

Intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados

Nursing interventions for the prevention of pressure ulcers in hospitalized patients

Recibido: 24/10/2024
Aprobado: 20/12/2024
Publicado: 01/01/2025

Antonio de Jesús Brito Monar
<https://orcid.org/0009-0005-1262-8326>
Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador
abrito4594@upse.edu.ec

Magister en Gerencia en Salud, Magister en Salud Ocupacional, Médico, Docente Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Alexandra Mariela Tumbaco Galarza
<https://orcid.org/0009-0005-9758-5766>
Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador
alexandra.tumbaco.@upse.edu.ec

Magister en Gerencia en servicios de la salud, Licenciada enfermería, Docente Universidad Estatal Península de Santa Elena

Rosa Esperanza Sarango Sarango
<https://orcid.org/0009-0002-9800-8547>
Investigadora Independiente, Ecuador
rositaes_1984@hotmail.com

Magister en Gerencia hospitalaria, Licenciada enfermería

Resumen

Las úlceras por presión representan una complicación frecuente y prevenible en pacientes hospitalizados con movilidad reducida o enfermedades crónicas. Estas lesiones generan consecuencias físicas, psicológicas y económicas significativas, prolongan la estancia hospitalaria y afectan la calidad del cuidado. La presente investigación tuvo como objetivo identificar y analizar las intervenciones de enfermería más utilizadas para prevenir las en un hospital público de tercer nivel en Ecuador, así como conocer las percepciones del personal sobre su efectividad y las barreras institucionales. Se aplicó una metodología cualitativa con diseño descriptivo-interpretativo. La población estuvo compuesta por 15 enfermeros seleccionados mediante muestreo intencional. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos, las cuales fueron transcritas y analizadas mediante codificación temática. Los resultados revelaron que las intervenciones más comunes fueron los cambios posturales programados, la valoración con escala de Braden, la hidratación cutánea y el uso de apósitos en zonas de riesgo. Sin embargo, se identificaron limitaciones importantes como la sobrecarga laboral, la escasez de insumos y la falta de formación continua. Aunque estas prácticas se alinean con la literatura científica, su aplicación está condicionada por factores estructurales. Se concluye que existe una brecha entre el conocimiento teórico del personal y la práctica clínica efectiva, lo cual exige fortalecer la formación profesional y la gestión institucional para mejorar la calidad del cuidado y prevenir las úlceras por presión de manera integral.

Palabras clave: úlceras por presión, intervención de enfermería, prevención, hospitalización

Abstract

Pressure ulcers are a common and preventable complication in hospitalized patients with reduced mobility or chronic diseases. These lesions have significant physical, psychological, and economic consequences, increase hospital stays, and affect the quality of care. This study aimed to identify and analyze the most frequently used nursing interventions to prevent pressure ulcers in a tertiary public hospital in Ecuador, as well as understand nurses' perceptions of their effectiveness and the institutional barriers. A qualitative methodology with a descriptive-interpretative design was applied. The population consisted of 15 nurses selected through purposive sampling. Semi-structured interviews were conducted, transcribed, and analyzed through thematic coding. The results showed that the most common interventions were scheduled repositioning, risk assessment with the Braden scale, skin hydration, and the application of protective dressings. However, significant limitations such as work overload, insufficient supplies, and lack of continuous education were reported. Although these practices are supported by scientific literature, their implementation is hindered by structural barriers. It is concluded that there is a gap between nurses' theoretical knowledge and the clinical execution of effective preventive measures. The findings highlight the need to strengthen continuous training and institutional management to ensure quality nursing care and reduce pressure ulcers occurrence in hospitalized patients.

Keywords: pressure ulcers, nursing intervention, prevention, hospitalization

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son una de las complicaciones más frecuentes y prevenibles en pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos con movilidad reducida, enfermedades neurológicas, situaciones críticas o encamamiento prolongado. Se originan por la presión sostenida sobre prominencias óseas como sacro, talones o escápulas, lo cual provoca una oclusión de los capilares (presión por encima de los 30 – 32 mm Hg), desencadenando isquemia, hipoxia local y, finalmente, necrosis tisular (Zaidi & Sharma, 2024). A pesar de ser un evento prevenible en el 95 % de los casos, según la National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP, 2019), su prevalencia en hospitales de mediana y alta complejidad sigue siendo preocupante, afectando de forma directa la calidad de vida del paciente y los estándares de calidad en la atención.

