Kottner et al. (2019), quienes señalan que la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos constituye la base para diseñar estrategias preventivas efectivas. En conjunto, estos autores evidencian que la prevención debe abordarse de manera integral, considerando tanto los factores individuales como las condiciones del entorno asistencial.

Asimismo, los resultados muestran que la detección precoz de pacientes en riesgo representa un eje fundamental dentro de la prevención. Delmore y Ayello (2023) destacan la utilidad de la Escala de Braden como instrumento ampliamente validado para la valoración del riesgo, mientras que otros estudios indican que su aplicación sistemática permite establecer intervenciones preventivas oportunas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar la valoración del riesgo como una actividad rutinaria dentro del proceso de atención de enfermería, especialmente en pacientes hospitalizados o con movilidad limitada.

Respecto a la efectividad de las escalas utilizadas por enfermería, los estudios revisados evidencian que, aunque las herramientas tradicionales siguen siendo útiles, presentan limitaciones cuando se aplican en pacientes críticos. Investigaciones de Fulbrook y Anderson (2019), Higgins et al. (2020) y Adibelli y Korkmaz (2019) demostraron que escalas específicas para unidades de cuidados intensivos, como COMHON Index, EVARUCI y Jackson-Cubbin, ofrecen una mayor capacidad predictiva en comparación con la Escala de Braden. Estos resultados sugieren que la elección del instrumento debe ajustarse a las características clínicas de la población atendida.

De igual manera, la revisión de Picoito et al. (2023) evidenció que los instrumentos diseñados para pacientes críticos permiten una valoración más precisa de variables fisiológicas directamente relacionadas con el desarrollo de lesiones por presión. Este hallazgo coincide con los resultados de de Souza et al. (2023) y Wåhlin et al. (2021), quienes reportaron altos niveles de sensibilidad y especificidad en escalas desarrolladas para entornos de cuidados intensivos. En consecuencia, la evidencia respalda la necesidad de emplear herramientas especializadas que optimicen las estrategias preventivas implementadas por enfermería.

Por otra parte, los resultados relacionados con el rol de enfermería evidencian que este profesional cumple una función esencial en todas las etapas de prevención y manejo de las úlceras por presión. Los estudios de Lovegrove et al. (2022), Alshahrani et al. (2021) y Mäki-Turja-Rostedt et al. (2019) coinciden en que intervenciones como los cambios posturales programados, la vigilancia de la piel, el control de la humedad y el soporte nutricional contribuyen significativamente a disminuir la incidencia de estas lesiones. Estos hallazgos confirman que la calidad de los cuidados de enfermería influye directamente en los resultados clínicos de los pacientes encamados.

Asimismo, los resultados evidencian la importancia de la formación continua del personal de enfermería. Investigaciones de Usher et al. (2018), Klaas y Serebro (2024) y Al Gharash et al. (2024) identificaron que, pese a la actitud positiva hacia la prevención, persisten vacíos en el conocimiento teórico y práctico sobre la valoración del riesgo y la aplicación de medidas preventivas. Estos resultados coinciden con Asiri et al. (2025), quienes señalan que la capacitación permanente favorece la adopción de mejores prácticas clínicas y mejora la calidad de la atención.

Otro aspecto relevante identificado es la efectividad de los protocolos basados en evidencia científica. Estudios como los de Sving et al. (2020) y Alshahrani et al. (2024) demostraron que la implementación de programas estructurados de prevención reduce de manera significativa la prevalencia de estas lesiones. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estandarizar los cuidados y asegurar el cumplimiento de guías clínicas actualizadas dentro de las instituciones de salud.

Asimismo, la incorporación de tecnologías aplicadas al cuidado se presenta como una estrategia innovadora para fortalecer la prevención. Pickham et al. (2018) evidenciaron que el uso de sensores portátiles permite monitorear los cambios posturales y mejorar el cumplimiento de las intervenciones preventivas. Aunque su disponibilidad aún es limitada en algunos contextos, los resultados sugieren un potencial importante para optimizar la prevención en pacientes de alto riesgo.

Finalmente, los hallazgos permiten concluir que la prevención y el manejo de las úlceras por presión requieren un enfoque integral basado en la valoración sistemática del riesgo, la aplicación de intervenciones fundamentadas en evidencia, la capacitación continua del personal de enfermería y la participación activa del paciente y su familia. La evidencia revisada demuestra que el rol de enfermería es determinante para reducir la incidencia de estas lesiones, mejorar la calidad de vida de los pacientes encamados y fortalecer la seguridad del cuidado, contribuyendo a mejores resultados clínicos y asistenciales.

