

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

Tema: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
ULCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Modalidad Presencial

Línea y sublínea de investigación

MODELOS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA SEGUN GRADO DE
DEPENDENCIA

Autoras: Jhoanna Gisela Jácome Ramírez, Nayeli Fernanda Curicho Guanoluisa

Directora: Licenciada en Enfermería Mónica Liliana Díaz Bautista Magister en
Enfermería Mención en Enfermería Quirúrgica

Ambato - Ecuador

2025

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por los señores Medico General Fausto Andrés Guamán Pintado, Licenciada en Enfermería Erika Evelyn López Ríos Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA ", elaborado y presentado por las señoritas, Jhoanna Gisela Jácome Ramírez y Nayeli Fernanda Curicho Guanoluisa para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina

Presidente del Tribunal

Ambato, 4 de abril de 2025



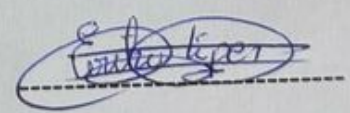
Md. Fausto Andrés Guamán Pintado

Miembro del Tribunal

Lcda. Mónica Liliana Díaz Barona, Mg.

C.C. 130563092-1

DIRECTORA



Lcda. Erika Evelyn López Ríos, Mg

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcda. Mónica Liliana Díaz Bautista, Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “ CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”, presentado por las Señoritas Jhoanna Gisela Jácome Ramírez y Nayeli Fernanda Curicho Guanoluisa, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 4 de abril de 2025.

Lcda. Mónica Liliana Díaz Bautista, Mg.

c.c. 110565092-1

DIRECTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA", le corresponde exclusivamente a: Johanna Gisela Jácome Ramírez y Nayeli Fernanda Curicho Guanoluisa, Autoras bajo la Dirección de la Licenciada en Enfermería Mónica Liliana Díaz Bautista Magister en Enfermería mención en Enfermería Quirúrgica, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.

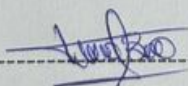


Johanna Gisela Jácome Ramírez



Nayeli Fernanda Curicho Guanoluisa

AUTORAS



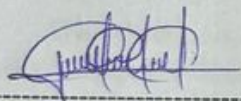
Lcda. Mónica Liliana Díaz Bautista Mg.

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Jhonna Gisela Jácome Ramírez
c.c. 0550083885



Nayeli Fernanda Curicho Guanoluisa
c.c. 0504247529

ÍNDICE GENERAL

.....	<i>i</i>
ÍNDICE GENERAL	<i>vi</i>
ÍNDICE DE FIGURAS	<i>viii</i>
ÍNDICE DE TABLAS	<i>ix</i>
AGRADECIMIENTO	<i>x</i>
AGRADECIMIENTO	<i>xi</i>
DEDICATORIA	<i>xii</i>
DEDICATORIA	<i>xiii</i>
RESUMEN EJECUTIVO	<i>xiv</i>
ABSTRACT	<i>xv</i>
CAPITULO I	2
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del Problema	4
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5 Marco Teórico	8
1.5.1 Definiciones y Conceptos	8
1.5.1.1 Cuidado de enfermería	8
1.5.1.2 Rol del Personal de Enfermería en la Prevención de úlceras por presión	8
1.5.1.3 Úlceras por presión	9
1.5.1.4 Factores de riesgo	10
1.5.1.5 Tipos de úlceras por presión	12
1.5.1.6 Complicaciones las UPP	13
1.5.5 Tratamiento de úlceras por presión	17
1.5.4 Apósitos especializados	17
2.5.5 Métodos avanzados en el tratamiento de UPP	19
CAPÍTULO II	21
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	21
2.1 Diseño metodológico	21
2.2 Enfoque de investigación	21
2.3 Poblacion del estudio	21
2.3.1 Criterios de inclusion	21
2.3.2 Criterios de exclusion	22
2.1 Recursos: Metodología prisma	22

<i>CAPÍTULO III</i>	26
ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
<i>CAPÍTULO IV</i>	34
DISCUSIÓN	34
4.1 Discusión de Resultados	34
<i>CAPÍTULO V</i>	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo de selección de artículos de investigación metodología prisma.... 24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de úlceras por presión	12
Tabla 2 Escala de Norton	16
Tabla 3 Cadenas de búsqueda con metodología prisma.....	23
Tabla 4 Estrategias de cuidado de enfermería.....	26
Tabla 5 Factores de riesgo asociados al desarrollo de UPP en pacientes en UCI.....	28
Tabla 6 Impacto del cuidado de enfermería en pacientes con úlceras	31

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al Instituto Superior Tecnológico España por la formación académica y los conocimientos impartidos a lo largo de mi preparación profesional.

A la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería, por su excelencia educativa y el compromiso con la enseñanza, permitiéndome desarrollar mis habilidades y competencias en esta área.

A mis docentes, en especial a la Lcda. Mónica Díaz quien con su dedicación y paciencia ha guiado mi proceso de titulación, brindándome las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional y personal.

A mi familia y amigos, por su incondicional apoyo, comprensión y motivación en cada etapa de esta formación. Su respaldo ha sido fundamental para alcanzar esta meta.

A mi querida amiga y compañera de tesis, Nayeli, con quien compartí este desafiante camino. Gracias por tu apoyo, compañerismo y por demostrar que juntas podíamos superar cualquier obstáculo.

Jhoanna Gisela Jácome Ramírez

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos, que han sido fundamentales para mi formación profesional. Gracias por brindarme un espacio de aprendizaje donde pude crecer tanto académicamente como personalmente.

A la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería, agradezco profundamente el nivel educativo que me han proporcionado. Su enfoque y dedicación me han permitido adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para enfrentar los desafíos de esta noble profesión.

A todos los docentes que, con su compromiso, pasión y esfuerzo, han sido guías en este camino de aprendizaje en especial al Doctor Devis que gracias a su apoyo y dedicación fue el pilar de mi éxito.

Y a mis compañeros gracias por su constante apoyo, por estar a mi lado en cada paso de este proceso, por las risas, los momentos de dificultad y los logros compartidos.

Nayeli Fernanda Curicho Guanoluisa

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado especialmente a mi madre Flor Ramírez por su apoyo, confiar en mí, cuyo amor incondicional, sacrificio y enseñanzas han sido la base de mi esfuerzo y perseverancia. Gracias por ser mi mayor inspiración y apoyo en cada momento. A mis hermanos Jhonny y Joel, con quienes he compartido alegrías, retos, aprendizajes y por estar conmigo siempre en la buenas y las malas y no dejarme sola nunca. Su compañía y respaldo han sido fundamentales en mi vida.

A mi hermano Jairo, que, aunque ya no está físicamente, vive en mi corazón y en cada logro que alcanzo. Su recuerdo es un motor que me impulsa a seguir adelante.

A mis amadas hijas, Wendy y Alisson, por ser mi mayor razón de lucha. A ustedes, les dedico este esfuerzo, aún en los momentos en los que no pude estar a su lado. Cada sacrificio ha sido pensando en su bienestar y en un futuro mejor para las dos. Todo lo que hago es por y para ustedes, con la esperanza de ser el mejor ejemplo de esfuerzo y dedicación.

A todos ustedes, con amor y gratitud infinita, dedico este trabajo.

Jhoanna Gisela Jácome Ramírez

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado en primer lugar a Dios por ser mi guía y mi protector que me ha permitido alcanzar este logro.

A mis padre, Gloria Guanoluisa y Nelson Curicho quienes han sido mi mayor fuente de inspiración, amor incondicional y sacrificio ellos me han enseñado que el esfuerzo, la dedicación son los pilares para alcanzar cualquier meta. Gracias por confiar siempre en mí y por apoyarme en cada paso de este camino su fe en mi potencial ha sido el motor que me ha impulsado a continuar, incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, por ser mi apoyo constante y por brindarme su compañía en cada etapa del proceso por sus palabras de aliento y por estar siempre presentes, aportando su amor y su risa.

A mi tía Carmen que ha sido una de las personas más importantes en mi vida siempre ha estado presente no solo como una figura familiar sino también como un apoyo incondicional en cada paso de este proceso.

A mi compañera de tesis Jhoanna Jácome dedico este trabajo que, gracias a su compañía, apoyo y colaboración durante todo este proceso, este logro no habría sido posible. Juntas hemos enfrentado los retos, las horas de trabajo incansables, los momentos de estrés y las dudas, pero también hemos compartido risas, logros y el orgullo de haber llegado hasta aquí.

Nayeli Fernanda Curicho Guanoluisa

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

AUTORAS: Jhoanna Gisela Jacome Ramírez, Nayeli Fernanda Curicho Guanoluisa

DIRECTORA: Lcda Mónica Liliana Díaz Bautista, Mg.

FECHA: 4 de abril del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones causadas por la destrucción progresiva de la piel y los tejidos subyacentes debido a la presión externa de dispositivos terapéuticos o diagnósticos. Estas lesiones pueden aparecer en diversas áreas del cuerpo, como oídos, tórax y extremidades. En este contexto, surge la necesidad de analizar las estrategias de cuidado de enfermería utilizadas en su manejo, diferenciando entre los cuidados convencionales y los avanzados. Por ende, el estudio se basó en una investigación documental con enfoque descriptivo, sintetizando la evidencia disponible mediante criterios de inclusión y exclusión rigurosos. La información analizada proviene de artículos científicos, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y estudios observacionales publicados en bases de datos como Redalyc, Scielo, Web of Science, PubMed y Scopus, con un rango temporal de los últimos cinco años. Los estudios revisados destacan el papel fundamental de la enfermería en la prevención y tratamiento de las UPP. Tanto las intervenciones convencionales como las avanzadas han demostrado ser eficaces, pero la integración de tecnologías emergentes y protocolos estandarizados mejora significativamente la recuperación y reduce complicaciones. A la par se destaca que los factores como la movilidad reducida, la edad avanzada, la malnutrición y la falta de formación del personal sanitario aumentan la incidencia de estas lesiones. Los países con sistemas de salud sólidos y acceso a

innovación tecnológica presentan mejores tasas de éxito en el tratamiento 70%, gracias a una atención personalizada, capacitación continua y acceso equitativo a recursos. En contraste, regiones con limitaciones económicas y desigualdades en la atención enfrentan dificultades para implementar estrategias avanzadas, lo que reduce el impacto de los cuidados convencionales a un 40%. Es acertado acotar que la optimización del manejo de UPP requiere una combinación de estrategias convencionales y avanzadas, junto con políticas que fortalezcan la capacitación y acceso a tecnologías innovadoras.

Palabras clave: úlceras por presión, cuidados intensivos, revisión sistemática

ABSTRACT

Pressure ulcers (PUs) are lesions caused by progressive destruction of the skin and underlying tissues due to external pressure from therapeutic or diagnostic devices. These lesions can appear in various areas of the body, such as ears, thorax and extremities. In this context, the need arises to analyze the nursing care strategies used in their management, differentiating between conventional and advanced care. Therefore, the study was based on documentary research with a descriptive approach, synthesizing the available evidence by means of rigorous inclusion and exclusion criteria. The information analyzed comes from scientific articles, clinical trials, systematic reviews and observational studies published in databases such as Redalyc, Scielo, Web of Science, PubMed and Scopus, with a time range of the last five years. The studies reviewed highlight the fundamental role of nursing in the prevention and treatment of PUs. Both conventional and advanced interventions have proven to be effective, but the integration of emerging technologies and standardized protocols significantly improves recovery and reduces complications. At the same time, factors such as reduced mobility, advanced age, malnutrition and lack of training of healthcare personnel increase the incidence of these injuries. Countries with solid health systems and access to technological innovation have better success rates in treatment 70%, thanks to personalized care, continuous training and equitable access to resources. In contrast, regions with economic constraints and inequalities in care face difficulties in implementing advanced strategies, reducing the impact of conventional care to 40%. It is accurate to note that optimizing PU management requires a combination of

conventional and advanced strategies, together with policies that strengthen training and access to innovative technologies.

