

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i2.5120>

Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes críticamente enfermos

Nursing care in the prevention of pressure ulcers in critically ill patients

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza

pg.alexandrantm49@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-6279-105X>

Neris Marina Ortega-Guevara

pg.docentenmo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-7322-7251>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Recibido: 6 de enero 2026

Revisado: 28 de febrero 2026

Aprobado: 17 de marzo 2026

Publicado: 01 de abril 2026

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general de la investigación fue determinar los cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes críticos del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro". **Método:** Se aplicó una encuesta a enfermeros y se realizó un Análisis de Componentes Principales. **Resultados:** Mostraron como principales factores de riesgo la disminución de la movilidad (0.928), alteración de la conciencia (0.858) y afecciones que afectan el flujo sanguíneo (0.816); los signos más relevantes incluyeron hinchazón (0.852), pérdida de sangre (0.854) y supuración (0.815); mientras que los cuidados preventivos prioritarios fueron protección de puntos de presión con cremas y parches (0.896), uso de almohadas (0.893), tratamiento de la desnutrición (0.865) y ejercicios pasivos y activos (0.827). **Conclusión:** El estudio permitió identificar las medidas preventivas esenciales que debe aplicar el personal de enfermería para optimizar las condiciones de los pacientes críticos y evitar la aparición de úlceras por presión.

Descriptores: Pacientes críticos; etiología; cuidados intensivos; lesión por presión; factores de riesgo. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: The overall objective of the research was to determine the nursing care required for the prevention of pressure ulcers in critically ill patients at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. **Method:** A survey was conducted among nurses, and a principal component analysis was performed. **Results:** The main risk factors were decreased mobility (0.928), altered consciousness (0.858), and conditions affecting blood flow (0.816); the most relevant signs included swelling (0.852), blood loss (0.854), and suppuration (0.815); while the priority preventive care measures were protection of pressure points with creams and patches (0.896), use of pillows (0.893), treatment of malnutrition (0.865), and passive and active exercises (0.827). **Conclusion:** The study identified the essential preventive measures that nursing staff should implement to optimize the conditions of critically ill patients and prevent the development of pressure ulcers.

Descriptors: Critical patients; etiology; intensive care; pressure injury; risk factors. (Source: DeCS).

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

INTRODUCCIÓN

Las úlceras o lesiones por presión (UP/LPP) se definen como un daño localizado en la piel y/o el tejido subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión combinada con la cizalla ^{1 2}. Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentran la movilidad reducida, la diabetes y el deterioro cutáneo, mientras que, en pacientes de cuidados intensivos, la edad, la perfusión tisular y la infusión de vasopresores tienen un efecto más significativo ³.

Esta lesión es causada por la deformación mecánica prolongada de los tejidos blandos entre estructuras óseas y superficies de apoyo, lo que genera dolor intenso, disminución de la calidad de vida y mayor mortalidad ³. Una evaluación sistemática reportó aproximadamente 20.300 muertes relacionadas con úlceras por presión en 2017 ⁴. Además del daño al paciente, estas lesiones impactan a las instituciones por los elevados costos terapéuticos, que en Estados Unidos alcanzan hasta 18.500 millones de dólares anuales, de los cuales 129.000 millones se gastan en el tratamiento de pacientes cuyo tejido esté completamente afectado por la úlcera ⁵. Su incidencia es aún más frecuente en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debido a la gravedad de los pacientes, la aplicación de medidas de atención agresivas, el uso de líneas vasculares centrales y la ventilación mecánica ^{6 7}.

El personal de enfermería desempeña un papel vital en la prevención y respuesta a la aparición de las úlceras por presión, por lo que este aspecto representa uno de los indicadores de la calidad de la atención de enfermería ^{8 9}. Más aún, en las UCI, el equipo de atención del paciente, además de prestar atención a la enfermedad temprana del paciente, también debe velar por la prevención de la aparición de úlceras por presión y tomar en cuenta cualquier riesgo potencial de hospitalización que en última instancia pudiera conducir a efectos colaterales ¹⁰.