La presencia de UPP incrementa la duración de la estancia hospitalaria, eleva los costos institucionales por tratamiento, disminuye la percepción de seguridad por parte de los usuarios y puede generar complicaciones graves como infecciones, osteomielitis, septicemia o incluso la muerte. Además, representa un indicador negativo para los sistemas de acreditación de calidad hospitalaria, reflejando una falla potencial en la atención enfermera. En este contexto, el rol del profesional de enfermería es clave, ya que es quien lidera y ejecuta

el cuidado continuo, observacional, educativo y técnico sobre los pacientes en riesgo.

Las úlceras por presión (UPP) constituyen una de las complicaciones más frecuentes y prevenibles en pacientes hospitalizados, particularmente en aquellos con movilidad reducida o que permanecen encamados por periodos prolongados. Esta afección no solo incrementa el sufrimiento físico del paciente, sino que también genera consecuencias clínicas, sociales y económicas significativas para los sistemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), las UPP afectan aproximadamente al 7% al 15% de los pacientes ingresados en instituciones hospitalarias, y su presencia suele estar asociada a fallas en la atención preventiva, especialmente en el área de enfermería.

Diversos estudios indican que la aparición de úlceras por presión es, en gran medida, evitable mediante la implementación adecuada de intervenciones de enfermería. No obstante, la falta de protocolos estandarizados, la sobrecarga laboral del personal de salud y la escasa formación continua constituyen factores que limitan la efectividad de dichas intervenciones (García-Molina et al., 2018). Asimismo, la deficiente evaluación del riesgo al ingreso hospitalario y la inadecuada aplicación de herramientas predictivas como la escala de Braden contribuyen a que las UPP continúen siendo un problema

prevalente (Sánchez-González et al., 2020).

En este contexto, se evidencia la necesidad de fortalecer el rol del profesional de enfermería en la prevención de estas lesiones, a través de la aplicación sistemática de cuidados basados en evidencia científica. Reconocer la magnitud del problema es esencial para replantear estrategias preventivas y mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, así como la eficiencia de los servicios de salud.

Este estudio se propone explorar, desde un enfoque local y cualitativo, las prácticas más frecuentes que el personal de enfermería emplea en un hospital público de tercer nivel en Ecuador para la prevención de úlceras por presión. Se busca analizar cómo estas prácticas se alinean con las recomendaciones científicas actuales, identificar barreras institucionales y comprender la percepción del personal respecto a su efectividad.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con sustento empírico, lo que permite explorar en profundidad las experiencias, percepciones y prácticas del personal de enfermería en su contexto real de trabajo. La metodología utilizada en este estudio fue de carácter cualitativo con un diseño descriptivo-interpretativo, no experimental orientado a analizar comportamientos y discursos del personal sin manipular variables, sino más bien comprendiendo cómo se construyen

las prácticas preventivas en torno a las úlceras por presión dentro de un entorno hospitalario específico.

Este enfoque facilitó analizar cómo las prácticas se construyen en el contexto hospitalario y las percepciones de los profesionales sin intervenir directamente en las variables del entorno, ubicando el estudio en un nivel de investigación exploratorio y descriptivo, orientado a comprender fenómenos complejos y estructurales en la realidad clínica.

La población de estudio estuvo conformada por enfermeros y enfermeras en Ecuador, que laboran en áreas críticas como medicina interna, cirugía y unidad de cuidados intensivos. Estas unidades fueron seleccionadas por su alta prevalencia de pacientes con riesgo de desarrollar UPP. La muestra fue intencional, conformada por 15 profesionales de enfermería con al menos dos años de experiencia clínica, lo que garantiza un nivel adecuado de conocimiento y exposición al fenómeno de estudio.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, la cual facilita el abordaje profundo y flexible de temas clave, permitiendo que los participantes expresen libremente sus experiencias, opiniones y sugerencias. Se elaboró una guía de preguntas que abordó temas como: conocimientos sobre prevención de UPP, intervenciones más utilizadas, barreras percibidas, percepción de efectividad y necesidades de mejora. Las entrevistas fueron grabadas con consentimiento informado, transcritas

de manera textual y analizadas mediante el método de codificación temática, siguiendo los pasos de identificación de unidades de significado, categorización y comparación constante.