CONCLUSIONES

- La revisión de la literatura permitió evidenciar que las úlceras por presión constituyen una problemática multifactorial asociada principalmente a la inmovilidad prolongada, la presión sostenida, la fricción, el cizallamiento, la desnutrición y las enfermedades crónicas.

Los fundamentos teóricos analizados confirman que la prevención representa la estrategia más efectiva para disminuir su incidencia, destacando la valoración temprana del riesgo, los cambios posturales, el cuidado de la piel, el soporte nutricional y la educación al paciente y su familia. Asimismo, se ratifica que el personal de enfermería desempeña un rol clave en la identificación de factores de riesgo y en la aplicación de intervenciones basadas en evidencia científica.

- Los estudios revisados permitieron establecer que las escalas de valoración del riesgo constituyen herramientas esenciales dentro de la prevención de las úlceras por presión. La Escala de Braden continúa siendo ampliamente utilizada por su facilidad de aplicación y adecuada sensibilidad; sin embargo, en pacientes críticos, escalas como EVARUCI, COMHON Index y Jackson-Cubbin muestran una mayor capacidad predictiva y precisión diagnóstica. Los hallazgos evidencian que el uso de instrumentos validados facilita la detección temprana de pacientes vulnerables y permite la implementación oportuna de medidas preventivas.
- El análisis de los estudios seleccionados permitió concluir que las intervenciones lideradas por enfermería son determinantes para reducir la incidencia de úlceras por presión y mejorar la calidad del cuidado. La evidencia científica respalda que las estrategias multifactoriales, la aplicación de protocolos basados en evidencia, la educación continua, la vigilancia de la piel y la valoración sistemática del riesgo generan resultados favorables en la prevención. Asimismo, se reconoce que la capacitación del personal, el trabajo interdisciplinario y el uso de tecnologías de apoyo fortalecen la efectividad de las intervenciones y contribuyen a la seguridad del paciente encamado.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar estudios experimentales y cuasiexperimentales que evalúen el impacto de programas educativos dirigidos al personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión en distintos niveles de atención, con el fin de generar evidencia más sólida sobre su efectividad.
- Es pertinente realizar investigaciones comparativas que analicen el desempeño de diferentes escalas de valoración del riesgo en poblaciones específicas, como adultos

mayores, pacientes críticos y personas con dependencia funcional, con el propósito de identificar los instrumentos más adecuados según el contexto clínico.

- Se sugiere profundizar en el estudio de tecnologías emergentes aplicadas a la prevención de úlceras por presión, como sensores inteligentes y sistemas de monitoreo continuo, para evaluar su impacto en los resultados clínicos y en la reducción de complicaciones.
- Asimismo, resulta necesario desarrollar investigaciones sobre la adherencia del personal de enfermería a los protocolos de prevención, identificando factores educativos, organizacionales y administrativos que influyen en su cumplimiento.
- Finalmente, se recomienda promover estudios multicéntricos que permitan determinar la incidencia, prevalencia y factores asociados a las úlceras por presión en diferentes instituciones de salud, con el objetivo de generar evidencia actualizada que fortalezca la toma de decisiones y la implementación de estrategias preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adibelli, S., & Korkmaz, F. (2019). Pressure injury risk assessment in intensive care units: Comparison of the reliability and predictive validity of the Braden and Jackson/Cubbin scales. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23–24), 4595–4605.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15054>

Al Gharash, H., Alharbi, A., Alshahrani, Y., & Mousa, O. (2024). Knowledge and attitude of nursing interns toward pressure injury prevention in Saudi Arabia: A multiregional cross-sectional study. *SAGE Open Nursing, 10*. <https://doi.org/10.1177/23779608241251631>

Alligood, M. R. (2022). *Nursing theorists and their work* (10th ed.). Elsevier.

Almeida, R. M. F., Tura, L. F. R., & Silva, R. C. da. (2022). Preventive measures for pressure injuries: Structure of social representations of nursing teams. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 56*, e20220012. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0012en>

Alderden, J., Rondinelli, J., Pepper, G., Cummins, M., & Whitney, J. (2019). Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 71*, 97–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.012>

Alshahrani, B., Middleton, R., Rolls, K., & Sim, J. (2024). Pressure injury prevalence in critical care settings: An observational pre-post intervention study. *Nursing Open, 11*(2), e2110. <https://doi.org/10.1002/nop2.2110>

Alshahrani, B., Sim, J., & Middleton, R. (2021). Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing, 30*(15–16), 2151–2168. <https://doi.org/10.1111/jocn.15709>