Los conocimientos básicos y las experiencias clínicas son necesarios para mejorar la calidad y la seguridad de la atención de enfermería, siendo el cuidado de pacientes con

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

úlceras por presión uno de los temas más relevantes cuya mayor responsabilidad recae en las enfermeras que cuidan a los pacientes; sin embargo, aún el conocimiento de este grupo de trabajadores de la salud es escaso ¹¹. Esto último, posiblemente debido a que por lo general se da poca prioridad a la prevención de las úlceras por presión y se ignora su importancia ⁸.

El conocimiento del personal de enfermería sobre las úlceras por presión es esencial para la evaluación, el manejo de los factores de riesgo y la implementación de enfoques preventivos ¹¹. Dado que la actitud y el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de las úlceras por presión están relacionados con su calidad de cuidado, la investigación relacionada con estos aspectos puede ayudar a mejorar las estrategias preventivas y consecuentemente la calidad del servicio ¹².

En tal sentido, la participación del personal de enfermería es fundamental en la prevención de las úlceras por presión en las UCI y otras unidades hospitalarias y terapéuticas, para lo cual la capacitación continua contribuirá con la prestación de una atención óptima a los pacientes internados en las UCI, mejorando así su calidad de vida. En consideración a lo antes expuesto, en la presente investigación se tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes críticos del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro".

MÉTODO

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes críticamente enfermos del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, ubicado en Guaranda, provincia de Bolívar, Ecuador. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo, de campo y de corte transversal ¹.

Como técnica de recolección de datos se aplicó una encuesta dirigida al personal de enfermería, la cual indagó sobre aspectos sociodemográficos, factores de riesgo, signos

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

de úlceras por presión, así como medidas de cuidado y prevención implementadas en pacientes críticos. Previo a su aplicación, el instrumento fue sometido a procesos de validación y confiabilidad. La validez se determinó mediante juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se evaluó a través del coeficiente alfa de Cronbach, parámetro ampliamente utilizado para medir la consistencia interna de escalas, obteniéndose un valor de 0,99, lo que indica una alta confiabilidad.

La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del citado hospital, quienes están directamente involucrados en la atención de pacientes en estado crítico. El muestreo fue de tipo intencionado. En cumplimiento de los aspectos ético-legales, se solicitó previamente el consentimiento informado tanto a la institución como a cada uno de los participantes.

Los datos recolectados fueron tabulados y analizados mediante estadísticos descriptivos, presentados en tablas de frecuencia. Adicionalmente, se aplicó un Análisis de Componentes Principales (ACP) con el fin de identificar los factores que explican en mayor medida la variabilidad de los datos relacionados con la prevención de úlceras por presión. Para este procedimiento se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.

RESULTADOS

Características sociodemográficas del personal de enfermería.

En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró que el 80,0% del personal de enfermería dedicado a la atención de pacientes críticos corresponde al sexo femenino, mientras que el 20,0% restante son hombres. Con relación a la edad, el grupo etario predominante se ubicó entre 35 y 44 años (46,7%), seguido por el grupo de 25 a 34 años (33,3%) y de 45 a 54 años (20,0%). En lo que respecta al tiempo de servicio, el 53,3% de los encuestados reportó tener entre 2 y 5 años de experiencia, el 30,0% entre 6 y 10 años, y el 16,7% más de 10 años. Respecto al grado académico, el 86,7% posee

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

licenciatura y el 13,3% cuenta con estudios de maestría.

Factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión

Con relación a los factores de riesgo asociados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos, el personal de enfermería identificó como los de mayor ocurrencia el roce o fricción de las sábanas, con un 70,0% de respuestas en la categoría "siempre" (media $3,63 \pm 0,615$), seguido por la exposición prolongada a irritantes de la piel (66,7%; media $3,60 \pm 0,621$) y la disminución de la movilidad (60,0%; media $3,60 \pm 0,498$). Otros factores señalados con alta frecuencia en la categoría "casi siempre" incluyeron el control de posición corporal (66,7%), afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo (63,3%), humedad en zonas de apoyo (53,3%), capacidad de respuesta a estímulos dolorosos (53,3%), alteración del nivel de conciencia (46,7%) e inadecuado patrón de ingesta de alimentos (43,3%).