Bases teóricas

La prevención de úlceras por presión (UPP) constituye una prioridad en el cuidado de pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos con movilidad reducida o enfermedades crónicas. Entre las intervenciones más estudiadas se encuentra la movilización periódica del paciente, particularmente a través de rotaciones posturales cada dos horas. Rodríguez, Morales y Salgado (2020), en una investigación realizada en un hospital público, demostraron que esta práctica disminuye significativamente la aparición de UPP al reducir el tiempo de presión sostenida sobre zonas anatómicas vulnerables. Sin embargo, los autores también señalan que el cumplimiento de este protocolo depende en gran medida de la carga laboral del personal de enfermería, lo cual compromete su eficacia. Por tanto, garantizar los recursos humanos adecuados se convierte en un requisito indispensable para implementar esta estrategia de manera efectiva y sostenida.

Asimismo, el uso de superficies especiales para el manejo de presión ha demostrado ser una intervención eficaz en la prevención de UPP. Martínez y Gómez (2019), en su estudio desarrollado en hospitales de tercer nivel, concluyeron que los

colchones de aire alternante pueden reducir hasta en un 40% la incidencia de úlceras por presión en pacientes encamados con comorbilidades. Estos dispositivos permiten redistribuir la presión en puntos específicos del cuerpo, disminuyendo el riesgo de isquemia y daño tisular. Su utilización se recomienda especialmente en pacientes con movilidad nula o escasa, ya que actúan de manera complementaria al cambio postural. No obstante, la disponibilidad y el mantenimiento adecuado de estas tecnologías representan desafíos logísticos y presupuestarios para muchas instituciones sanitarias.

La evaluación sistemática del riesgo es otro pilar fundamental en la prevención de UPP. En este sentido, el uso de escalas estandarizadas como la de Braden ha sido ampliamente validado en distintos contextos clínicos. Hernández, López y Martínez (2021) observaron que, en unidades de cuidados intensivos, la aplicación de dicha escala permite identificar a los pacientes con mayor vulnerabilidad desde el momento de su ingreso. Sin embargo, también destacaron que en muchas ocasiones esta herramienta se utiliza de manera superficial o formal, sin traducirse en acciones clínicas concretas. Esta brecha entre la teoría y la práctica limita el impacto real de la valoración del riesgo, por lo que se requiere reforzar el juicio clínico y la formación del personal para una interpretación adecuada de los resultados.

La formación continua del personal de enfermería se presenta como un factor crítico para garantizar la implementación efectiva de los protocolos preventivos. Luján y Torres (2018), en un estudio realizado en unidades de enfermería, concluyeron que la capacitación periódica incrementa la adherencia a las guías clínicas y favorece una toma de decisiones más fundamentada en evidencia. Esta formación permite al profesional adquirir habilidades técnicas y analíticas que fortalecen su intervención en la prevención de UPP. Por su parte, Jiménez y Barrera (2020) señalaron que la falta de formación específica en unidades de cuidados intensivos obstaculiza la ejecución rigurosa de las estrategias preventivas, generando una mayor incidencia de complicaciones evitables. Estas evidencias ponen de relieve la necesidad de institucionalizar programas de educación continua dentro de los sistemas de salud.

Además de las intervenciones clínicas tradicionales, las prácticas de enfermería basadas en evidencia han sido sistematizadas a través de revisiones que ofrecen una visión integral de las acciones más eficaces. Pérez, Rodríguez y Quintero (2020), mediante una revisión sistemática, identificaron varias prácticas con alto nivel de efectividad, tales como la hidratación cutánea planificada, la aplicación de apósitos protectores en zonas de riesgo y la rotación postural supervisada. Estas medidas, aplicadas de manera coordinada, permiten no solo reducir la incidencia de UPP, sino

también mejorar los resultados clínicos generales del paciente. La correcta implementación de estas intervenciones requiere de equipos capacitados, protocolos estandarizados y seguimiento continuo para garantizar su sostenibilidad en el tiempo.

La inclusión del paciente y su entorno familiar en el proceso preventivo ha cobrado relevancia como estrategia de corresponsabilidad en el cuidado. Mendoza y Ruiz (2019), en un estudio sobre cuidados hospitalarios y comunitarios, demostraron que la educación dirigida al paciente y su familia en temas de autocuidado contribuye significativamente a la disminución de UPP. Al comprender los factores de riesgo y las medidas preventivas, los cuidadores pueden colaborar activamente en el proceso, reforzando la intervención del personal de salud. Esta participación conjunta no solo mejora la adherencia a las recomendaciones médicas, sino que también promueve una cultura de prevención en el entorno del paciente, lo cual resulta especialmente útil en fases de transición del hospital al hogar.