Keywords: pressure ulcers, intensive care, systematic review

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son lesiones en las cuales hay una pérdida o destrucción progresiva de la piel, el tejido subcutáneo, el tejido muscular y el tejido óseo debido a la presión, la fricción, el cizallamiento, la humedad, la desnutrición, la enfermedad, la temperatura alta, la infección o la circulación inadecuada entre dos superficies: la interna (prominencia ósea) y la externa (superficie de apoyo) (Campos, 2021).

Por lo general, las UPP en UCI se desarrollan en los 3 días de estancia con ausencia de cambios en la posición del paciente ya que su cuerpo, debido al reposo por un tiempo considerable tiende a deteriorarse a nivel tisular, acompañado de baja acción sensorial. A pesar de que las UPP no son un fenómeno nuevo, con evidencias desde épocas atrás, la prevalencia actual, como se refleja en un estudio nacional, destaca que un 7.2% de los pacientes ingresados desarrollan UPP, evidenciando su importancia tanto clínica como socioeconómica (Chacón y Rosales, 2024).

La enfermería en el cumplimiento de sus labores se enfrenta a diversas situaciones adversas, siendo una de las principales incidencias de UPP en pacientes en posición supina/prona obligada, siendo estas complicaciones las más comunes en paciente que se encuentran hospitalizados en unidades críticas con estancia prolongada. Los cuidados de enfermería para los pacientes con UPP son fundamentales para prevenir la progresión de la lesión, aliviar el dolor, promover la cicatrización y reducir el riesgo de infecciones, dentro de ellos está la evaluación del paciente, prevención de la presión, manejo de la herida, control del dolor, manejo de la nutrición, educación y apoyo a la familia y finalmente el seguimiento y documentación (Castiblanco et al., 2024).

Por lo que la siguiente investigación, a través de una revisión sistemática, fundamenta que el personal de enfermería debe brindar la atención adecuada a pacientes en unidades críticas para prevenir las lesiones por presión, mediante una valoración adecuada del estado del paciente y la implementación de estrategias de movilización segura, de esta manera se contribuirá a reducir las complicaciones y mejorar el desempeño del personal asistencial.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Antecedentes

Los pacientes en UCI son los que se predisponen al desarrollo de UPP, atribuyendo a los factores como la condición clínica del paciente, inmovilidad prolongada, sedación, edad avanzada, desnutrición, incontinencia y la diabetes. Las úlceras por presión no solo comprometen la salud física, sino también la calidad de vida, causando dolor, incomodidad y aumentando la dependencia y perdiendo su autonomía (Rodríguez, 2020).

Según Tenelema (2023) en su estudio de 30 enfermeras que atendían a pacientes en unidades de cuidados intensivos, el 70% citó el levantamiento frecuente o la fricción de las sábanas como un factor para el desarrollo de UPP, seguido por el 66,7% que señaló la exposición prolongada a irritantes de la piel, el 66% que señaló la posición del cuerpo, las condiciones médicas que afectan el flujo sanguíneo (63,3%), el estado alterado de conciencia (46,75) y los patrones de alimentación inadecuados (43,3) pueden ser factores de riesgo.

Según Chacón y Carpio (2019), su estudio incluyó a 93 pacientes los cuales cumplieron con el criterio del estudio, el 50,5% eran hombres, con una mediana de edad de 68 años, mientras que el 70% de la población total eran adultos mayores. La localización más común de las úlceras por presión fue en el sacro (78%), el talón (13%), la cresta ilíaca (5%) y la escápula (1%). La frecuencia de pacientes con úlceras por presión según el estadio presentado mostró que el estadio II es el más común, presentando 30 pacientes esta herida leve. Sin embargo, cuando se agrupan estas lesiones según su gravedad, se muestra que el estadio severo (58,1%), que incluye los estadios III y IV, es el más común, con 54 pacientes afectados.

En otro estudio por Peralta et al., (2019) realizaron un estudio con 463 adultos mayores, donde se identificó una incidencia del 11,4% de úlceras por presión. Los factores significativamente asociados a su desarrollo fueron: edad superior a 70 años, dependencia parcial o total, deterioro cognitivo moderado o severo, incontinencia urinaria, desnutrición y riesgo medio o alto según la escala de Norton. También influyeron condiciones como

neumonía e ictus al ingreso, el uso de sondas urinarias, fijación mecánica, dispositivos en zonas óseas, la atención del personal de enfermería y la aparición de infecciones pulmonares durante la hospitalización.

Pinos et al. (2023) finalmente presenta en su artículo un análisis de las UPP que son lesiones cutáneas producidas por una presión sostenida, especialmente en pacientes con movilidad reducida. El objetivo del estudio fue revisar las estrategias de prevención y tratamiento de las úlceras por presión, ya que representan un problema de salud pública debido al riesgo de estancia hospitalaria prolongada y complicaciones graves. La metodología incluyó una revisión de literatura de artículos recientes sobre el tema. Los resultados destacan que el control adecuado de la humedad y la nutrición óptima del paciente. Además, también se hace hincapié en la eliminación del tejido necrótico, el uso de apósitos modernos como hidrocoloides e hidrogeles, y la necesidad de intervención quirúrgica en los casos más graves.

1.2 Planteamiento del Problema

Las (UPP) representan un desafío significativo en (UCI) a nivel mundial, afectando negativamente la calidad de vida de los pacientes, prolongando las hospitalizaciones y aumentando los costos sanitarios. Se estima que hasta el 95% de estas lesiones pueden prevenirse mediante cuidados de enfermería efectivos, como la reubicación frecuente, el uso de superficies de apoyo adecuadas, la atención a la higiene y la nutrición, así como la capacitación constante del personal de salud (Torra et al., 2019).

Además, su impacto trasciende el ámbito clínico. Estudios norteamericanos evidencian que la presencia de UPP aumenta hasta cinco veces el riesgo de fallecimiento en pacientes hospitalizados. A nivel nacional, las tasas de mortalidad ajustadas alcanzan hasta 20 y 31 defunciones por cada 100,000 habitantes que, desde una perspectiva económica, representan una carga significativa para los sistemas de salud, absorbiendo entre el 4% y el 5% del gasto sanitario en países europeos como España (Herraiz y Romero, 2021).

Un estudio realizado en Lima reportó una alta prevalencia de UPP en adultos mayores hospitalizados, especialmente en áreas de medicina (28,5%), emergencia (28,1%) y traumatología (16,2%). La hospitalización en este grupo suele estar asociada a infecciones del tracto urinario, neumonía, sepsis y accidentes cerebrovasculares, condiciones que no solo deterioran su estado general, sino que también afectan su movilidad y aumentan el riesgo de desarrollar estas lesiones. Esta situación prolonga la estancia hospitalaria y eleva la probabilidad de complicaciones, evidenciando la urgencia de implementar estrategias efectivas para prevenir y manejar las úlceras por presión en entornos hospitalarios (Godoy et al., 2020).

En Ecuador, este problema también representa un desafío dentro de las UCI. Factores como la disponibilidad de insumos, la carga laboral del personal de enfermería y la implementación de protocolos de prevención influyen en la prevalencia de UPP. Estudios locales han identificado que la falta de estandarización en los cuidados y la escasez de recursos en algunos centros de salud contribuyen al desarrollo de estas lesiones en pacientes críticos. Aunque existen guías internacionales y nacionales sobre su manejo, su aplicación no siempre es uniforme en todos los hospitales, lo que resalta la necesidad de

fortalecer la capacitación y la implementación de estrategias de prevención en el contexto ecuatoriano (Torra et al., 2019).

A partir de esta problemática, surgen las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las principales técnicas de cuidados de enfermería utilizados en el manejo de úlceras por presión?
- ¿Cuáles son los impactos de los cuidados de enfermería de para un paciente con úlceras por presión?

1.3 Justificación

El estudio de los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos es de gran importancia, ya que estas lesiones son más prevalentes en los pacientes críticos. Las úlceras por presión no sólo causan complicaciones graves como infección, dolor intenso y deterioro del tejido muscular y óseo, sino que también afectan negativamente la calidad de vida del paciente, aumentan la morbilidad y la mortalidad y aumentan los costos asociados a la hospitalización y al uso de recursos de atención médica.

El tema cuidado de enfermería en pacientes con úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos fue seleccionado debido a la importancia y la relevancia que las úlceras por presión tienen en el ámbito hospitalario ya que estas lesiones constituyen un problema significativo para los pacientes inmovilizados y generan complicaciones graves como infecciones, dolor muy fuerte, daño de tejidos, óseos y pueden llegar a ser mortal.

Además, para aumentar el conocimiento sobre la identificación de los cuidados de enfermería como cambios posturales la higiene adecuada y una correcta nutrición también aumentar el conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes con úlcera por presión en la unidad de cuidados intensivos ya que esto igual es de gran importancia para el personal de enfermería aplicar todos los cuidados de prevención que requieren los pacientes con úlceras para que así puedan mantener protegida la piel y prevenir complicaciones graves o lesiones.

Por lo tanto, se eligió este tema ya que surge la necesidad de profundizar en las estrategias de cuidados de enfermería que el personal puede implementar ya que el rol de enfermería es fundamental y de forma directa en estos pacientes. Al centrarse en una revisión sistemática se desea analizar, sintetizar y determinar la evidencia científica de varios artículos disponibles sobre las intervenciones efectivas para los cuidados de las úlceras por presión en el ámbito hospitalario.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Analizar los cuidados de enfermería aplicados en pacientes con úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos, para reducir el índice de morbilidad.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las técnicas de prevención para el desarrollo de úlceras por presión.
- Describir los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes en unidad de cuidados intensivos.
- Detallar el impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica de los pacientes con úlceras por presión.

1.5 Marco Teórico

1.5.1 Definiciones y Conceptos

1.5.1.1 Cuidado de enfermería

La calidad de atención se define como un conjunto de acciones desarrolladas por los profesionales del área que tienen como objetivo abordar las necesidades de salud del paciente, promover el cumplimiento del tratamiento, minimizar las complicaciones y brindar educación para promover la mejora y el mantenimiento de la salud. En los últimos años, se ha establecido como el estándar para brindar intervenciones seguras y accesibles que impactan en la reducción de la morbilidad, la discapacidad, la desnutrición y la mortalidad, y garantizan los mejores resultados con un deterioro mínimo y una alta satisfacción del paciente (Zarate, 2023).

El personal de enfermería juega un papel crucial en la prevención y cuidado de las úlceras por presión. Entre los cuidados universales esenciales, mencionados por Cruz (2024) se incluyen:

- Evaluación diaria de la piel, al menos 1 o 2 veces al día, dependiendo de la situación del paciente.
- Realización de cambios posturales cada 2 horas para evitar la presión constante sobre ciertas áreas.
- Humectación adecuada de la piel para mantener su integridad.
- Uso de medidas de apoyo, como almohadas o cobijas, que favorezcan la redistribución de la presión.
- Limpieza adecuada de la piel para prevenir la proliferación bacteriana.
- Mantenimiento de una correcta hidratación, crucial para la salud cutánea.
- Evitar el uso de productos como el alcohol, que pueden resecar y dañar la piel.