Mediante el Análisis de Componentes Principales (ACP) donde se tiene un total de 11 componente: (C1) El roce o fricción de las sábanas; (C2) Inadecuado patrón de ingesta de alimentos; (C3) La capacidad de respuesta a estímulos dolorosos; (C4) El control de posición corporal; (C5) El confinamiento a la cama; (C6) La humedad en zonas de apoyo; (C7) Alteración del nivel de conciencia; (C8) Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo; (C9) Incontinencia urinaria; (C10) Disminución de la movilidad; (C11) Exposición a largo plazo a irritantes de la piel. En el análisis se identificaron tres componentes que explican en conjunto el 69,99% de la varianza total. El primer componente (C1) explicó el 38,25% de la varianza e incluyó factores como roce o fricción de sábanas (0,706), inadecuado patrón de ingesta de alimentos (0,695), capacidad de respuesta a estímulos dolorosos (0,681) y control de posición corporal (0,679). El segundo componente (C2) explicó el 17,52% de la varianza y estuvo conformado por alteración del nivel de conciencia (0,858) y afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo (0,816). El tercer componente (C3) explicó el 14,21% de la varianza e incluyó disminución de la movilidad (0,928) y exposición prolongada a irritantes de la piel (0,612).

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

La mayor variabilidad de los datos fue explicada por la disminución de la movilidad (0,928), la alteración del nivel de conciencia (0,858) y las afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo (0,816). En orden de importancia les siguieron el roce o fricción de las sábanas (0,706), el inadecuado patrón de ingesta de alimentos (0,695), la capacidad de respuesta a estímulos dolorosos (0,681) y el control de posición corporal (0,679). Estos factores se agruparon en los tres primeros componentes, los cuales explicaron en conjunto el 69,99% de la varianza total.

Resulta interesante que el análisis también identificó la incontinencia urinaria como un factor relevante dentro de la estructura de los datos, a pesar de que no fue reconocida con la misma importancia por los enfermeros encuestados en el análisis descriptivo. Por el contrario, la exposición prolongada a irritantes de la piel, si bien había sido señalada por el personal como un factor de riesgo frecuente, fue discriminada con menor peso en el modelo multivariante.

Signos más comunes asociados con las úlceras por presión en pacientes críticos

En relación con los signos clínicos que manifiestan los pacientes críticos con úlceras por presión, el personal de enfermería encuestado identificó aquellos que se presentan con mayor frecuencia. Entre los signos reportados como de ocurrencia "siempre", destacaron la piel agrietada o desgarrada (53,3%; media $3,53 \pm 0,507$) y la pérdida de sangre en la zona afectada (50,0%; media $3,40 \pm 0,675$). Asimismo, un alto porcentaje de los encuestados señaló que "casi siempre" se observan cambios inusuales en el color o textura de la piel (70,0%; media $3,30 \pm 0,466$), hinchazón (66,7%; media $3,27 \pm 0,521$), supuración (56,7%; media $3,43 \pm 0,504$), lesiones relacionadas con dispositivos médicos (53,3%; media $3,33 \pm 0,606$), áreas de la piel con temperatura alterada (50,0%; media $3,30 \pm 0,651$) y aparición de zonas sensibles (50,0%; media $3,43 \pm 0,568$).

Mediante el Análisis de Componentes Principales aplicado a los signos clínicos, se identificaron dos componentes que explican en conjunto el 67,97% de la varianza total. El primer componente (C1) explicó el 53,09% de la varianza y agrupó signos relacionados

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

con manifestaciones inflamatorias y cambios tegumentarios iniciales, destacando con mayor peso la hinchazón (0,852), la supuración (0,815) y los cambios inusuales en el color o textura de la piel (0,758). En este componente también se ubicaron, con menor peso, la aparición de zonas sensibles (0,589) y las áreas de la piel con temperatura alterada (0,541).

El segundo componente (C2) explicó el 14,88% de la varianza y reunió signos asociados a daño tisular avanzado y complicaciones locales, siendo la pérdida de sangre en la zona afectada (0,854) la variable con mayor contribución, seguida por piel agrietada o desgarrada (0,728), áreas con temperatura alterada (0,681) y lesiones relacionadas con dispositivos médicos (0,668). La aparición de zonas sensibles también presentó una carga factorial relevante en este componente (0,583), lo que sugiere su participación en ambas dimensiones clínicas.