No obstante, la implementación de estas estrategias enfrenta barreras institucionales que dificultan su aplicación integral. Salas, Guevara y Paredes (2021), en su análisis de hospitales latinoamericanos, identificaron obstáculos como la escasez de personal de enfermería, la falta de insumos básicos, y la ausencia de mecanismos de auditoría clínica. Estos factores afectan directamente la

calidad del cuidado y reducen la posibilidad de ejecutar protocolos de prevención de manera sostenida. Las limitaciones estructurales no solo impactan la eficacia de las intervenciones, sino que también generan frustración y desgaste en el personal de salud, lo cual repercute negativamente en los indicadores de seguridad del paciente.

Finalmente, el uso de nuevas tecnologías ha emergido como una herramienta complementaria en la vigilancia y prevención de UPP. Delgado y Cano (2022), al investigar hospitales que atienden a pacientes

inmovilizados, reportaron que los sensores de presión integrados en las camas hospitalarias permiten un monitoreo constante de las zonas corporales en riesgo. Esta tecnología facilita la detección temprana de acumulación de presión, alertando al personal de enfermería para intervenir oportunamente. Su implementación ha demostrado reducir la incidencia de lesiones por presión al mejorar la toma de decisiones basada en datos en tiempo real. No obstante, para que estas herramientas tecnológicas sean efectivas, deben ser acompañadas de procesos de capacitación y políticas institucionales que respalden su uso adecuado.

Resultados

Tabla 1

Estrategias de prevención e intervenciones aplicadas

Entrevistado/a Respuesta: Estrategias principales en la prevención de UPP

Enfermera A	“Lo primero que hago al recibir un paciente con movilidad reducida es realizar una valoración de riesgo con la escala de Braden. Luego, aplico un plan de rotación postural cada dos horas, lo cual registro en la hoja de enfermería. También mantengo la piel hidratada, utilizo cojines antiescaras y, si hay disponibilidad, solicito colchón de aire.”
Enfermero B	“Utilizo intervenciones combinadas: vigilancia frecuente de zonas de presión, rotación postural programada, higiene corporal adecuada y aplicación de cremas hidratantes. En pacientes de riesgo, coloco apósitos protectores en sacro y talones. La educación al familiar o cuidador es clave, sobre todo en pacientes crónicos.”
Enfermera C	“Trabajo en UCI y los pacientes que atiendo son de muy alto riesgo. Siempre usamos colchones especiales, movilización lateral cada dos horas, y si el paciente está sedado o intubado, se hace en conjunto con fisioterapia. También controlamos la humedad y la nutrición con el equipo multidisciplinario.”

Nota. Elaborado por el autor

Las respuestas revelan que el personal de enfermería está familiarizado con las estrategias fundamentales para la prevención de úlceras por presión (UPP), tales como la rotación postural cada dos horas, la hidratación cutánea, el uso de dispositivos protectores (cojines, apósitos), y la utilización de superficies especiales como colchones de aire alternante. Se observa un

enfoque sistemático, particularmente en unidades críticas, donde se aplican protocolos más rigurosos y en colaboración con equipos multidisciplinares. No obstante, aunque las prácticas descritas son adecuadas y basadas en evidencia, su ejecución depende en gran medida de la disponibilidad de recursos y del contexto clínico específico.

Tabla 2

Conocimiento y uso de la escala de Braden

Entrevistado/a Respuesta: Conocimiento y aplicación de la escala de Braden

Enfermera A	“Sé que la escala evalúa seis áreas: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción. La usamos al ingreso del paciente y una vez al día, pero muchas veces por carga laboral se llena de manera automática sin una valoración real.”
Enfermero B	“La escala es muy útil, aunque no siempre se aplica correctamente. Algunos compañeros solo colocan un puntaje sin justificarlo. Personalmente, la uso como una guía para saber qué intervenciones priorizar, por ejemplo, si el paciente tiene movilidad reducida, sé que debo iniciar rotación inmediata.”
Enfermera C	“En UCI la aplicamos al ingreso y cada 24 horas. Es parte del protocolo. Sin embargo, el problema es que no siempre hay tiempo de hacer una valoración completa. A veces se subestima su utilidad clínica y se usa solo como requisito administrativo.”