1.5.1.2 Rol del Personal de Enfermería en la Prevención de úlceras por presión

Las enfermeras desempeñan un papel vital en el trato de las UPP pues estas son una de las principales complicaciones en pacientes hospitalizados o con movilidad restringida, y su

tratamiento adecuado puede prevenir la progresión de la herida, reducir la morbilidad asociada y mejorar los resultados clínicos (Cienfuegos, 2020)

En este contexto, el papel del personal de enfermería abarca desde la identificación de los factores de riesgo hasta la implementación de estrategias de intervención y la educación de los pacientes y sus familiares (Abad et al., 2020). Por otro lado, identificar factores externos como la humedad, la fricción, las fuerzas de corte y las superficies de contacto ayuda al personal de enfermería a tomar medidas preventivas oportunas, como, por ejemplo, cambiar la posición del paciente cada dos horas, utilizar superficies de apoyo especiales como colchones o almohadillas de presión, y fomentar la movilidad siempre que sea posible (López y López, 2020).

1.5.1.3 Úlceras por presión

Las UPP se originan por la compresión prolongada de la piel y los tejidos entre una prominencia ósea y una superficie de apoyo, cuando la presión ejercida a niveles capilares sobrepasa los 32 mm/Hg. Se produce una obstrucción del flujo sanguíneo, generando isquemia y daño en las capas cutáneas y subyacentes (Salazar et al., 2021).

Las lesiones en pacientes de estado crítico y con inmovilidad, presentan mayor riesgo sobre prominencias óseas, como el sacro, los talones y los trocánteres, comprometiendo la perfusión sanguínea y desencadena un daño tisular progresivo (Maza y otros, 2021).

Las UPP se clasifican en cuatro niveles según la profundidad del daño tisular. En la etapa I, la piel está intacta, pero hay enrojecimiento que no desaparece con la presión, el calor o la hinchazón. En el estadio II se produce una pérdida parcial del espesor de la piel, afectando la epidermis y/o la dermis, y aparece una ampolla o úlcera superficial. En el estadio III el espesor de la piel se pierde por completo, afectándose el tejido subcutáneo sin afectación muscular ni ósea, pudiendo producirse necrosis. Finalmente, en la etapa IV las heridas son más profundas, quedan expuestos músculos, huesos o tendones y el riesgo de infección es mayor (Maza y otros, 2021).

1.5.1.4 Factores de riesgo

Entre los principales factores individuales destacan la movilidad reducida, desnutrición, bajo índice de masa corporal, deterioro del estado físico y la edad avanzada. Además, factores asistenciales como la escasez de personal, la falta de conocimiento sobre la evaluación y tratamiento de las UPP, y la ausencia de guías clínicas (González, 2021).

En adición, Pereda y Delgado (2020), explican los siguientes factores:

a) Factores Extrínsecos

Los factores externos se refieren a elementos ambientales y mecánicos que contribuyen al desarrollo de la UPP. Como la presión prolongada, fricción, cizallamiento, humedad excesiva, exposición prolongada a fluidos corporales, lociones con alcohol, superficies de apoyo, presencia de dispositivos de eliminación o inmovilización (López y López, 2020).

- **Presión:** Es la fuerza principal que causa las lesiones por presión (LPP). Esta fuerza puede originarse entre el cuerpo del paciente y una superficie externa (como una cama o silla), o incluso entre diferentes partes del propio cuerpo del paciente. La presión prolongada sobre los tejidos interrumpirá la circulación sanguínea, lo que puede llevar a la isquemia y muerte celular (Pereda y Delgado, 2020).
- **Humedad de la piel:** La humedad excesiva, generada por la incontinencia o una sudoración profusa, debilita la barrera cutánea y favorece el desarrollo de lesiones. La piel húmeda es más susceptible a la fricción y la presión, lo que aumenta el riesgo de daño (Pereda y Delgado, 2020).
- **Cizallamiento:** Este fenómeno ocurre cuando el hueso se mueve en sentido opuesto a la piel y los músculos subyacentes, lo que provoca una tracción que puede romper los tejidos blandos y los vasos sanguíneos. El cizallamiento contribuye a la formación de LPP debido a la alteración de la circulación sanguínea y el daño directo a las células de la piel (Arco, 2019).
- **Fricción:** Esta acción puede desgastar la epidermis y facilitar la formación de úlceras, especialmente en áreas de contacto constante, como codos, talones o la parte posterior del cuerpo (Arco, 2019).

b) Factores Intrínsecos

Los factores intrínsecos se relacionan con las condiciones específicas del paciente que afectan la capacidad para mantener la integridad de la piel y soportar una presión prolongada en los que se relacionan los siguientes factores:

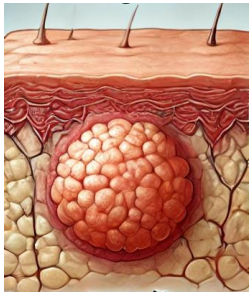
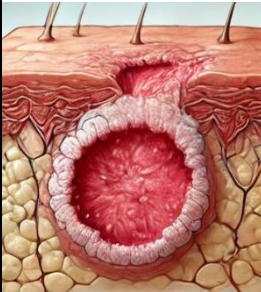
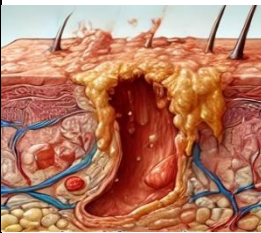
- **Inmovilidad:** es uno de los principales factores determinantes, ya que los pacientes encamados o funcionalmente limitados permanecen en la misma posición durante largos periodos de tiempo, aumentando la presión sobre huesos como el sacro, los tobillos y las caderas (García et al., 2021).
- **Edad:** Con el envejecimiento, la piel se vuelve más frágil debido a la pérdida de colágeno y fibras elásticas, lo que la hace menos resistente a la presión y la fricción. A partir de los 40 años, los cambios en la piel la hacen más susceptible al daño, incrementando el riesgo de desarrollar UPP (Toscano G. , 2024).
- **Enfermedades asociadas:** Las condiciones de salud que afectan la movilidad, la circulación o la sensibilidad, como la diabetes, el accidente cerebrovascular o la neuropatía periférica, aumentan el riesgo de LPP. Estas enfermedades pueden reducir la capacidad del paciente para detectar o mover las áreas afectadas, lo que dificulta la prevención de la presión constante sobre ciertas zonas del cuerpo (García et al., 2021).
- **Estado nutricional:** Los pacientes con deficiencias en calorías, proteínas, zinc o vitaminas A y C tienen una capacidad reducida para regenerar tejidos, lo que aumenta la vulnerabilidad a las LPP. Además, una hidratación insuficiente también compromete la integridad de la piel (Pérez y Sani, 2021).
- **Medicación:** Algunos medicamentos pueden incrementar el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Por ejemplo, los vasoconstrictores, como la noradrenalina, reducen el flujo sanguíneo hacia los tejidos, lo que puede dificultar la oxigenación y la regeneración celular. Esto hace que los tejidos sean más susceptibles a la isquemia y el daño (Tovar et al., 2019).

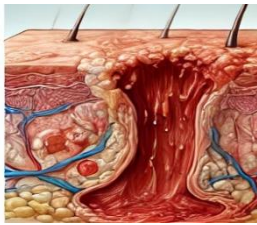
1.5.1.5 Tipos de úlceras por presión

Las UPP como indica Machaín et al., (2021) y Cobos (2020) pueden presentarse en diferentes etapas de gravedad y se clasifican en diferentes tipos según su profundidad, características clínicas y tejidos comprometidos:

Tabla 1

Niveles de úlceras por presión

Estadio	Descripción	Características Clínicas	Tratamiento Recomendado	
Estadio I: Enrojecimiento de la piel	La piel permanece intacta, pero presenta enrojecimiento o que no desaparece con presión.	La piel está intacta, pero presenta un enrojecimiento o persistente que no desaparece al presionar.	Cambio frecuente de posición. Uso de superficies de apoyo especializadas, y monitoreo para evitar progresión.	
Estadio II: Úlcera de Espesor Parcial	Pérdida parcial de la dermis.	Se observa una pérdida parcial de la piel, afectando la epidermis y la dermis.	Curación con apósitos, manejo de infecciones, control del dolor, y seguimiento para evitar complicaciones.	
Estadio III: Pérdida Total del Grosor de la Piel	Pérdida completa de la epidermis y dermis, con exposición del tejido subcutáneo.	Puede haber presencia de tejido muerto y signos de infección. No se observan músculos, tendones ni huesos.	Desbridamiento de tejido necrótico, uso de apósitos especializados, control de infección y evaluación periódica.	

Estadio IV: Pérdida Total del Espesor de los Tejidos	Pérdida extensa de tejido, afectando músculos, tendones y huesos.	Lesión grave con afectación de músculos, tendones o huesos, con alta probabilidad de infección profunda.	Abordaje multidisciplinario, cirugía para eliminación de tejido necrótico, control de infecciones y seguimiento intensivo.	
---	---	---	--	---

Nota: Adaptado al formato tabla a partir de Machaín et al., (2021) y Cobos (2020).

Las UPP tiene un impacto significativo en la salud del paciente y puede provocar complicaciones graves y en los casos más extremos, la muerte del paciente. Además, estas lesiones pueden provocar dolor intenso y afectar la calidad de vida del paciente al limitar su movilidad y autonomía.

1.5.1.6 Complicaciones las UPP

Las complicaciones afectan a pacientes con una movilidad reducida, especialmente en UCI. Se estima que hasta el 95% de las UPP son prevenibles, lo que subraya la importancia de implementar cuidados de enfermería efectivos, como la reubicación frecuente, el uso de superficies de apoyo adecuadas, la atención a la higiene y la nutrición, y la educación y capacitación del personal de enfermería (Torra et al., 2019).

Las complicaciones de las UPP comprenden:

- **Celulitis infecciosa.** Es una afección que compromete la piel y los tejidos blandos, generando inflamación y aumento de la temperatura en la zona afectada. Puede provocar cambios en la coloración de la piel o dar una apariencia inflamada. En personas con daño nervioso, la sensibilidad en el área afectada suele estar reducida, por lo que no experimentan dolor (Machaín, et al., 2021).

- **Infecciones óseas y articulares.** Cuando una escara se infecta, la infección puede extenderse hasta las articulaciones y los huesos. En el caso de las articulaciones, afecciones como la artritis séptica pueden deteriorar los cartílagos y los tejidos. Así mismo, la osteomielitis, que es una infección ósea, puede afectar la movilidad y el funcionamiento de las extremidades y articulaciones (Machaín, et al., 2021).
- **Septicemia.** En casos poco frecuentes, una úlcera en la piel puede desencadenar septicemia, una infección grave que compromete la vida (Machaín, et al., 2021)

1.5.2 Escala de valoración del riesgo

El uso de estas escalas ayuda a las enfermeras y otros profesionales de la salud a evaluar sistemáticamente los factores que contribuyen al riesgo de UPP y facilita la implementación de medidas preventivas tempranas. En la práctica clínica se utilizan ampliamente varias escalas, incluidas las escalas Braden, Norton y Waterlow, cada una de las cuales tiene características y enfoques distintos para orientar la evaluación de riesgos y el manejo adecuado del paciente (García et al., 2020).