La representación gráfica de estos componentes mediante una matriz de dispersión bidimensional (Figura 1) visualiza la agrupación de los signos de úlceras por presión en los dos primeros componentes principales (C1 y C2), explicando en conjunto el 67.97% de la varianza total. Permite visualizar la clara separación entre los signos de fase inicial (C1) y aquellos indicativos de lesión establecida o severidad (C2), evidenciando la estructura multidimensional del constructo clínico evaluado. Estos hallazgos confirman que los signos reportados por el personal de enfermería constituyen indicadores clínicamente relevantes y consistentes para la identificación temprana y el seguimiento de úlceras por presión en pacientes críticos.

Los signos se agrupan claramente en dos dimensiones clínicas: el Componente 1 (eje horizontal, 53.09% de varianza) reúne manifestaciones inflamatorias iniciales como hinchazón (0.852), supuración (0.815) y cambios en color/textura de la piel (0.758). El Componente 2 (eje vertical, 14.88% de varianza) agrupa signos de daño tisular avanzado, destacando pérdida de sangre (0.854) y piel agrietada/desgarrada (0.728).

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

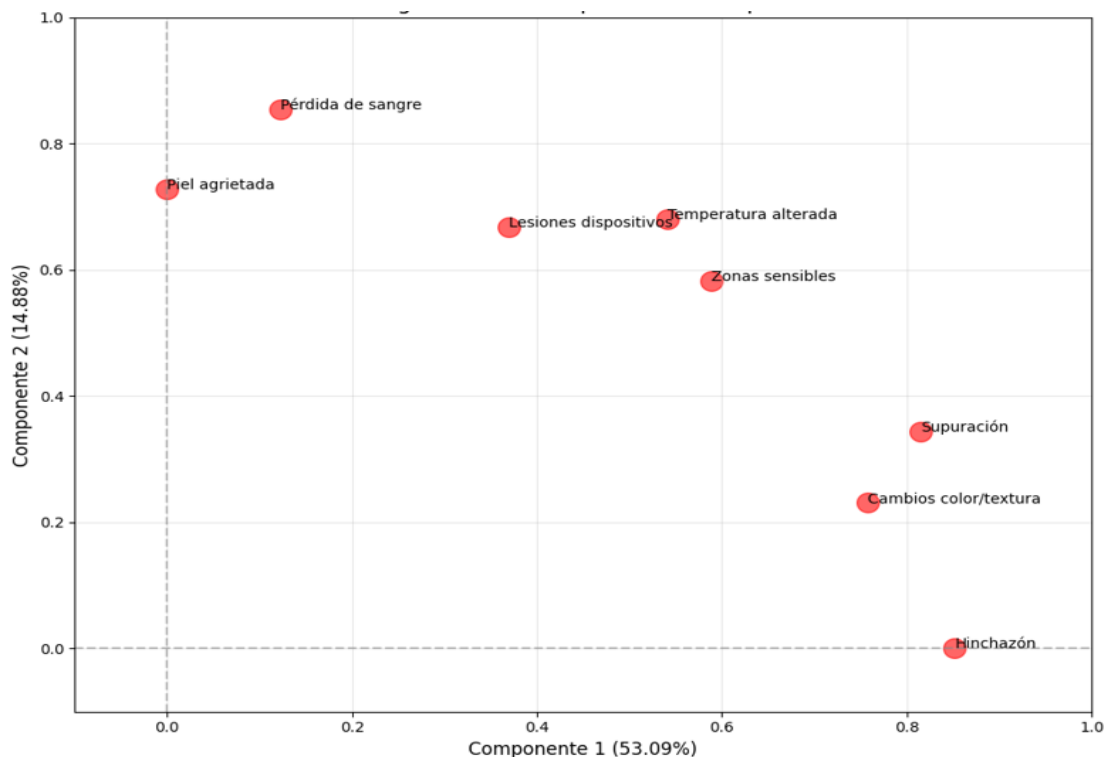


Figura 1. Signos asociados con las úlceras por presión en pacientes críticos determinados por Análisis de Componentes Principales.

Elaboración: Los autores.

Esta estructura bidimensional confirma la utilidad clínica de diferenciar entre signos tempranos y de severidad en la evaluación de úlceras por presión en pacientes críticos.