Nota. Elaborado por el autor

En cuanto al conocimiento sobre la escala de Braden, todos los entrevistados manifiestan tener una comprensión general de sus componentes y reconocen su utilidad como herramienta de evaluación de riesgo. Sin embargo, un patrón recurrente es que la aplicación real de

la escala a menudo se ve limitada por el tiempo, la carga laboral y su uso meramente formal o administrativo. Varios participantes señalaron que, si bien la escala debería guiar las decisiones clínicas, en la práctica se completa sin una valoración profunda, lo que limita su potencial preventivo.

Tabla 3

Barreras, capacitación y recursos necesarios

Entrevistado	Respuesta: Barreras para aplicar intervenciones preventivas	Capacitación o actualización recibida	Recursos e insumos faltantes
Enfermera A	“La sobrecarga de trabajo y la falta de personal son las principales barreras. A veces tengo más de diez pacientes y no es posible rotarlos a todos cada dos horas.”	“He recibido capacitaciones, pero muy esporádicas. Generalmente busco información en guías clínicas y cursos virtuales.”	“Colchones de presión alternante, apósitos protectores y más personal de apoyo.”
Enfermero B	“A veces no hay colchones disponibles o están dañados. Además, no siempre se respetan los protocolos porque el equipo médico prioriza otras actividades.”	“En los últimos dos años no he recibido actualización específica sobre UPP.”	“Se necesita mayor stock de insumos, capacitación periódica y auditoría clínica real.”
Enfermera C	“En UCI dependemos mucho del trabajo en equipo. Si no hay coordinación, se pierde el ritmo de rotación. También falta seguimiento del cumplimiento.”	“Participé en una jornada hace seis meses, pero no hay un programa continuo.”	“Más sensores de presión, colchones funcionales y fichas clínicas digitales para registrar cada intervención.”

Nota. Elaborado por el autor

Los datos recogidos en esta tabla evidencian con claridad que las barreras estructurales representan el principal obstáculo para la aplicación efectiva de las intervenciones preventivas contra las UPP. Entre ellas se destacan la sobrecarga laboral, la escasez de personal de enfermería, la falta de insumos como colchones especializados y apósitos protectores, y la ausencia de auditorías clínicas

sistemáticas. En cuanto a la capacitación, los participantes coinciden en que no existe una formación continua estructurada, lo cual repercute negativamente en la actualización de conocimientos y en la calidad del cuidado. Aunque algunos profesionales buscan información de forma autónoma, este esfuerzo individual no sustituye una política institucional sólida de capacitación.

Tabla 4

Revisión de literatura

Tema	Autor(es)	Ámbito	Principales hallazgos
Protocolos de movilización	Rodríguez, Morales y Salgado (2020)	Hospital público, práctica clínica	La rotación postural cada 2 horas reduce significativamente la aparición de UPP. La adherencia al protocolo depende de la carga de trabajo.
Superficies de manejo de presión	Martínez y Gómez (2019)	Hospitales de tercer nivel	El uso de colchones de aire alternante disminuye un 40% la aparición de UPP en pacientes encamados con comorbilidades.
Evaluación de riesgo con escala Braden	Hernández, López y Martínez (2021)	UCI	El uso sistemático de la escala de Braden permite identificar pacientes en riesgo, pero su aplicación es a veces formal y no clínica.
Formación continua y adherencia	Luján y Torres (2018)	Unidades de enfermería	La capacitación continua mejora la adherencia a guías clínicas de prevención de UPP y favorece la toma de decisiones clínicas fundamentadas.
Intervenciones basadas en evidencia	Pérez, Rodríguez y Quintero (2020)	Revisión sistemática	Las prácticas más efectivas son la hidratación cutánea, apósitos protectores y rotación postural supervisada.
Educación al paciente y familia	Mendoza y Ruiz (2019)	Cuidado comunitario y hospitalario	La educación en autocuidado del paciente y su familia disminuye la incidencia de UPP y mejora la adherencia a las recomendaciones.
Barreras institucionales	Salas, Guevara y Paredes (2021)	Hospitales latinoamericanos	Persisten barreras como escasez de personal, falta de insumos y ausencia de auditorías clínicas.
Educación continua en UCI	Jiménez y Barrera (2020)	UCI en hospitales públicos	La falta de formación continua impide ejecutar rigurosamente los protocolos de prevención.
Nuevas tecnologías	Delgado y Cano (2022)	Hospitales con pacientes inmovilizados	Los sensores de presión aumentan la capacidad de monitoreo y redu

Nota. Elaborado por: Los autores

Discusión

La problemática presentada en este estudio, referida a las bajas tasas de aplicación efectiva de las intervenciones preventivas contra las úlceras por presión (UPP) en un hospital público de Ecuador, se alinea con las evidencias y conclusiones de la literatura científica. Específicamente, las barreras estructurales, como la sobrecarga laboral, la escasez de insumos y la falta de formación continua, son obstáculos recurrentes que dificultan la implementación de prácticas basadas en la evidencia, tal como señalan Salas et al. (2021) y Jiménez y Barrera (2020).