1.5.2.1. La escala de Braden

Esta consta de seis subescalas que evalúan factores clave: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción/cizallamiento. Cada uno de estos factores se califica en una escala de 1 a 4 (excepto la fricción/cizallamiento, que se califica en una escala de 1 a 3), donde una puntuación más baja indica un mayor riesgo. Por ejemplo, los pacientes que obtienen una puntuación baja en la subescala de nutrición corren un mayor riesgo debido a posibles deficiencias en los nutrientes necesarios para la curación de la piel. La escala de Braden es ampliamente valorada por su simplicidad y capacidad para identificar rápidamente a los pacientes en riesgo, posibilitando una intervención temprana que puede prevenir la formación de UPP (García et al., 2020).

1. **Percepción sensorial:** Como el paciente responde a estímulos físicos y cómo esto influye en su movilidad y cuidado de la piel.
2. **Humedad:** Considera el impacto de la humedad en la piel, que puede ser causada por sudoración excesiva o incontinencia.

3. **Actividad:** Mide el nivel de actividad del paciente, ya que aquellos con menor movilidad están en mayor riesgo.
4. **Movilidad:** Evalúa la capacidad del paciente para moverse, lo cual es crucial para evitar la presión constante sobre ciertas áreas del cuerpo.
5. **Nutrición:** La nutrición adecuada es fundamental para la regeneración de tejidos y la prevención de lesiones cutáneas.
6. **Fricción y efecto de cizalla:** Se refiere a la combinación de presión, fricción y el movimiento de la piel sobre superficies duras, factores que pueden contribuir significativamente a la formación de LPP.

Esta herramienta permite identificar rápidamente a los pacientes más vulnerables, lo que facilita la implementación de medidas preventivas adecuadas y la asignación de recursos para su cuidado

1.5.2.3. La escala Norton

La escala de Norton es un instrumento más simple y menos detallado que la escala de Braden, se ha utilizado en hospitales y clínicas durante muchos años, especialmente en situaciones en las que se necesita una evaluación rápida. Su simplicidad las hace útiles, pero algunos estudios sugieren que su poder predictivo es algo limitado en comparación con escalas más complejas (León et al., 2021).

Tabla 2

Escala de Norton

Condición Física	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO
(Evalúa el estado general de salud del paciente)	Bueno	Débil	Malo	Muy malo
Estado Mental	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO

(Considera la capacidad del paciente para entender y responder a su entorno)	Alerta	Apático	Confuso	Estuporoso
Actividad	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO
(Mide el nivel de actividad física del paciente)	Total	Disminuida	Muy limitada	Inmóvil
Movilidad	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO
(Considera la capacidad del paciente para cambiar de posición)	Ambulante	Camina con ayuda	Sentado	Encamado
Incontinencia	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO
(Evalúa la capacidad del paciente)	Ninguna	Ocasional	Urinaria o fecal	Urinaria o fecal
Interpretación de Resultados	Puntuación Total: La puntuación total varía de 5 a 20, El valor más bajo indica un mayor riesgo de desarrollar UPP			
	<input type="checkbox"/>	Menos de 14: Alto riesgo.		
	<input type="checkbox"/>	15-16: Riesgo moderado.		
	<input type="checkbox"/>	17 o más: Bajo riesgo.		

Nota: Elaborado a partir de León et al. (2021).

1.5.2.3. La escala de Waterlow

Esta es una herramienta más detallada y completa que se puede utilizar para identificar a los pacientes con riesgo de sufrir UPP en función de una serie de factores. Esta escala incluye criterios exhaustivos como tipo de enfermedad, movilidad, incontinencia, nutrición, estado de la piel y presencia de lesiones preexistentes. Además, la escala de

Waterlow incluye un sistema de puntos acumulativos que puede utilizarse para clasificar a los pacientes en diferentes niveles de riesgo, como: bajo, moderado, alto y muy alto (Laserdol, 2024).

La implementación de estas escalas en la práctica clínica permite a los profesionales de la salud identificar a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar UPP y establecer planes de cuidado preventivos adecuados. La elección de la escala depende de varios factores, como la complejidad del paciente, el entorno clínico y los recursos disponibles. Por ejemplo, en entornos de atención intensiva o en pacientes con comorbilidades significativas, la escala de Waterlow puede ser más adecuada debido a su mayor nivel de detalle, mientras que en situaciones de valoración rápida o para pacientes menos complejos, la escala de Norton puede ser suficiente. En cuanto a la escala de Braden, su versatilidad y fiabilidad la han convertido en una de las herramientas más utilizadas globalmente, especialmente en la identificación temprana de riesgos (Cuervo, 2020).

1.5.5. Tratamiento de úlceras por presión

En cuanto al tratamiento, es responsabilidad del personal de enfermería brindar la atención adecuada dependiendo del estadio de la úlcera por presión. En las primeras etapas, como las úlceras en etapa I y II, las intervenciones se centran en reducir la presión en el área afectada utilizando dispositivos de redistribución de la presión, manteniendo la piel limpia y seca y utilizando apósitos para promover la curación. En estos casos, el personal de enfermería debe realizar seguimientos frecuentes para garantizar que la herida no progrese más y que la zona afectada reciba los cuidados necesarios para evitar una infección (Abad et al., 2020).

1.5.4. Apósitos especializados

Estos apósitos están diseñados para crear un entorno de curación óptimo manteniendo la herida húmeda, protegiéndola de contaminantes y ayudando a eliminar el tejido necrótico o muerto. Los apósitos avanzados incluyen propiedades antibacterianas, como los que contienen plata, que ayudan a prevenir infecciones. Dependiendo de las características de

la úlcera se utilizan otros tipos de apósitos, como hidrogeles, hidrocoloides, algas y espumas. Los apósitos con tecnología de liberación controlada de fármacos también se utilizan para combatir infecciones y curar heridas profundas (Chércoles, 2020).

1.5.4.1. Tipos de apósitos especializados

Los apósitos especiales pueden satisfacer las necesidades individuales de las heridas crónicas (Molnlycke, 2023). Dadas las limitaciones de los apósitos de película, se han desarrollado varias gamas de apósitos húmedos más absorbentes para el cuidado de heridas y se han creado una gran cantidad de apósitos especiales.

- **Antibacteriano:** Los apósitos que contienen plata o cloruro de sodio pueden ser muy útiles para prevenir infecciones graves. En concentraciones suficientes, los iones de plata bioactivos, que pueden actuar sobre el tejido vivo, matan eficazmente las bacterias (Rippen et al., 2021).

- **Absorción y regulación de la humedad:** En pacientes que sufren de necrosis o infección grave, los apósitos que absorben los olores pueden servir como una segunda capa para regular la humedad. Los apósitos absorbentes se pueden dividir en apósitos de espuma, de alginato y de hidrocoloide (Fernández, 2021).

- **Colágeno y Silicona:** Con los apósitos de colágeno y silicona, una capa superficial no adhesiva tiene contacto directo con la herida. Al utilizar otros tipos de apósitos, pueden formarse costras alrededor de las fibras de la herida, lo que provoca más trauma e irritación al cambiar los apósitos. El colágeno y la silicona permiten retirar el apósito sin causar daños, lo que promueve el crecimiento de nuevo tejido sano alrededor de la herida (Molnlycke,2023).

En estadios más avanzados, como las úlceras en estadio III y IV, el tratamiento se vuelve más complejo e implica la eliminación del tejido necrótico, la limpieza profunda de la herida y la aplicación de apósitos especiales que mantienen un ambiente húmedo propicio para la cicatrización y minimizan el riesgo de infección. (Llamas, 2019).

Además de las medidas de prevención y tratamiento, las enfermeras deben recibir capacitación en el uso de protocolos estandarizados para guiar las prácticas de cuidado de

las úlceras por presión. Estos protocolos incluyen la identificación de factores de riesgo, la valoración periódica del estado de la piel, la movilización frecuente de los pacientes, el uso de superficies de apoyo adecuadas, la atención a la higiene y la nutrición, y la educación y capacitación del personal de enfermería (Haesler, 2020).

2.5.5. Métodos avanzados en el tratamiento de UPP

El tratamiento de las (UPP) ha avanzado significativamente con la incorporación de métodos terapéuticos innovadores que buscan acelerar la cicatrización, reducir la carga bacteriana y mejorar la calidad de vida del paciente. A continuación, se detallan algunos de estos enfoques avanzados:

- **Terapia de Presión Negativa (NPWT):** Esta técnica utiliza un dispositivo que aplica presión subatmosférica sobre la herida, promoviendo la formación de tejido de granulación, reduciendo el edema y mejorando la perfusión sanguínea en el área afectada (Apasteguía et al., 2024).
- **Terapia con Láser:** El uso de láser de baja intensidad estimula la regeneración celular y la síntesis de colágeno, facilitando la reparación de los tejidos dañados. Esta terapia ha mostrado resultados prometedores en la mejora de la cicatrización de las UPP (Sanz, 2025).
- **Uso de Células Madre:** La aplicación de células madre en el tratamiento de UPP busca regenerar los tejidos dañados mediante la diferenciación celular y la secreción de factores de crecimiento. Aunque es un área de investigación en curso, los estudios preliminares sugieren un potencial significativo en la aceleración de la cicatrización (Apasteguía et al., 2024).
- **Bioestimulación:** Consiste en la aplicación de agentes bioactivos que estimulan la respuesta biológica del organismo, promoviendo la reparación y regeneración de los tejidos afectados. Estos agentes pueden incluir factores de crecimiento, proteínas recombinantes y otros compuestos que facilitan la curación de las heridas (Sanz, 2025).
- **Terapia con Oxígeno Hiperbárico:** La administración de oxígeno a presiones superiores a la atmosférica incrementa la concentración de oxígeno en los tejidos,

favoreciendo la cicatrización y combatiendo infecciones. Esta terapia es especialmente útil en casos de UPP crónicas y complicadas (Apasteguía et al., 2024).

- **Ingeniería de Tejidos:** Involucra la creación de matrices biocompatibles que sirven como andamiaje para el crecimiento celular, facilitando la regeneración de la piel y otros tejidos afectados por las UPP. Aunque es una disciplina emergente, ofrece perspectivas prometedoras para el tratamiento de heridas complejas (Sanz, 2025).

La implementación de estos métodos avanzados debe ser evaluada y supervisada por profesionales de la salud, considerando las características específicas de cada paciente y la gravedad de la úlcera por presión.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

El diseño metodológico se basa en una investigación documental de enfoque descriptivo, cuyo propósito es recopilar y sintetizar información relevante sobre el tema de estudio. Para asegurar la calidad y pertinencia de los datos, se aplican criterios específicos de inclusión y exclusión. Además, el estudio sigue la metodología PRISMA, permitiendo una revisión sistemática y estructurada de la literatura, facilitando la identificación, selección y análisis de estudios relevantes de manera reproducible (Page et al., 2021).

2.2 Enfoque de investigación

El estudio adopta un enfoque cualitativo, ya que se orienta al análisis e interpretación de datos secundarios extraídos de estudios científicos previos, con lo cual se dará paso a identificar cuidados, medidas de prevención y hallazgos relevantes dentro de la literatura existente, sin la manipulación directa de variables ni la recolección de datos primarios. Se explorarán estudios que proporcionen información sobre técnicas de curación de heridas por presión.