Cuidado y prevención de las úlceras por presión en pacientes críticos

En cuanto a las medidas de cuidado y prevención implementadas por el personal de enfermería, se identificaron diversas estrategias con diferentes niveles de aplicación. Entre las medidas reportadas con mayor frecuencia en la categoría "siempre", destacaron el tratamiento de la desnutrición y mejora de la movilidad (56,7%; media $3,47 \pm 0,681$), la limpieza de la llaga con agua y aplicación del tratamiento prescrito durante cada higiene corporal (53,3%; media $3,50 \pm 0,572$), el uso de almohada para disminuir la presión (53,3%; media $3,47 \pm 0,629$), la protección de los puntos de presión con cremas y parches

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

específicos (50,0%; media $3,43 \pm 0,626$) y el cambio de las superficies de apoyo sobre las que se acuestan los pacientes encamados (50,0%; media $3,47 \pm 0,571$). Asimismo, la higiene meticulosa y cuidado de la piel fue señalada por el 43,3% de los encuestados (media $3,23 \pm 0,817$). Otras medidas como el cambio de posición en cama o silla al menos cada 2 horas y la limpieza de la piel con agua tibia y jabones neutros fueron reportadas por el 46,7% de los participantes en la categoría "casi siempre".

Mediante el Análisis de Componentes Principales aplicado a las medidas de cuidado y prevención, se identificaron dos componentes principales que explican en conjunto el 77,12% de la varianza total. El primer componente (C1) explicó el 63,70% de la varianza y agrupó medidas relacionadas con la protección cutánea y la higiene, destacando con mayor peso la protección de puntos de presión con cremas y parches específicos (0,896), seguida por la limpieza de la piel con agua tibia y jabones neutros (0,792), el cambio de posición al menos cada 2 horas (0,767), el cambio de superficies de apoyo (0,738) y la higiene meticulosa de la piel (0,717).

El segundo componente (C2) explicó el 13,42% de la varianza y reunió medidas enfocadas en la movilización y el soporte nutricional, siendo el uso de almohada para disminuir la presión (0,893) la variable con mayor contribución, seguida por el tratamiento de la desnutrición y mejora de la movilidad (0,865) y la aplicación de ejercicios pasivos y activos (0,827). La limpieza de la llaga con aplicación del tratamiento prescrito también presentó una carga factorial relevante en este componente (0,682), lo que sugiere su participación en ambas dimensiones.

Estos hallazgos evidencian que las intervenciones preventivas se estructuran en dos dimensiones complementarias: una orientada a los cuidados cutáneos y de higiene (C1), y otra dirigida a la movilización y soporte nutricional (C2), lo que permite orientar de manera integral las estrategias de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes críticos (Figura 2).