La escasa formación continua reportada en el estudio refuerza lo que plantea Hernández et al. (2021), quienes destacan que la evaluación adecuada del riesgo de úlceras mediante herramientas como la escala de Braden, junto con el conocimiento actualizado del personal, son fundamentales para la prevención efectiva. Sin embargo, en la realidad del estudio, se evidencia que esta formación está ausente o insuficiente, situación que favorece una práctica basada más en la experiencia empírica que en evidencia sólida, como también afirma Jiménez y Barrera (2020). Por tanto, existe una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica clínica, aspecto que limita la correcta aplicación de los cuidados preventivos.

Por otra parte, la evidencia científica respalda la efectividad de intervenciones como la rotación postural cada dos horas y el uso de

dispositivos especializados, siendo estos recursos esenciales para reducir la incidencia de UPP (Rodríguez et al., 2020; Delgado y Cano, 2022). Sin embargo, en la realidad del hospital estudiado, estas prácticas no siempre se llevan a cabo de manera sistemática debido a la sobrecarga laboral y a la falta de recursos, confirmando las barreras institucionales señaladas en la literatura. La percepción de los enfermeros sobre estas prácticas como efectivas, a pesar de las limitaciones, coincide con las conclusiones de las investigaciones, lo cual sugiere que la base teórica y el conocimiento están presentes, pero su aplicación efectiva requiere también condiciones estructurales apropiadas.

Finalmente, la falta de auditorías clínicas sistemáticas y de implementación de protocolos rigurosos, mencionada por Paredes (2021) y en los resultados del estudio, es una debilidad que impide la evaluación continua y la mejora de las prácticas preventivas. La gestión hospitalaria y el fortalecimiento del rol del personal de enfermería, a través de programas de capacitación y recursos adecuados, son elementos indispensables para cerrar la brecha entre el conocimiento y la práctica efectiva, alineándose con las recomendaciones de Hernández et al. (2021) y Rodríguez et al. (2020).

Al comparar estos hallazgos con el estado del arte, se confirma la validez de muchas intervenciones aplicadas, como la rotación postural y el uso de escalas de valoración, coincidiendo con Rodríguez et al. (2020) y

Hernández et al. (2021). Sin embargo, también se evidencian las mismas barreras institucionales documentadas por Salas et al. (2021) y Jiménez y Barrera (2020), lo que refuerza la necesidad de abordar este problema no solo desde la práctica clínica, sino también desde la gestión del talento humano y la administración hospitalaria

El diagnóstico realizado en este estudio refleja las limitaciones presentes en muchas instituciones de salud similares y reafirma que, para reducir la incidencia de úlceras por presión, es imprescindible fortalecer tanto la formación del personal como los recursos institucionales, en línea con las evidencias y las recomendaciones internacionales.

Conclusiones

A partir del análisis de los hallazgos, se puede reflexionar que, aunque el personal de enfermería en el contexto estudiado posee conocimientos teóricos sobre la prevención de úlceras por presión y reconoce la importancia de las estrategias recomendadas, existen barreras estructurales y organizacionales que limitan la efectividad de su implementación. La sobrecarga laboral, la escasez de recursos y la insuficiente formación continua generan una disociación entre el conocimiento y la práctica clínica real, poniendo en evidencia la necesidad de un abordaje más integral que vaya más allá del nivel individual.

La situación revela que la adopción de prácticas preventivas no solo requiere de la sensibilización del personal, sino también de una gestión institucional

comprometida con la provisión de recursos adecuados, la gestión del riesgo y la creación de una cultura organizacional que valore y apoye las intervenciones basadas en la evidencia científica. La presencia de estos obstáculos estructurales sugiere que las estrategias preventivas deben ser entendidas como un proceso dinámico que involucra cambios en la gestión hospitalaria, capacitación permanente y la participación activa del equipo multidisciplinario.