2.3 Poblacion del estudio

La población se conformó de artículos científicos, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y estudios observacionales publicados en base de datos de alto impacto, que aborden el cuidado de pacientes con UPP en unidades de cuidados intensivos. Para la búsqueda, el universo se delimita a la producción académica sobre el tema en los últimos 5 años.

2.3.1 Criterios de inclusion

- El Estudios publicados en los últimos 5 años.
- Investigaciones con enfoque en cuidados de enfermería en pacientes con UPP en UCI.
- Estudios disponibles en inglés y español.
- Artículos con acceso completo al texto.

2.3.2 Criterios de exclusion

- Estudios en poblaciones fuera de la UCI.
- Artículos que no detallen intervenciones de enfermería específicas.
- Revisiones narrativas o artículos de opinión sin metodología estructurada.
- Publicaciones en idiomas distintos al español o inglés.

2.1 Recursos: Metodología prisma

Los operadores booleanos “AND”, “OR” serán empleados en cadenas de búsqueda. Ambos se han combinado con las palabras clave para generar cadenas de búsqueda para encontrar información válida y cumplir con el objetivo de trabajo. Algunas de las cadenas de búsqueda se enlistan a continuación:

Tabla 3

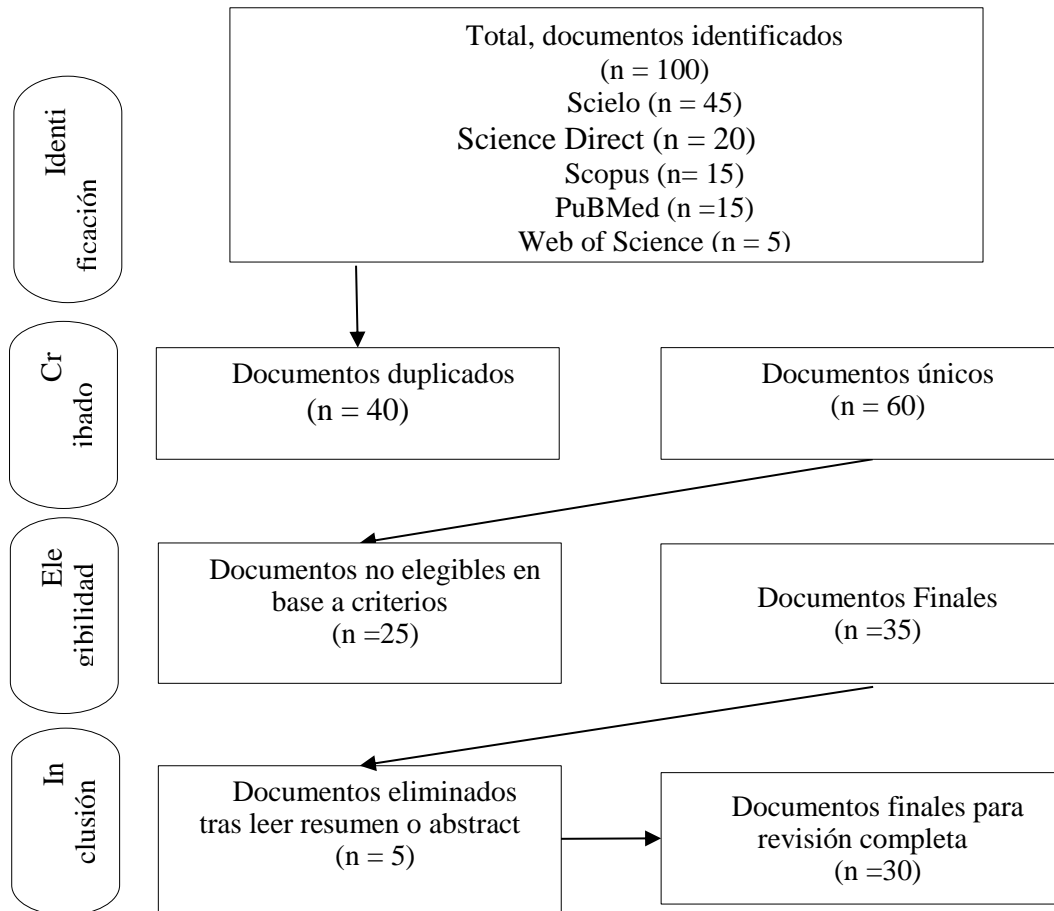
Cadenas de búsqueda con metodología prisma.

"Úlceras por presión AND cuidados de enfermería OR prevención"	"Pressure ulcers AND nursing care OR prevention"
"Úlceras por presión AND factores de riesgo AND adultos mayores"	"Pressure ulcers AND risk factors AND elderly patients"
"Úlceras por presión AND manejo avanzado AND unidades de cuidados intensivos"	"Pressure ulcers AND advanced management AND intensive care units"
"Cuidados convencionales AND cuidados avanzados AND tratamiento de úlceras por presión"	"Conventional care AND advanced care AND pressure ulcer treatment"
"Impacto de los cuidados de enfermería OR evolución clínica AND úlceras por presión"	"Impact of nursing care OR clinical outcomes AND pressure ulcers"
"Terapias innovadoras AND úlceras por presión AND cicatrización"	"Innovative therapies AND pressure ulcers AND wound healing"
"Evaluación de riesgo OR escalas de valoración AND úlceras por presión"	"Risk assessment OR assessment scales AND pressure ulcers"
"Protocolos de enfermería AND manejo de úlceras por presión OR evidencia clínica"	"Nursing protocols AND pressure ulcer management OR clinical evidence"

Es de esta manera que se pudo obtener los siguientes resultados presentados en la figura 1 expuesta a continuación:

Figura 1

Modelo de selección de artículos de investigación metodología prisma



Como se muestra en la figura 1, durante la fase de identificación, se llevó a cabo una búsqueda de palabras clave alineadas con los objetivos del estudio en diversas bases de datos, permitiendo identificar un total de 100 artículos relevantes.

En la etapa de selección, se eliminaron los artículos duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios básicos de selección, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, que consideraban aspectos como el año de publicación, el idioma y el tipo de estudio. Como resultado, se descartaron 40 artículos duplicados, reduciendo la selección a 60 documentos. El procedimiento fue fundamental para optimizar la calidad del análisis, garantizando que cada artículo seleccionado aportara información única y valiosa.

Finalmente, se llevó a cabo una revisión detallada de los resúmenes y contenidos de los 60 artículos, asegurando que cada uno contribuyera significativamente al cumplimiento de los objetivos de la revisión de la literatura. Como resultado de este proceso riguroso, se seleccionaron 30 artículos que superaron todos los filtros y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, garantizando un análisis sólido y fundamentado.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo se presentarán los principales resultados organizados en relación con los objetivos del estudio.

Objetivo específico 1. Técnicas de prevención para el desarrollo de UPP.

Tabla 4

Estrategias de cuidado de enfermería

País - Idioma	Año de publicación	Nombre del estudio	Técnicas de Cuidado de Enfermería
Estados Unidos (Inglés)	(Abad et al, 2020)	Estrategias de prevención de UPP en pacientes hospitalizados	Reposicionamiento frecuente, uso de superficies especializadas, hidratación de la piel
Brasil (portugués)	(Rocha et al., 2020)	Estrategias comunitarias para la prevención de úlceras por presión	Programas educativos para cuidadores, capacitación en cambios posturales
Corea del Sur (Inglés)	(Cádiz, 2024)	Cuidado de la piel en adultos mayores con riesgo de úlceras por presión	Uso de emolientes y barreras protectoras, cambios posturales frecuentes

País - Idioma	Año de publicación	Nombre del estudio	Técnicas de Cuidado de Enfermería
Alemania (Inglés)	(Pérez et al., 2023)	Importancia de los cambios posturales en la prevención de úlceras por presión	Rotación y cambios de posición cada dos horas, monitoreo de presión en tejidos
Francia (Inglés)	(Mervis y Phillips, 2023)	Uso de hidroterapia en la cicatrización de úlceras por presión	Baños con solución salina, terapia con hidromasaje
Japón (Inglés)	(Toscano y Cusme, 2023)	Aplicación de apósitos inteligentes en el tratamiento de úlceras	Apósitos con sensores de temperatura y humedad, liberación controlada de medicamentos
Italia (Inglés)	(Durán, 2023)	Eficacia de la oxigenoterapia en la recuperación de úlceras	Cámara hiperbárica, oxígeno tópico y vendajes oxigenados
Reino Unido (Inglés)	(Laserdol, 2024)	Uso de terapia con láser para estimular la regeneración celular	Aplicación de láser de baja intensidad en los tejidos afectados

Los estudios revisados discuten diversas estrategias para la prevención de UPP (escaras) en pacientes hospitalizados y resaltan la importancia de la evaluación, uso de equipos adecuados y capacitación de los profesionales de la salud Abad et al., (2020) y Pérez et al. (2023) destacan la importancia del reposicionamiento frecuente y el monitoreo de la presión en los tejidos, mientras que Rocha et al. (2020) enfatizan la educación comunitaria para la prevención. Cádiz (2024) resalta el uso de emolientes y barreras protectoras en adultos mayores, y Toscano (2023) introduce apósitos inteligentes con sensores para optimizar la cicatrización. Estrategias innovadoras como la hidroterapia (Mervis y Phillips, 2023), la terapia con láser (Laserdol, 2024) y la oxigenoterapia (Durán, 2023) reflejan avances en el tratamiento de estas lesiones, evidenciando una evolución hacia un cuidado más integral.

Objetivo específico 2. Factores de riesgo asociados al desarrollo de UPP en pacientes en UCI.

Tabla 5

Factores de riesgo asociados al desarrollo de UPP en pacientes en UCI.

País -Idioma	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo
Reino Unido (Inglés)	(García, 2022)	Intervenciones en UCI para el manejo de úlceras por presión	Pacientes en estado crítico, ventilación mecánica prolongada, uso de sedación
Alemania (Alemán)	(Molnlycke, 2023)	Tecnologías emergentes para la prevención y tratamiento de úlceras por presión	Falta de dispositivos de prevención, escasez de personal de enfermería

País -Idioma	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo
Australia (Inglés)	(Chércoles, 2020)	Evaluación basada en evidencia de los cuidados de enfermería para úlceras por presión	Falta de capacitación del personal, alta carga laboral
Canadá (Inglés)	(Martínez y Osorio, 2020)	Uso de apósitos avanzados en la cicatrización de úlceras por presión	Pacientes con movilidad reducida, enfermedades crónicas
Francia (Inglés)	(López y López, 2020)	Rol de la fisioterapia en la recuperación de úlceras por presión	Pacientes postrados en cama, inmovilidad prolongada
Japón (Inglés)	(Yepes et al., 2020)	Riesgo de infecciones en pacientes con úlceras por presión	Pacientes inmunosuprimidos, heridas abiertas
Portugal (Inglés)	(Jimenez, 2023)	Métodos de diagnóstico y evaluación de úlceras por presión	Personal no capacitado para evaluación precoz
Francia (Inglés)	(Mervis y Phillips, 2023)	Uso de hidroterapia en la cicatrización de úlceras por presión	Pacientes con heridas profundas, diabetes

País -Idioma	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo
Japón (Inglés)	(Toscano y Cusme, 2023)	Aplicación de apósitos inteligentes en el tratamiento de úlceras	Pacientes con múltiples comorbilidades
Argentina (Español)	(Gonzáles, 2021)	Impacto psicológico de las UPP en los pacientes	Pacientes con úlceras crónicas y dolor persistente
México (Español)	(Martín et al., 2022)	Relación entre el microbiota y el riesgo de infección en úlceras	Pacientes inmunosuprimidos, heridas abiertas

Los estudios analizados identifican múltiples factores de riesgo asociados al desarrollo de UPP en pacientes en UCI. García (2022) señala que los pacientes en estado crítico, bajo ventilación mecánica y sedación prolongada tienen mayor riesgo en las UCI, mientras que Martínez y Osorio (2020) destacan la movilidad reducida y enfermedades crónicas como factores determinantes. La escasez de personal y la falta de capacitación son problemas señalados en Alemania (Molnlycke, 2023), Australia (Chércoles, 2020) y Portugal (Jiménez, 2023), lo que dificulta la prevención temprana. López y López (2020) en Francia y Yepes et al. (2020) en Japón resaltan la inmovilidad prolongada y la inmunosupresión como agravantes, al igual que Martín et al. (2022) en México, quienes relacionan el microbiota con el riesgo de infección en heridas abiertas. Además, Mervis y Phillips (2023) en Francia vinculan la diabetes con la gravedad de las úlceras, mientras que Toscano (2023) en Japón enfatiza las comorbilidades múltiples. Finalmente, Gonzáles (2021) en Argentina aborda el impacto psicológico del dolor crónico en pacientes con úlceras, resaltando la importancia de un enfoque integral en su tratamiento.