Alzahrani, N., Alanazi, T., Alenazi, H., Alanzei, A., Alnakhli, M., Oraidy, B., Alshammari, S., Alanazi, E., Aldahmashi, A., & Alhazmi, M. (2024). Nursing strategies to prevent pressure injuries in hospitalized patients. *International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering, 10*. <https://doi.org/10.22399/ijcesen.4060>

Amêndoa, D., Gugg, L., Gomes, C., Diniz, C., Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2025). Intervention in healthcare teams to promote adherence to the integration of care for people at risk of pressure injuries between hospitals and communities: A scoping review. *International Wound Journal, 22*(9), e70212. <https://doi.org/10.1111/iwj.70212>

Asiri, M. Y., Baker, O. G., Alanazi, H. I., Alenazy, B. A., Alghareeb, S. A., Alghamdi, H. M., Alamri, S. B., Almutairi, T., Alshumrani, H. M., & Alnassar, M. (2025). Nurses'

- knowledge, attitudes, and practices in pressure injury prevention: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 13(11), 1220. <https://doi.org/10.3390/healthcare13111220>
- Borghardt, A. T., Prado, T. N., Bicudo, S. D., Castro, D. S., & Bringunte, M. E. (2019). Pressure ulcers in critically ill patients: Incidence and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 460–467. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>
- Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*, 4(39), 76–94.
- Chacón, J., & Del Carpio-Alosilla, A. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>
- Cox, J. (2019). Pressure injury risk factors in adult critical care patients: A review of the literature. *Ostomy Wound Management*, 63(11), 30–43.
- Cox, J., Edsberg, L. E., Koloms, K., & VanGilder, C. A. (2022). Pressure injuries in critical care patients in US hospitals: Results of the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 49(1), 21–28. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000834>
- de Souza, M. F. C., Zanei, S. S. V., & Whitaker, I. Y. (2023). Predictive validity of the EVARUCI scale to evaluate risk for pressure injury in critical care patients. *Journal of Wound Care*, 32(Suppl. 8), clxi–clxv. <https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.Sup8.clxi>
- Delmore, B. A., & Ayello, E. A. (2023). Braden scales for pressure injury risk assessment. *Advances in Skin & Wound Care*, 36(6), 332–335. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000931808.23779.44>
- Díaz Amador, Y., & Amador Rodríguez, A. (2019). Protocolo de atención de enfermería como propuesta de intervención en pacientes con úlceras por presión. En *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería*.
- Farfán Alcívar, P. A., & Loor Bravo, L. J. (2024). Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en cuidados intensivos de adultos. *REINCISOL*, 3(6), 2190–2212. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2190-2212](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2190-2212)

- Fulbrook, P., & Anderson, A. (2019). Pressure injury risk assessment in intensive care: Comparison of inter-rater reliability of the COMHON Index with three scales. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 680–692. <https://doi.org/10.1111/jan.12825>
- Gaspar, S., Peralta, M., Marques, A., Budri, A., & Gaspar de Matos, M. (2019). Effectiveness on hospital-acquired pressure ulcers prevention: A systematic review. *International Wound Journal*, 16(5), 1087–1102. <https://doi.org/10.1111/iwj.13147>
- García-Díaz, F. J., Muñoz-Conde, M., & Cabello-Jaime, R. (2022). Comparación entre las escalas Norton, Braden y EMINA originales y las escalas Braden y EMINA modificadas para pacientes inmovilizados en atención domiciliaria. *Gerokomos*, 33(4), 251–255.
- Gefen, A., Brienza, D. M., Cuddigan, J., Haesler, E., & Kottner, J. (2022). Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *International Wound Journal*, 19(3), 692–704. <https://doi.org/10.1111/iwj.13667>
- Gould, L. J., Alderden, J., Aslam, R., et al. (2024). WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers: 2023 update. *Wound Repair and Regeneration*, 32(1), 6–33. <https://doi.org/10.1111/wrr.13130>
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. (2021). *Prevención de las úlceras por presión y heridas crónicas*. GNEAUPP.
- Han, L. Q., Shen, M. Y., Tang, X. Y., Wan, P. X., Lao, L. D., & He, T. (2023). Best evidence summary of prevention strategies for pressure injury in adult hospitalized burn patients. *Zhonghua Shao Shang Yu Chuang Mian Xiu Fu Za Zhi*, 39(9), 867–873. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn501225-20230328-00101>
- Higgins, J., Casey, S., Taylor, E., Wilson, R., & Halcomb, P. (2020). Comparing the Braden and Jackson/Cubbin pressure injury risk scales in trauma-surgery ICU patients. *Critical Care Nurse*, 40(6), 52–61. <https://doi.org/10.4037/ccn2020874>
- Huang, C., Ma, Y., Wang, C., Jiang, M., Yuet Foon, L., Lv, L., & Han, L. (2021). Predictive validity of the Braden scale for pressure injury risk assessment in adults: A systematic

review and meta-analysis. *Nursing Open*, 8(5), 2194–2207.
<https://doi.org/10.1002/nop2.792>