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

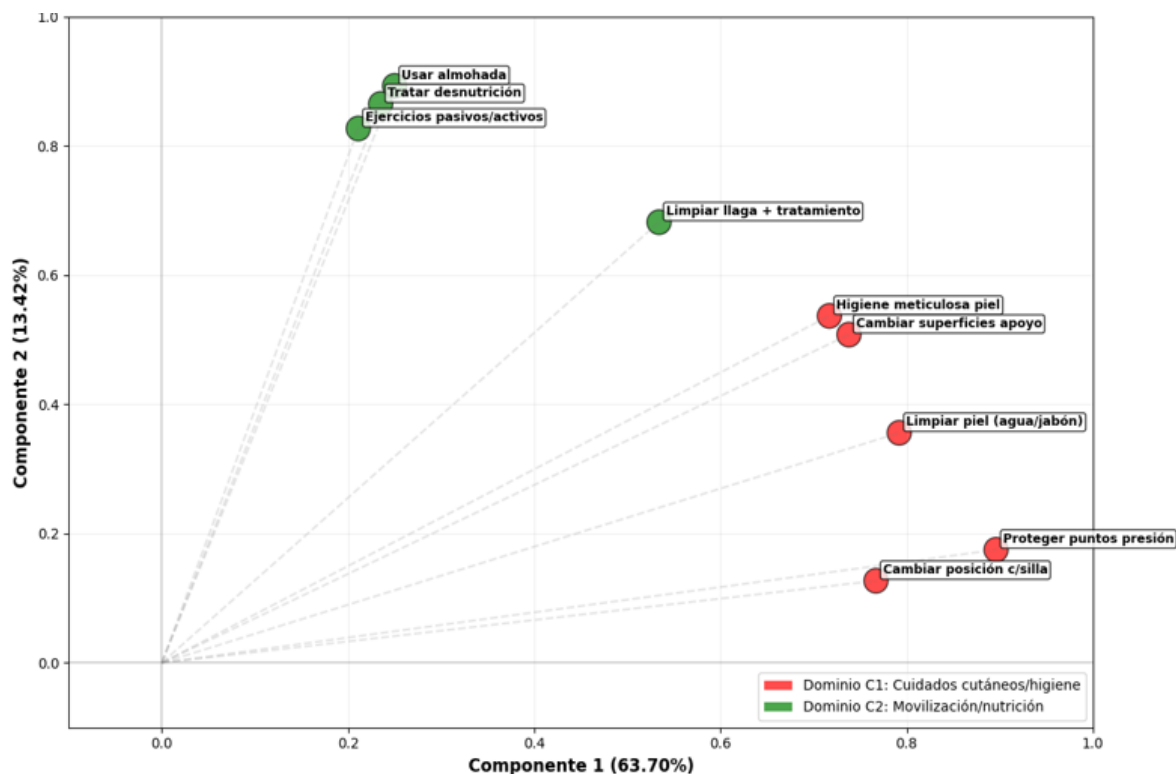


Figura 2. Medidas de cuidados y prevención de úlceras por presión en pacientes críticos.
Elaboración: Los autores.

DISCUSIÓN

Factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que factores como la disminución de la movilidad, las afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo, la alteración del nivel de conciencia y el roce o fricción de las sábanas constituyen elementos relevantes en la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Cox y Schallom, quienes señalan que la estancia prolongada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), así como diversos factores relacionados con el tratamiento, entre ellos la administración de vasopresores, la ventilación mecánica y el uso de dispositivos médicos, incrementan significativamente el

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

riesgo de desarrollar lesiones por presión. Asimismo, la reducción de la movilidad asociada a sedación profunda, el uso de agentes bloqueadores neuromusculares y las terapias de reemplazo renal se consideran factores extrínsecos dinámicos que favorecen la aparición de estas lesiones en pacientes críticamente enfermos ¹³.

De manera similar, Alderden et al. identificaron que, además de la movilidad o actividad del paciente, variables como la edad, la perfusión tisular, la administración de vasopresores, el estado nutricional y la presencia previa de lesiones por presión constituyen factores determinantes para el desarrollo de estas lesiones ³. Estos resultados concuerdan con lo señalado por Lin et al., quienes indican que las úlceras por presión presentan una mayor prevalencia en pacientes de edad avanzada, situación que puede agravarse cuando los pacientes requieren ventilación mecánica y presentan comorbilidades como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), neoplasias malignas, inmunosupresión, insuficiencia cardíaca, limitaciones en la movilidad y desnutrición, condiciones que tienden a empeorar con la prolongación de la estancia hospitalaria en la UCI ¹⁴.

Otros factores de riesgo descritos en la literatura incluyen la presencia de enfermedades crónicas como diabetes mellitus o insuficiencia renal, alteraciones de la presión arterial, sangrado gastrointestinal y procesos infecciosos como la celulitis. Estos elementos deben ser considerados al momento de identificar pacientes con alto riesgo, con el fin de implementar estrategias preventivas oportunas que permitan reducir la aparición de lesiones por presión adquiridas durante la hospitalización ¹⁵.

De acuerdo con Cox y Schallom, el desarrollo de úlceras por presión tiene una etiología multifactorial que involucra tanto aspectos fisiopatológicos propios de la enfermedad crítica como condiciones comórbidas preexistentes y factores asociados al tratamiento requerido para el manejo del paciente. En este contexto, existe una compleja interacción entre la intensidad y la duración de los diferentes factores de riesgo que influyen en la aparición de estas lesiones ¹³.