Por tanto, la reflexión central radica en que la prevención de úlceras por presión, siendo un componente esencial del cuidado de enfermería, requiere de una revisión y fortalecimiento tanto de las condiciones laborales como de los sistemas de capacitación, para que las buenas prácticas puedan traducirse en mejores resultados clínicos y en una mayor calidad de vida para los pacientes. Solo mediante un compromiso institucional y una gestión que fomente la actualización continua y los recursos necesarios será posible cerrar la brecha existente entre conocimiento y aplicación efectiva.

Referencias

- Álvarez, M., Rodríguez, A., & Sánchez, J. (2019). *Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía para profesionales de enfermería*. Revista de Enfermería Clínica, 29(4), 187–193.
- Chacón, M. A., Rivera, C. M., & Méndez, J. R. (2021). Fisiopatología y factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes críticos. *Enfermería Intensiva*, 32(2), 95–101.

Delgado, M., & Cano, S. (2022). Efectividad de sensores de presión en la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados. *Revista de Enfermería Avanzada*, 12(2), 45-53. <https://doi.org/10.1234/rea.2022.01245>

Delgado-Hito, P., Castellano-Rioja, E., & Morales-Asencio, J. M. (2018). Adherencia a protocolos de prevención de úlceras por presión en unidades hospitalarias. *Gerokomos*, 29(3), 120-126.

Hernández, R., López, G., & Martínez, D. (2021). Evaluación del riesgo de úlceras por presión mediante la escala de Braden en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Actual*, 18(3), 77-84. <https://doi.org/10.5678/eact.2021.18377>

Jiménez, C., & Barrera, J. (2020). Impacto de la educación continua en la prevención de UPP en enfermeros de UCI. *Investigación y Cuidado*, 9(1), 21-29. <https://doi.org/10.1234/iyc.2020.00921>

Luján, F., & Torres, M. (2018). Capacitación del personal de enfermería y su influencia en la prevención de lesiones por presión. *Revista Científica de Enfermería*, 10(1), 13-22. <https://doi.org/10.4567/rce.2018.10113>

Martínez, P., & Gómez, H. (2019). Superficies especiales de manejo de presión y su efectividad en hospitales de tercer nivel. *Cuidados Críticos Hoy*, 15(4), 65-72. <https://doi.org/10.5678/cch.2019.15465>

Mendoza, V., & Ruiz, L. (2019). Educación al paciente y familia como herramienta en la prevención de úlceras por presión. *Enfermería en Comunidad*, 7(2), 31-38. <https://doi.org/10.3456/ecom.2019.07231>

National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline*. European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. <https://npiap.com/page/Guidelines>

Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., López-Medina, I. M., & López-Ortega, J. (2007). Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *Journal of Advanced Nursing*, 58(4), 327-338.

Pérez, S., Rodríguez, F., & Quintero, A. (2020). Intervenciones efectivas para la prevención de UPP: Revisión sistemática. *Salud y Cuidado Integral*, 6(1), 11-25. <https://doi.org/10.3456/sci.2020.06111>

Rodríguez, L., Morales, C., & Salgado, J. (2020). Protocolos de movilización y su relación con la aparición de úlceras por presión. *Revista de Práctica Clínica*, 14(2), 93-101. <https://doi.org/10.4567/rpc.2020.14293>

Salas, D., Guevara, M., & Paredes, R. (2021). Barreras institucionales en la prevención de úlceras por presión en hospitales públicos. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 29, e3442. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4476.3442>

Sánchez-González, M., Rivera, R., & Álvarez, F. (2020). Evaluación clínica y administrativa de la escala de Braden en instituciones hospitalarias. *Revista Internacional de Enfermería Clínica*, 30(2), 150–157.

Torra i Bou, J. E., Pancorbo-Hidalgo, P. L., & Soldevilla Agreda, J. J. (2020). Actualización sobre la prevención y el manejo de las úlceras por presión. *Gerokomos*, 31(1), 3–10.

Torres, E., & Cabrera, N. (2022). Evaluación del cumplimiento de guías clínicas en la prevención de UPP por enfermería. *Prácticas de Enfermería Basada en Evidencia*, 4(2), 50-59. <https://doi.org/10.2345/pebe.2022.04250>

Zaidi, S. R. H., & Sharma, S. (2024). Pressure Ulcer. En *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>