Klaas, N., & Serebro, R. L. (2024). Intensive care nurses' knowledge of pressure injury prevention. *BMC Nursing*, 23(1), 876. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02533-4>

Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., et al. (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international clinical practice guideline. *Journal of Tissue Viability*, 28(2), 51–58.
<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.01.001>

Latimer, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B. (2019). Patient participation in pressure injury prevention: Giving patients a voice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 648–656. <https://doi.org/10.1111/scs.12088>

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Braden



ESCALA BRADEN

Versión Resumida

Valoración del
Riesgo de
desarrollar LPP

1 2 3 4

<p>Percepción sensorial</p> <p>Capacidad para responder a la incomodidad relacionada con la presión</p>	<p>Completamente limitada (no responde a estímulos dolorosos)</p>	<p>Muy limitada (responde solo a estímulos dolorosos)</p>	<p>Ligeramente limitada (responde a órdenes verbales)</p>	<p>Sin limitaciones</p>
<p>Humedad</p> <p>El grado de exposición de la piel a la humedad, ya sea por sudor, orina, heces o drenaje de heridas</p>	<p>Constantemente húmeda</p>	<p>Muy húmeda</p>	<p>Ligeramente húmeda</p>	<p>Raramente húmeda</p>
<p>Actividad</p> <p>El nivel de actividad física, incluyendo la capacidad para deambular y realizar actividades de la vida diaria</p>	<p>Encamada</p>	<p>En silla</p>	<p>Camina con ayuda</p>	<p>Camina libremente</p>
<p>Movilidad</p> <p>La capacidad para cambiar de posición de forma independiente</p>	<p>Completamente inmóvil</p>	<p>Muy limitada</p>	<p>Ligeramente limitada</p>	<p>Sin limitaciones</p>
<p>Nutrición</p> <p>El patrón habitual de ingesta de alimentos, incluyendo la cantidad y calidad de la dieta</p>	<p>Muy pobre</p>	<p>Probablemente inadecuada</p>	<p>Adecuada.</p>	<p>Excelente</p>
<p>Roce y Peligro Lesiones</p> <p>El grado en que la fricción y el cizallamiento afectan a la piel</p>	<p>1</p> <p>Problema (requiere ayuda para moverse)</p>	<p>2</p> <p>Problema potencial (movimientos débiles, mínima fricción)</p>	<p>3</p> <p>Sin problema aparente (se mueve independientemente)</p>	

Resultado

>14 pts:
Riesgo Bajo

13-14 pts:
Riesgo Moderado

≤12 pts:
Riesgo Alto

O si
Existencia
LPP

Revaloración Escala Braden

Cada 6 meses o siempre que haya cambios en situación clínica

Cada 2 meses o siempre que haya cambios en situación clínica

Cada mes o siempre que haya cambios en situación clínica



MAY 2025
Más info y bibliografía en:
www.heridasenred.com

Con la colaboración de:
SmithNephew

Anexo 2. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Inducción al proceso de titulación	X								
Selección de modalidad de titulación		X							
Asignación de tema			X						
Aprobación de tema				X					
Entrevista con el tutor				X					
Elaboración de introducción y objetivos					X				

Anexo 2: Evidencia de tutoría



CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO



TESIS KENLLYY (2)

ID : 715a109b2d48f7fc1044317e3d35a566da31b66f



Nombre del fichero : TESIS KENLLYY (2).doc
Tamaño del archivo original : 1,35 MB
Número de palabras : 19.993
Número de caracteres : 147299