Objetivo específico 3. Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica de los pacientes con UPP.

Tabla 6

Impacto del cuidado de enfermería en pacientes con úlceras

País - Idioma	Año de publicación	Nombre del estudio	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
Alemania (Alemán)	(Molnlycke, 2023)	Tecnologías emergentes para la prevención y tratamiento de úlceras por presión	Mejora en la detección temprana y prevención
Italia (Español)	(Rigo, 2021)	Avances en la cicatrización de úlceras por presión	Aceleración de la cicatrización y menor infección
Canadá (Inglés)	(Martínez y Osorio, 2020)	Uso de apósitos avanzados en la cicatrización de úlceras por presión	Reducción del dolor y aceleración en la cicatrización
México (Español)	(Vázquez, 2021)	Relación entre el estado nutricional y la prevención de úlceras por presión	Mejora en la regeneración tisular y menor incidencia

País - Idioma	Año de publicación	Nombre del estudio	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
Chile (Español)	(Soldevilla, 2019)	Impacto económico del tratamiento de úlceras por presión	Reducción de costos y menor tiempo de hospitalización
Perú (Español)	(León et al., 2021)	Evaluación de la adherencia a protocolos hospitalarios para el manejo de úlceras	Reducción de casos y mejora en la calidad del cuidado
España (Español)	(Píriz et al., 2020)	Manejo del dolor en pacientes con úlceras por presión	Mayor confort y mejor adherencia al tratamiento
Alemania (Inglés)	(Pérez et al., 2023)	Importancia de los cambios posturales en la prevención de úlceras por presión	Disminución del riesgo de úlceras
Japón (Inglés)	(Toscano y Cusme, 2023)	Aplicación de apósitos inteligentes en el tratamiento de úlceras	Menor tasa de infecciones y mejor control del exudado
Italia (Inglés)	(Durán, 2023)	Eficacia de la oxigenoterapia en la recuperación de úlceras	Regeneración tisular más rápida y menos necrosis

País - Idioma	Año de publicación	Nombre del estudio	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
Perú (Español)	(Campos, 2021)	Enfoque paliativo en pacientes con úlceras avanzadas	Mejora en la calidad de vida en fase terminal

Los cuidados de enfermería juegan un papel fundamental en la prevención y evolución de las (UPP). Pérez et al. (2023) enfatizan la importancia de los cambios posturales para reducir el riesgo de lesiones. En el ámbito terapéutico, Rigo (2021) en Italia y Martínez y Osorio (2020) en Canadá destacan la aceleración de la cicatrización mediante avances en apósitos y tratamiento especializado, con Toscano (2023) en Japón reforzando este punto con el uso de apósitos inteligentes para el control de infecciones. Además, Durán (2023) en Italia demuestra que la oxigenoterapia favorece la regeneración tisular y reduce la necrosis. En cuanto a la prevención, Vázquez (2021) en México subraya la importancia del estado nutricional en la regeneración de tejidos, mientras que León et al. (2021) en Perú evidencian que la adherencia a protocolos hospitalarios reduce la incidencia de úlceras. También se abordan aspectos económicos y de confort, como la reducción de costos y hospitalización en Chile (Soldevilla, 2019) y el mejor manejo del dolor en España (Píriz et al., 2020). Finalmente, Campos (2021) en Perú enfatiza la necesidad de un enfoque paliativo en pacientes con úlceras avanzadas, mejorando su calidad de vida en la fase terminal.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados

En la discusión de los resultados obtenidos en este estudio, es fundamental integrar las perspectivas de diversos autores, quienes han trabajado en el ámbito de las UPP y los cuidados de enfermería. A continuación, se abordarán los objetivos específicos en relación con los hallazgos, considerando las teorías y hallazgos de los autores mencionados.

Los resultados expuestos reflejan las distintas estrategias de cuidado de enfermería implementadas para la prevención y tratamiento de UPP. En Estados Unidos, Abad et al., (2020) destaca la importancia del reposicionamiento frecuente y el uso de superficies especializadas para aliviar la presión en los tejidos, además de la hidratación de la piel como medida preventiva. Estas estrategias coinciden con estudios previos que sugieren que la redistribución del peso y el cuidado cutáneo son fundamentales para prevenir la aparición de UPP en pacientes hospitalizados.

Por otro lado, Rocha et al. (2020) enfatizan un enfoque comunitario, centrado en la educación de cuidadores y la capacitación en cambios posturales. Esta estrategia resulta esencial en entornos donde la atención domiciliaria es predominante, ya que permite empoderar a los cuidadores para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la incidencia de UPP en el hogar. De igual manera Cádiz (2024) resalta el uso de emolientes y barreras protectoras junto con cambios posturales frecuentes, lo que sugiere un énfasis en la protección de la piel como complemento a las medidas mecánicas de prevención. Pérez et al. (2023) refuerzan la importancia de los cambios posturales en la prevención de UPP, recomendando una rotación cada dos horas y el monitoreo constante de la presión en los tejidos. Esta estrategia se encuentra en consonancia con los lineamientos internacionales que promueven la movilización frecuente de los pacientes para reducir el riesgo de lesiones por presión.

En Francia, Mervis y Phillips (2023) proponen la hidroterapia como un método complementario en la cicatrización de UPP, baños mediante con solución salina y terapia con hidromasaje. Este enfoque sugiere que la estimulación mecánica y la limpieza con

soluciones específicas pueden favorecer la regeneración celular y mejorar la evolución de las lesiones. Desde una perspectiva tecnológica Toscano (2023) menciona el uso de apósitos con sensores de temperatura y humedad, capaces de liberar medicamentos de forma controlada, lo que representa un avance significativo en la atención automatizada y la reducción del riesgo de infecciones. Durán (2023) evalúa la eficacia de la oxigenoterapia en la recuperación de UPP, empleando cámaras hiperbáricas, oxígeno tópico y vendajes oxigenados. Estos tratamientos han demostrado ser efectivos en la regeneración celular y en la reducción del tiempo de cicatrización de las heridas crónicas.

Finalmente, Laserdol (2024) resalta el uso de terapia con láser de baja intensidad como una estrategia para estimular la regeneración celular en tejidos afectados por UPP. La evidencia científica respalda la efectividad de esta técnica en la mejora de la vascularización y en la reducción del daño tisular, lo que la convierte en una alternativa prometedora en la recuperación de pacientes con lesiones avanzadas.

El análisis de los factores de riesgo asociados al desarrollo de (UPP) en pacientes en UCI revela una serie de condiciones críticas que predisponen a los pacientes a estas lesiones. García (2022) destaca que los pacientes en estado crítico, sometidos a ventilación mecánica prolongada y bajo sedación, tienen un alto riesgo de desarrollar UPP. Esto se debe a la inmovilidad forzada y la disminución de la percepción del dolor, lo que retrasa la identificación temprana de las lesiones. López y López (2020) refieren que la inmovilidad prolongada y la condición postrada de los pacientes representan un factor determinante en la formación de estas lesiones, lo que resalta la necesidad de estrategias de movilización y fisioterapia en el manejo preventivo.

Chércoles (2020) destaca que la insuficiente capacitación del personal y la alta carga laboral afectan directamente la capacidad de brindar cuidados adecuados. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la formación del personal de salud y mejorar la dotación de recursos en los centros hospitalarios. Por otro lado, la presencia de enfermedades crónicas y comorbilidades es un factor recurrente en varios estudios. Martínez y Osorio (2020) identifican que los pacientes con movilidad reducida y enfermedades crónicas presentan una mayor predisposición a desarrollar UPP, lo que

coincide con los hallazgos de Toscano (2023) quien señala que las múltiples comorbilidades afectan la capacidad de cicatrización y aumentan el riesgo de complicaciones. En la misma línea, Mervis y Phillips (2023) en Francia indican que los pacientes con diabetes y heridas profundas tienen un mayor riesgo de desarrollar graves UPP, lo que sugiere la necesidad de un abordaje especializado para estos grupos vulnerables.

Otro aspecto relevante es la relación entre las UPP y el riesgo de infecciones. Yepes et al. (2020) advierten que los pacientes inmunosuprimidos con heridas abiertas tienen una mayor propensión a infecciones, lo que coincide con el estudio de Martín et al. (2022) en México, que asocia el microbiota y el riesgo de infección en pacientes con UPP. Estos hallazgos resaltan la importancia del manejo adecuado de la antisepsia y el uso de apósitos avanzados para minimizar las infecciones asociadas a estas lesiones.

Además de los factores físicos y estructurales, el impacto psicológico de las UPP también ha sido estudiado. Gonzáles (2021) resalta que los pacientes con úlceras crónicas y dolor persistente experimentan un deterioro en su calidad de vida, lo que afecta su estado emocional y mental. Este factor pone en evidencia la necesidad de incluir el soporte psicológico dentro del manejo integral de las UPP, abordando no solo el aspecto físico sino también el bienestar emocional del paciente. El diagnóstico temprano es clave en la prevención de estas lesiones, Jiménez (2023) indica que la falta de capacitación del personal para la evaluación precoz representa un obstáculo en la detección oportuna de las UPP, lo que refuerza la necesidad de implementar protocolos de detección y seguimiento continuo para minimizar el impacto de estas lesiones en los pacientes en UCI.

En términos de prevención y detección temprana, el estudio de Molnlycke (2023) en Alemania destaca la importancia de las tecnologías emergentes en la identificación y tratamiento de UPP, logrando mejoras significativas en la prevención. Del mismo modo, Pérez et al. (2023) resaltan la relevancia de los cambios posturales frecuentes en la reducción del riesgo de desarrollo de úlceras, lo que refuerza la necesidad de protocolos estandarizados de movilización para pacientes en riesgo.