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Signos más comunes asociados con las úlceras por presión en pacientes críticos

En relación con los signos clínicos identificados en el presente estudio, los resultados muestran que manifestaciones como piel agrietada o desgarrada, pérdida de sangre en la zona afectada, cambios en el color o textura de la piel, hinchazón y supuración se presentan con mayor frecuencia en pacientes críticos que desarrollan úlceras por presión. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Pesantez et al., quienes describen que las úlceras por presión pueden manifestarse mediante signos clínicos como aumento de la temperatura local, enrojecimiento, edema y cambios en la integridad de la piel, pudiendo además generar complicaciones graves como infecciones de huesos y articulaciones, así como procesos infecciosos cutáneos que pueden comprometer seriamente la vida del paciente ¹⁶.

Asimismo, aunque las lesiones por presión suelen localizarse con mayor frecuencia en regiones anatómicas como el sacro, los trocánteres, los talones, los pies y el isquion, su aparición puede variar dependiendo de las condiciones clínicas del paciente, el tipo de inmovilización y el entorno hospitalario en el que se encuentre¹⁷. En este sentido, la identificación temprana de los signos iniciales resulta fundamental para prevenir la progresión de la lesión y evitar complicaciones mayores.

Cuidado y prevención de las úlceras por presión en pacientes críticos

Diversos estudios han demostrado que la implementación de intervenciones preventivas múltiples puede reducir significativamente la incidencia de lesiones por presión. Entre las medidas más eficaces se encuentran la evaluación sistemática del riesgo, el cuidado adecuado de la piel, la realización periódica de cambios de posición, el fortalecimiento del estado nutricional del paciente y el uso de superficies especiales de apoyo. Asimismo, el mantenimiento adecuado de los dispositivos médicos y la educación continua del personal sanitario constituyen estrategias clave para disminuir la aparición de estas lesiones ¹⁸.

En relación con la capacitación del personal de salud, Khojastehfar et al. señalan que la

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

prevención de las úlceras por presión se encuentra estrechamente relacionada con el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas del personal de enfermería. Dichos autores identificaron además que estos aspectos guardan relación con el tiempo de experiencia profesional y el género del personal, observándose una mayor disposición hacia las prácticas preventivas en el personal femenino ¹⁹. En este sentido, la capacitación continua desempeña un papel fundamental para fortalecer las competencias del personal de enfermería en la prevención de estas lesiones.

De igual manera, Mendonça et al. encontraron una asociación significativa entre diversas intervenciones de cuidado y la reducción de la incidencia de úlceras por presión. Entre estas intervenciones se destacan el cambio periódico de posición del paciente, la aplicación de cremas hidrocoloides en la región sacra, la realización de higiene externa, el cambio de la sonda orotraqueal o del dispositivo de fijación de la sonda nasointestinal, así como la inspección sistemática de la piel para detectar signos tempranos de lesión. En consecuencia, los autores recomiendan la implementación de protocolos específicos orientados a la prevención de estas lesiones en pacientes con alto riesgo ²⁰.

Finalmente, los esfuerzos dirigidos a la prevención de lesiones por presión adquieren especial relevancia en pacientes críticos de edad avanzada, particularmente en aquellos con movilidad limitada, perfusión tisular deficiente o que requieren la administración de vasopresores, debido a que estas condiciones incrementan considerablemente el riesgo de desarrollar este tipo de complicaciones durante la hospitalización ³.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados, las úlceras por presión en pacientes críticamente enfermos se originan por la interacción de múltiples factores de riesgo, lo que confirma la naturaleza multitietiológica de este tipo de lesiones. En este sentido, la capacidad del paciente para tolerar las fuerzas mecánicas, junto con la implementación adecuada de estrategias preventivas, puede contribuir significativamente a evitar su desarrollo.

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

La presencia de comorbilidades, la gravedad del estado clínico del paciente y ciertos tratamientos utilizados en la Unidad de Cuidados Intensivos pueden favorecer la aparición de úlceras por presión, incluso con medidas preventivas. Por esta razón, resulta fundamental que el personal de enfermería disponga de los conocimientos y competencias necesarias para realizar una adecuada valoración de los factores de riesgo en pacientes con alta probabilidad de desarrollar este tipo de lesiones, permitiendo así la adopción oportuna de intervenciones orientadas a disminuir su incidencia.