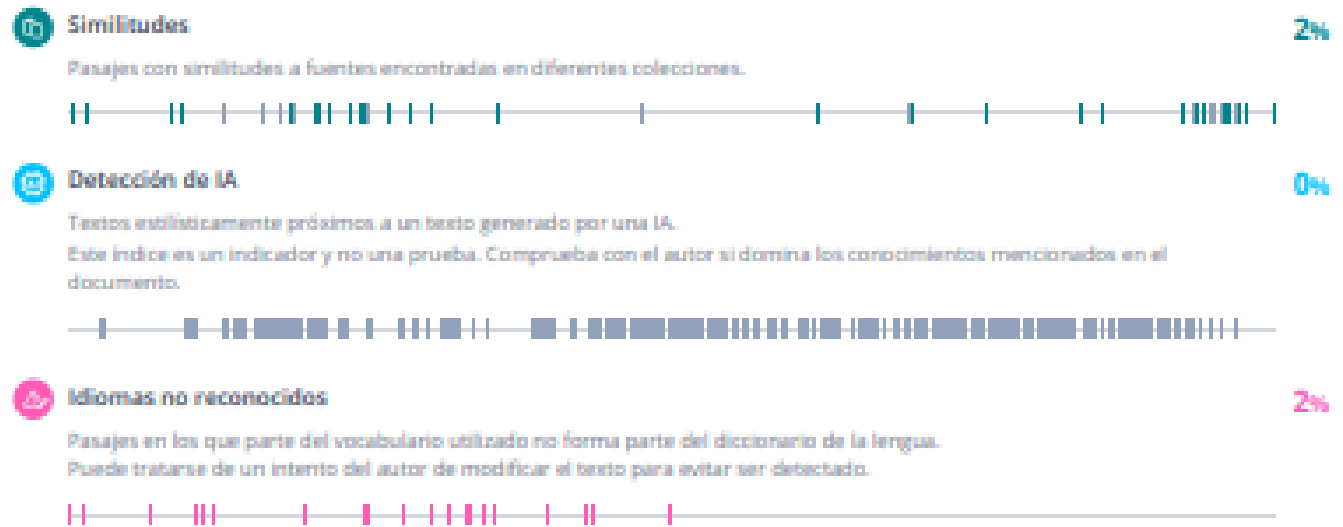
Depositante : ANGELA PICO PICO
Fecha de depósito : 2 de junio de 2026
Tipo de carga : Interfaz
Fecha de fin de análisis : 2 de junio de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



☰ Fuentes de similitudes (sección 2/2)

📄 Similitudes

2%






Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.
























Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	 www.scielo.br www.scielo.br/nlae/a/a/Ry45bR5jvMdtvq7cxQNgCn?format=pdf	<1%	
2	 Documento de otro usuario <small>resista</small> Viene de de otro grupo	<1%	
3	 El uso de las tecnologías de la información y comunicación en el Cuidado... repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/5823	<1%	
4	 Comparación entre las escalas Norton, Braden y EMINA originales y las... scielo.iecili.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-92832022000400009	<1%	
5	 Úlceras por presión en pacientes críticos valoración de riesgo con escalas... dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18034	<1%	
6	 Instrumentos para la evaluación del riesgo de lesiones por presión en... pesquisa.bvsalud.org/portalinformacao/biblio-1515332	<1%	
7	 Interpretación de factores condición antes para la aparición de úlceras por... dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16220	<1%	
8	 Documento de otro usuario <small>resista</small> Viene de de otro grupo	<1%	
9	 Factores de riesgo asociados a los cuidados de enfermería para prevención... doi.org/10.26281/n.v.v9i1-4660	<1%	
10	 repositorio.unac.edu.pe repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12962/7385/1/UTESIS%20LEVANON%20MOR...	<1%	

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas)

N°	Descripciones
1	 http://doi.org/10.1111/jocn.15054
2	 http://doi.org/10.1177/23779608241251631
3	 http://doi.org/10.1360/1980-2200-REBUSP-2022
4	 http://doi.org/10.1016/j.ljunista.2017.03.012
5	 http://doi.org/10.1002/nop2.2110

N°		Descripciones
6		https://doi.org/10.1111/jocn.15709
7		https://doi.org/10.22399/ijansen.4060
8		https://doi.org/10.1590/1980-220X-REBUSP-2022-0012en
9		https://doi.org/10.1111/twj.70212
10		https://doi.org/10.3390/healthcare13111220
11		https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166903071
12		https://doi.org/10.25176/RPMH.v19.n2.2067
13		https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000834
14		https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.Sup8.cb1
15		https://doi.org/10.1097/01_ASW.0000931808.23779.44
16		https://doi.org/10.59282/raicidol.V3i6
17		https://doi.org/10.1111/jan.12825
18		https://doi.org/10.1111/twj.13147
19		https://doi.org/10.1111/twj.13667
20		https://doi.org/10.1111/wrr.13130
21		https://doi.org/10.3760/ama.j.cn501225-20230328-00101
22		https://doi.org/10.4037/ccn2020874
23		https://doi.org/10.1002/nap2.792
24		https://doi.org/10.1186/s12912-024-02533-4
25		https://doi.org/10.1016/j.jiv.2019.01.001
26		https://doi.org/10.1111/tcs.12088