La cicatrización acelerada es otro de los impactos clave del cuidado de enfermería en estos pacientes. Rigo (2021) demuestra que los avances en los tratamientos han permitido acelerar el proceso de regeneración tisular, mientras que Martínez y Osorio (2020) destacan que el uso de apósitos avanzados no solo ha reducido el dolor en los pacientes, sino que también ha contribuido a una recuperación más rápida. De manera similar, Toscano (2023) muestra que la aplicación de apósitos inteligentes ha mejorado el control del exudado y ha reducido la tasa de infecciones, lo que representa un avance significativo en la gestión de las UPP. Además, Durán (2023) en Italia evidencia que la oxigenoterapia ha demostrado ser eficaz en la regeneración tisular, disminuyendo la necrosis y favoreciendo la cicatrización.

Por otro lado, la nutrición juega un papel determinante en la prevención y recuperación de las UPP. Vázquez (2021) establece una relación directa entre el estado nutricional del paciente y su capacidad de regeneración tisular. Desde una perspectiva económica y hospitalaria, Soldevilla (2019) señala que el adecuado manejo de las UPP no solo mejora la condición del paciente, sino que también reduce los costos hospitalarios y disminuye el tiempo de hospitalización. Esto refuerza la idea de que la inversión en cuidados preventivos y tratamientos avanzados es clave para optimizar los recursos del sistema de salud. En esta misma línea, León et al. (2021) enfatizan que la adherencia a protocolos hospitalarios ha permitido reducir el número de casos y mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes con UPP.

El manejo del dolor también es un aspecto fundamental dentro de los cuidados de enfermería. Piriz et al. (2020) en España resaltan que un adecuado control del dolor en pacientes con UPP no solo mejora su confort, sino que también favorece la adherencia al tratamiento, lo que a su vez impacta positivamente en la evolución de las lesiones. Finalmente, en el contexto de pacientes en fase terminal, Campos (2021) destaca la importancia del enfoque paliativo en pacientes con UPP avanzadas, resaltando que los cuidados enfocados en el confort y bienestar del paciente mejoran significativamente su calidad de vida en las últimas etapas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La prevención de las úlceras por presión requiere la implementación de técnicas que combinen intervenciones físicas, como cambios posturales prescritos y el uso de superficies especiales para aliviar la presión, con herramientas de evaluación estandarizadas como la escala de Braden o Norton. Estas estrategias han reducido significativamente el riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) y otros entornos hospitalarios.
- Los factores que contribuyen al desarrollo de la UP se clasifican en intrínsecos que incluyen la inmovilidad, la mala nutrición y la salud general del paciente y los extrínsecos que incluyen la presión a largo plazo, la fricción y la humedad. Identificar y abordar estos factores es esencial para desarrollar estrategias preventivas eficaces.
- Los cuidados de enfermería desempeñan un papel crucial en la prevención y manejo de las UPP. La vigilancia continua de la piel, la implementación de cambios posturales, la promoción de una nutrición adecuada y el uso de escalas de evaluación del riesgo han demostrado reducir la incidencia de UPP y mejorar la evolución clínica de los pacientes.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar una valoración integral de los pacientes a su ingreso a la UCI, considerando tanto los factores intrínsecos como extrínsecos que pueden predisponer a las UPP.
- Implementar protocolos personalizados de prevención según el perfil de riesgo de cada paciente y llevar a cabo un monitoreo continuo de su estado general y de la piel es esencial para reducir las incidencias de úlceras por presión.
- Se recomienda fomentar el trabajo en equipo entre enfermería, nutrición y fisioterapia para optimizar la atención al paciente. La colaboración entre estas áreas permitirá abordar de manera integral los factores de riesgo y mejorar los resultados clínicos. Además proporcionar capacitación continua al personal de enfermería sobre las mejores prácticas para la prevención y manejo de las UPP incluyendo el uso adecuado de escalas de valoración, técnicas de movilización y estrategias para mantener la integridad de la piel.

REFERENCIAS

- Abad, R., Aguirre, R., & Arizmendi, M. (2020). *Estrategias de prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados*. PubMed. Retrieved Enero 11, 2025, from https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
- Apasteguía, I., Gómez, P., Menéndez, S., Sus, F., & Elson, S. (2024). Tratamiento de las úlceras por presión. Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de investigación*. Retrieved from <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-revision-sistemica>
- Arco, C. (13 de Abril de 2019). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- Cádiz, F. (2024). *Cuidado de la piel en adultos mayores con riesgo de úlceras por presión*. <https://rmcruzrojasanfernando.com/articulos/el-cuidado-de-la-piel-de-nuestros-mayores/>
- Campos, C. I. (13 de Mayo de 2021). *Enfoque paliativo en pacientes con úlceras avanzadas*. NPunto: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde67fca72eart4.pdf>
- Castiblanco, R., Lancheros, D., Trespalacio, J., Bonilla, L., Leal, M., & Moreno, V. (2024). *Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria*. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1311>
- Chacon, J., y Carpio, A. (2019). *Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima*. Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-

- Chacón, S., y Rosales, T. (15 de Mayo de 2024). *Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión (UPP) en el paciente crítico según la teoría de Marjory Gordon, una revisión sistemática*. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1373/4733>
- Chércoles, I. (2020). *Evaluación basada en evidencia de los cuidados de enfermería para úlceras por presión*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400210
- Cienfuegos, K. (2020). *Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local. Chiclayo, 2019*. ACC CIETNA. doi:<https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.375>
- Cobos, G. (2020). Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. *SANUM*, 4(3), 48-59. https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol4n3/Vol4n3-Articulos-PDF/sanum_v4_n3_a6.pdf
- Cruz, J. (2024). *Implementación de un protocolo de manejo integral para la prevención y tratamiento de úlceras por presión en pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General IESS Ibarra con el fin de reducir la incidencia y mejorar la atención. Quito*. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16814>
- Cuervo, F. (Junio de 2020). *Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: uso clínico en España y metaanálisis de la efectividad de las escalas*. 10.4321/S1134-928X2008000200005
- Durán, P. (06 de Noviembre de 2023). *Eficacia de la oxigenoterapia en la recuperación de úlceras*. Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562012000200003

- García, A., Mendoza, A., & Ibarra, A. (2021). Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna, en un hospital de tercer nivel. *Revista De Enfermería Neurológica*, 19(3), 131–140. doi:10.51422/ren.v19i3.314
- García, F. (2022). *Intervenciones en UCI para el manejo de úlceras por presión*. https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia_ulceraspresion_pdf
- García, F., Pancorbo, P., & Soldevilla, J. (2020). *Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión*. Gerokomos vol.19 no.2 Barcelona.
- Godoy, M., Huamaní, B., & Muyasón, Y. (2020). Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. *Revista enfermería Herediana*, 13, 20-27. doi:10.20453/renh.v13i0.4146
- González, C. (05 de Mayo de 2021). *Impacto psicológico de las úlceras por presión en los pacientes*. NPunto: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60ae08485cf89art5.pdf>
- Haesler, E. (2020). *Úlceras por presión: Categorías*. <https://ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>
- Herraiz, A., y Romero, J. (2021). Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. *Gerokomos*, 32(2). <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200009>
- Jimenez, R. (2023). *Métodos de diagnóstico y evaluación de úlceras por presión*. https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n#Complicaciones_v8381646_es

- Laserdol. (2024). *Uso de terapia con láser para estimular la regeneración celular*.
<https://www.laserdol.com/terapia-con-laser-beneficios/#:~:text=La%20laserterapia%20promueve%20la%20regeneraci%C3%B3n,favorece%20la%20cicatrizaci%C3%B3n%20de%20heridas>.
- León, C., Menéndez, W., Berriel, O., Díaz, R., & Cairo, C. (2021). Nivel de adherencia al protocolo asistencial para la prevención de lesiones por presión en servicios de atención al grave. *Rev Cubana Enfermer vol.37 no.1 Ciudad de la Habana, 37(1)*.
https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100016
- Llamas, V. (07 de Junio de 2019). *Cuidados de enfermería para úlceras por presión*.
 Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300003
- López, R., & López, C. (2020). *Rol de la fisioterapia en la recuperación de úlceras por presión*. <https://www.index-f.com/edocente/109pdf/10952.pdf>
- Machaín, G., Aldana, C., Larroza, W., Capdevila, D., Paez, L., & Cáceres, M. (2021). Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. *ANALES Facultad de Ciencias Médicas, 54(2)*.
 doi:10.18004/anales/2021.054.02.103
- Martín, G., Galán, F., Candel, F., & García, J. (2022). *Relación entre la microbiota y el riesgo de infección en úlceras*. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).
<https://doi.org/https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimiento-smicrobiologia/seimc-procedimiento75.pdf>
- Martínez, E., y Osorio, M. (23 de Octubre de 2020). *Uso de apósitos avanzados en la cicatrización de úlceras por presión*. Scielo:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322020000100005

- Maza, C., Osuna, I., y Maldonado, P. (2021). Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(1), 56-64.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9549732>
- Mervis, J., y Phillips, T. (Septiembre de 2023). *Uso de hidroterapia en la cicatrización de úlceras por presión*. msdmanuals:
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>
- Molina, P., Quesada, C., & Balaguer, E. (2023, Julio 05). *Manejo de úlceras por presión en pacientes pediátricos*. Retrieved from [ulceras.net: https://ulceras.net/monografico/124/118/upp-en-pediatria.html](https://ulceras.net/monografico/124/118/upp-en-pediatria.html)
- Molnlycke. (13 de Noviembre de 2023). *Tecnologías emergentes para la prevención y tratamiento de úlceras por presión*. medifacil:
<https://molnlycke.medifacil.com/tecnologia-flex-prevencion-de-ulceras-por-presion/>
- Murillo, A., y Gorgojo, J. (2021). Uso de la telemedicina para valoración y tratamiento de pacientes con desnutrición. *Nutrición Clínica en Medicina*, XV(3), 153-169.
<https://doi.org/https://nutricionclinicaenmedicina.com/wp-content/uploads/2022/05/5104.pdf>
- Page, M., McKenzie, J., Boutron, I., & al, e. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*(71).
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peralta, C., Varela, L., & Gálvez, M. (enero de 2019). *Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general*.

https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000100005

Pereda, E., y Delgado, H. (22 de Enero de 2020). *Enfermería en la incontinencia urinario y úlceras por presión*. Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2932308>

Pérez, L., y Sani, E. (2021). *Factores de riesgo asociados a la formación de UPP en pacientes postrados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2021*. Universidad César Vallejo. UMA. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/93297>

Pérez, M., López, P., Verdú, J., & erenguer, M. (2023, Julio 23). *Importancia de los cambios posturales en la prevención de úlceras por presión*. Retrieved from Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400012

Pinos, M., Cordiva, D., Nieves, S., Salas, M., & al., e. (2023). *Úlceras por presión, diagnóstico, prevención y tratamiento. Una revisión bibliográfica de actualidad*. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(1). Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806624>

Píriz, R., Martín, N., & Cobo, A. (2020). *Manejo del dolor en pacientes con úlceras por presión*. Retrieved from Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3274370>

Rigo, A. (2021). *Avances en la cicatrización de úlceras por presión*. Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8221007>

Rocha, A., Rodrigues, A., Silva, A., & Mendes, L. (2020, Marzo). *Estrategias comunitarias para la prevención de úlceras por presión*. Retrieved from Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100009