En este contexto, la evaluación sistemática de la piel, la vigilancia continua del estado del paciente y la intervención oportuna por parte del personal de enfermería constituyen elementos esenciales para la prevención de las úlceras por presión en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. La identificación temprana de los factores de riesgo y la aplicación de medidas preventivas basadas en la evidencia permiten fortalecer la calidad del cuidado de enfermería y contribuir a la seguridad del paciente hospitalizado.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Caicedo AJC, García AFG, Cedeño JJU, Bravo JEG. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos que apoyan a la investigación científica en tiempo de pandemia. Dominio de las Cienc. 2022;8(1):58. <https://n9.cl/xzkhj>

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

2. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Pressure ulcer/injury classification today: an international perspective. *J Tissue Viability*. 2020;29(3):197-203. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>
3. Alderden J, Rondinelli J, Pepper G, Cummins M, Whitney J. Risk factors for pressure injuries among critical care patients: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2017;71:97-114. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.012>
4. Roth GA, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis. *Lancet*. 2018;392(10159):1736-1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
5. Vecin NM, Gater DR. Pressure injuries and management after spinal cord injury. *J Pers Med*. 2022;12(7):1130. <https://doi.org/10.3390/jpm12071130>
6. Kim P, Aribindi VK, Shui AM, Deshpande SS, Rangarajan S, Schorger K, et al. Risk factors for hospital-acquired pressure injury in adult critical care patients. *Am J Crit Care*. 2022;31(1):42-50. <https://doi.org/10.4037/ajcc2022657>
7. Lin FF, Liu Y, Wu Z, Li J, Ding Y, Li C, et al. Pressure injury prevalence and risk factors in Chinese adult intensive care units: a multicentre prospective study. *Int Wound J*. 2022;19(3):493-506. <https://doi.org/10.1111/iwj.13648>
8. Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nurs*. 2018;17:14. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0282-2>
9. Garrigues LJ, Cartwright JC, Bliss DZ. Attitudes of nursing students about pressure injury prevention. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(2):123-128. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000302>
10. Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, Vaughn J, Knudsen NW, Farnan JM, et al. How prepared are medical and nursing students to identify common hazards in the intensive care unit? *Ann Am Thorac Soc*. 2017;14(4):543-549. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201610-773OC>

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

11. Mather C, Jacques A, Prior SJ. Australian first-year nursing student knowledge and attitudes on pressure injury prevention: a three-year educational intervention survey study. *Nurs Rep.* 2022;12(3):431-445. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030042>
12. Worsley PR, Clarkson P, Bader DL, Schoonhoven L. Identifying barriers and facilitators to participation in pressure ulcer prevention in allied healthcare professionals. *Physiotherapy.* 2017;103(3):304-310. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.02.005>
13. Cox J, Schallom M. Pressure injuries in critical care patients: a conceptual schema. *Adv Skin Wound Care.* 2021;34(3):124-131. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000732732.23597.85>
14. Chung ML, Widdel M, Kirchhoff J, Sellin J, Jelali M, Geiser F, et al. Risk factors for pressure injuries in adult patients: a narrative synthesis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(2):761. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020761>
15. Rasero L, Simonetti M, Falciani F, Fabbri C, Collini F, Dal Molin A. Pressure ulcers in older adults: a prevalence study. *Adv Skin Wound Care.* 2015;28(10):461-4. <https://acortar.link/HuaqLN>
16. Chaboyer W, Latimer S, Priyadarshani U, Harbeck E, Patton D, Sim J, et al. The effect of pressure injury prevention care bundles on pressure injuries in hospital patients: a complex intervention systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2024;155:104768. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104768>
17. Khojastehfar S, Najafi Ghezeljeh T, Haghani S. Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: a multicenter study. *J Tissue Viability.* 2020;29(2):76-81. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.02.002>
18. Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(4):e4610017. <https://acortar.link/zvU7dZ>
19. Almeida F, Costa MMS, Ribeiro EES, Santos DCO, Silva NDA, Silva RE, et al. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saude.* 2019;30(Supl):e1440. <https://doi.org/10.25248/reas.e1440.2019>

Alexandra Nathaly Tenelema-Meza; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

20. Lorente-Granados MG, Quiñoz-Gallardo MD, Teixiné-Martín A, Arza-Alonso N, Díaz Suarez M, Arias-Arias ÁJ, et al. Implantación de la Guía de buenas prácticas en prevención de lesiones por presión: desarrollo, resultados y sostenibilidad. *Enferm Clin.* 2020;30(3):198-211. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.04.001>

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).