- Rodríguez, S. (2020). Cuidados y registros de enfermería en la prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular. *Enfermería Dermatológica*(19), 61-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4552214>
- Salazar, C., Fernández, h., & Torres, B. (2021, mayo). *Úlceras por presión*. Retrieved from file:///C:/Users/OME/Downloads/S35-05%2021_II%20(5).pdf
- Sanz, C. (2025). Tratamientos disponibles para las úlceras por presión. *Ocronos*, VII(1). <https://revistamedica.com/tratamientos-disponibles-ulceras-presion>
- Segovia, T., Bermejo, M., & García, J. (2019, septiembre). *Importancia del control de la humedad en la prevención de úlceras*. Retrieved from Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000300009
- Soldevilla, J. (2019). *Impacto económico del tratamiento de úlceras por presión*. Gerokomos vol.18 no.4 Barcelona.
- Torra, J., Verdú, J., Sarabia, R., & Paras, P. (2019). *Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente*. Gerokomos vol.27 no.4 Barcelona.
- Torres, Y., Pérez, A., & Álvarez, C. (2019). *Protocolo de actuación en la rehabilitación de la ulcera*. Retrieved from Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2019/cfr141d.pdf>
- Toscano, D., & Cusme, N. (2023). *Aplicación de apósitos inteligentes en el tratamiento de úlceras*. Medline - RECIAMUC. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.1049-1072](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.1049-1072)
- Toscano, G. (2024). Factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados en unidades de terapia intensiva: revisión sistemática. *FACSalud*, 8(15). <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol8iss15.2024pp30-38p>

- Tovar, A., Reyes, J., & Ramos, J. (2019). Factores de riesgo para desarrollar Úlceras por Presión en pacientes hospitalizados de una institución de salud de alta complejidad. *CINA RESEARCH*, 3(2), 5-12. Retrieved from <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/183>
- Tovar, A., Reyes, J., & Ramos, J. (2020, septiembre 04). *Factores de riesgo para desarrollar Úlceras por Presión en pacientes hospitalizados de una institución de salud de alta complejidad*. Retrieved from Uninavarra: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/183>
- Vázquez, L. (mayo de 2021). *Relación entre la aparición de las ulcera por presion y el estado nutricional de los pacientes*. NPunto: <https://www.npunto.es/revista/38/relacion-entre-la-aparicion-de-las-ulceras-por-presion-y-el-estado-nutricional-de-los-pacientes>
- Yepes, D., Molina, F., Wleedy, L., & Pérez, E. (2020). *Riesgo de infecciones en pacientes con úlceras por presión*. *Med. Intensiva* vol.33 no.6.
- Zarate, R. (2023). *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. *Index Enferm* vol.13 no.44-45 Granada.

ANEXOS

País - Idioma	Base de datos	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo	Técnicas de Cuidado de Enfermería	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
Estados Unidos (Inglés)	PubMed	(Abad et al., 2020)	Estrategias de prevención de UPP en pacientes hospitalizados	Movilidad reducida, edad avanzada, desnutrición, incontinencia	Reposicionamiento frecuente, uso de superficies especializadas, hidratación de la piel	Mejora en la integridad cutánea y reducción de incidencia
Reino Unido (Inglés)	Science Direct	(Garcia, 2022)	Intervenciones en UCI para el manejo de úlceras por presión	Pacientes en estado crítico, ventilación mecánica prolongada, uso de sedación	Almohadillas de alivio de presión, masajes terapéuticos, monitorización de integridad cutánea	Recuperación más rápida y reducción de complicaciones
España (Español)	Scopus	(Tovar et al., 2020)	Factores de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores	Envejecimiento, diabetes, estado cognitivo deteriorado	Evaluación de riesgo con escala Braden, plan de cuidados individualizado	Disminución del riesgo de desarrollo de úlceras
Brasil (portugués)	SciELO	(Rocha et al., 2020)	Estrategias comunitarias para la prevención de	Pacientes postrados en cama en el hogar, barreras socioeconómicas	Programas educativos para cuidadores, capacitación en cambios posturales	Mayor autonomía y participación en el cuidado

País - Idioma	Base de datos	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo	Técnicas de Cuidado de Enfermería	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
			úlceras por presión			
Alemania (Alemán)	PubMed	(Molnlycke, 2023)	Tecnologías emergentes para la prevención y tratamiento de úlceras por presión	Falta de dispositivos de prevención, escasez de personal de enfermería	Uso de sensores de presión en camas hospitalarias, telerrehabilitación de pacientes	Mejora en la detección temprana y prevención
Italia (Español)	Scopus	(Rigo, 2021)	Avances en la cicatrización de úlceras por presión	Inmunosupresión, patologías crónicas como diabetes	Terapia con oxígeno hiperbárico, aplicaciones de factores de crecimiento	Aceleración de la cicatrización y menor infección
Australia (Inglés)	Scielo	(Chércoles, 2020)	Evaluación basada en evidencia de los cuidados de enfermería para úlceras por presión	Falta de capacitación del personal, alta carga laboral	Implementación de guías clínicas basadas en evidencia, formación continua del personal	Mejor adherencia a protocolos y reducción de úlceras

País - Idioma	Base de datos	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo	Técnicas de Cuidado de Enfermería	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
Canadá (Inglés)	PubMed	(Martínez et al., 2020)	Uso de apósitos avanzados en la cicatrización de úlceras por presión	Pacientes con movilidad reducida, enfermedades crónicas	Aplicación de apósitos de hidrogel, espuma y colágeno	Reducción del dolor y aceleración en la cicatrización
México (Español)	Scielo	(Vázquez, 2021)	Relación entre el estado nutricional y la prevención de úlceras por presión	Desnutrición, sarcopenia, estados hipercatabólicos	Dieta rica en proteínas y aminoácidos esenciales, suplementación nutricional	Mejora en la regeneración tisular y menor incidencia
Francia (Inglés)	Science Direct	(López y López, 2020)	Rol de la fisioterapia en la recuperación de úlceras por presión	Pacientes postrados en cama, inmovilidad prolongada	Ejercicios pasivos y activos, estimulación eléctrica muscular	Mejora en la circulación y recuperación del tejido
Chile (Español)	Scopus	(Soldevilla, 2019)	Impacto económico del tratamiento de úlceras por presión	Pacientes crónicos, falta de prevención temprana	Estrategias costo-efectivas como prevención y detección temprana	Reducción de costos y menor tiempo de hospitalización
Japón (Inglés)	Scielo	(Yepes et al., 2020)	Riesgo de infecciones en pacientes con	Pacientes inmunosuprimidos, heridas abiertas	Uso de antibióticos tópicos y sistémicos, desbridamiento	Disminución de infecciones y reducción de la mortalidad

País - Idioma	Base de datos	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo	Técnicas de Cuidado de Enfermería	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
			úlceras por presión		mecánico y enzimático	
Portugal (Inglés)	Scielo	(Jimenez, 2023)	Métodos de diagnóstico y evaluación de úlceras por presión	Personal no capacitado para evaluación precoz	Uso de escalas de valoración clínica, termografía infrarroja para detección temprana	Diagnóstico oportuno y mejor manejo de la lesión
Corea del Sur (Inglés)	ScienceDirect	(Cádiz, 2024)	Cuidado de la piel en adultos mayores con riesgo de úlceras por presión	Ancianos con comorbilidades, falta de hidratación en la piel	Uso de emolientes y barreras protectoras, cambios posturales frecuentes	Prevención efectiva y mejor calidad de vida
Perú (Español)	PubMed	(León et al., 2021)	Evaluación de la adherencia a protocolos hospitalarios para el manejo de úlceras	Escasez de personal capacitado, exceso de carga laboral	Implementación de protocolos estandarizados, auditorías y control de calidad	Reducción de casos y mejora en la calidad del cuidado
España (Español)	Scopus	(Píriz et al., 2020)	Manejo del dolor en pacientes con úlceras por presión	Pacientes con dolor crónico, deterioro neurológico	Uso de analgésicos tópicos, terapia con lidocaína, técnicas de relajación	Mayor confort y mejor adherencia al tratamiento
Alemania (Inglés)	Scopus	(Pérez et al., 2023)	Importancia de los cambios posturales en	Pacientes encamados, movilidad limitada	Rotación y cambios de posición cada dos	Disminución del riesgo de úlceras

País - Idioma	Base de datos	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo	Técnicas de Cuidado de Enfermería	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
			la prevención de úlceras por presión		horas, monitoreo de presión en tejidos	
Francia (Inglés)	Science Direct	(Mervis y Phillips, 2023)	Uso de hidroterapia en la cicatrización de úlceras por presión	Pacientes con heridas profundas, diabetes	Baños con solución salina, terapia con hidromasaje	Aceleración en la regeneración de tejido
Japón (Inglés)	Medline	(Toscano y Cusme, 2023)	Aplicación de apósitos inteligentes en el tratamiento de úlceras	Pacientes con múltiples comorbilidades	Apósitos con sensores de temperatura y humedad, liberación controlada de medicamentos	Menor tasa de infecciones y mejor control del exudado
Italia (Inglés)	ScienceDirect	(Durán, 2023)	Eficacia de la oxigenoterapia en la recuperación de úlceras	Pacientes con enfermedad vascular periférica	Cámara hiperbárica, oxígeno tópico y vendajes oxigenados	Regeneración tisular más rápida y menos necrosis
Argentina (Español)	Scielo	(González, 2021)	Impacto psicológico de las úlceras por presión en los pacientes	Pacientes con úlceras crónicas y dolor persistente	Terapia psicológica, apoyo emocional del personal de salud	Mejora en la calidad de vida y adherencia al tratamiento

País - Idioma	Base de datos	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo	Técnicas de Cuidado de Enfermería	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
México (Español)	PubMed	(Martín et al., 2022)	Relación entre el microbiota y el riesgo de infección en úlceras	Pacientes inmunosuprimidos, heridas abiertas	Uso de probióticos, control de la flora bacteriana en la piel	Menor incidencia de infecciones
EE. UU. (Inglés)	Scielo	(Murillo y Gorgojo, 2021)	Telemedicina en el monitoreo y tratamiento de úlceras	Pacientes en zonas rurales o con movilidad reducida	Aplicaciones móviles para seguimiento de heridas, consultas virtuales	Mejora en el monitoreo y reducción de complicaciones
Reino Unido (Inglés)	PubMed	(Laserdol, 2024)	Uso de terapia con láser para estimular la regeneración celular	Pacientes con heridas de difícil cicatrización	Aplicación de láser de baja intensidad en los tejidos afectados	Reducción del tiempo de cicatrización
Colombia (Español)	Scielo	(Molina et al., 2023)	Manejo de úlceras por presión en pacientes pediátricos	Pacientes neonatales o pediátricos en UCI	Cuidados específicos para piel neonatal, cambios posturales suaves	Menor riesgo de ulceración en niños
Chile (Español)	Scielo	(Segovia et al., 2019)	Importancia del control de la humedad en la prevención de úlceras	Pacientes incontinentes, postrados en cama	Uso de barreras cutáneas, pañales con control de humedad	Reducción en la formación de úlceras por humedad
Perú (Español)	PubMed	(Campos, 2021)	Enfoque paliativo en	Pacientes en etapa terminal	Analgesia multimodal, apósitos	Mejora en la calidad de vida en fase terminal

País - Idioma	Base de datos	Año de publicación	Nombre del estudio	Factores de Riesgo	Técnicas de Cuidado de Enfermería	Impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica
			pacientes con úlceras avanzadas		de confort, cuidados de enfermería personalizados	
Ecuador (Español)	Scielo	(Torres et al., 2019)	Estrategias de rehabilitación en pacientes con úlceras	Pacientes con discapacidad o movilidad reducida	Terapias de rehabilitación funcional, fisioterapia dirigida	Recuperación más rápida y reintegración funcional