



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DE CUIDADOS
INTENSIVOS: PERCEPCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PREVENTION OF PRESSURE ULCERS IN INTENSIVE CARE PATIENTS: PERCEPTIONS
OF NURSING PROFESSIONALS**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

LORENA NATIVIDAD LUCAS GARCÍA

Dirección:

Mg. PRISCILA JAQUELINE HERRERA SÁNCHEZ

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

HOJA DE APROBACIÓN

**PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DE CUIDADOS
INTENSIVOS: PERCEPCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PREVENTION OF PRESSURE ULCERS IN INTENSIVE CARE PATIENTS: PERCEPTIONS
OF NURSING PROFESSIONALS**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

LORENA NATIVIDAD LUCAS GARCÍA

PRISCILA JAQUELINE HERRERA SÁNCHEZ, MG

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA, MG

LECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

JESSICA MARIUXI FIGUEROA ANDRADE, MG.

**COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL
CUIDADO**

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, LORENA NATIVIDAD LUCAS GARCÍA portador de la cédula de ciudadanía No. 1312626078 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente se declara que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en la autoría al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a la estudiante autora de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Lucas García Lorena Natividad

1312626078

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Jessica Mariuxi Figueroa Andrade, Mg.

Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESION EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS: PERCEPCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA realizado por el/la maestrante: LORENA NATIVIDAD LUCAS GARCÍA con cédula: No 1312626078, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, agosto, 2025

Atentamente,

Priscila Jaqueline Herrera Sánchez, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de vivir y llenarme de sus bendiciones y acompañarme en cada paso que doy, a mis hijos por sus sonrisas y ser mi mayor esperanza, a mis padres, esposo hermanas/os, por su apoyo incondicional,

A la respetuosa Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo por darme la oportunidad de seguir progresando como profesional de enfermería.

También agradezco a mi directora de tesis Mg. Priscila Jaqueline Herrera Sánchez quién con sus conocimientos, paciencia y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente investigación desde el inicio hasta su culminación, su experiencia fue un aporte importante.

De la misma manera expreso mi gratitud a la Mg. Alisson Patricia Muñoz Guanga lectora de este trabajo de investigación y Mg. Jessica Mariuxi Figueroa Andrade, coordinadora de maestría en gestión del cuidado. su dedicación durante la revisión, sus observaciones y criterios profesionales fueron un impulso importante en el proceso de finalizar este esfuerzo académico.

A los docentes, compañeros por impartir sus sabios conocimientos que me permitieron llegar a alcanzar otra de mis metas.

Infinitamente gracias.

Lorena Natividad Lucas García

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por darme sabiduría y fortaleza en mi proceso de formación, a mi hijo Ricardo y mis hijas Romina y Raziela por su amor incondicional, por ser mi motivación más grande para cumplir otras de mis más anheladas metas, gracias infinitas con todo mi corazón. A mis padres, por inspirarme cada día y haberme enseñado que los sueños se alcanzan con perseverancia y sacrificio, a mi esposo, por su apoyo y comprensión en mis días difíciles. A mis hermanas/os, a mi abuelita y a cada una de las personas que me dieron palabras de inspiración para no decaer, a mí misma por no haberme rendido y por haber depositado la confianza que necesitaba para culminar este proceso académico, a mis docentes por sus conocimientos, con mucho amor y cariño para cada uno de ustedes.

Lorena Natividad Lucas García

RESUMEN

Las úlceras por presión siguen siendo un relevante problema dentro de la asistencia sanitaria, a causa de su alta prevalencia en personas con enfermedades graves ingresadas en Unidades de Cuidados Intensivos. El estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones del profesional de enfermería sobre la prevención de estas lesiones en pacientes de cuidados intensivos. Se consideró un enfoque cualitativo, diseño descriptivo y fenomenológico con la participación de 10 profesionales de enfermería seleccionados en un muestreo no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a través de un grupo focal y el análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el método de Colaizzi. Resultados: se obtuvieron cuatro categorías principales: 1) Conocimientos de prevención de úlceras por presión por los profesionales de enfermería que se desempeñan en unidades críticas; 2) Factores predisponentes de úlceras por presión en personas en estado crítico. 3) Protocolo de prevención de úlceras por presión; 4) Formación continua del profesional enfermero sobre prevención de úlceras por presión en UCI. Consideraciones finales: los profesionales de enfermería consideran que sí cuentan con conocimiento sobre la evaluación y prevención de las UPP, haciendo énfasis en la relevancia de usar herramientas específicas para la valoración del riesgo como la escala de Braden. Se evidenció la comprensión de los profesionales sobre la naturaleza multifactorial de estas lesiones, incluyendo la omisión de cuidados enfermeros básicos y elementos fisiológicos y clínicos de las personas ingresadas en la UCI.

Palabras clave: Percepción, personal de enfermería, prevención de enfermedades, úlcera por presión, cuidados intensivos.

ABSTRACT

Pressure ulcers remain a significant problem in healthcare due to their high prevalence in critically ill patients admitted to intensive care units. The study aimed to analyze nursing professionals' perceptions regarding pressure ulcer prevention in intensive care patients. A qualitative approach, descriptive, and phenomenological design was used, with the participation of 10 nursing professionals selected through non-probability convenience sampling and category saturation. Semi-structured interviews were conducted through a focus group, and data analysis was conducted using the Colaizzi method. Results: Four main categories were obtained: 1) Knowledge of pressure ulcer prevention among nursing professionals working in critical care units; 2) Predisposing factors for pressure ulcers in critically ill patients; 3) Pressure ulcer prevention protocol; 4) Continuing education of nursing professionals on pressure ulcer prevention in the ICU. Final considerations: Nursing professionals believe they do have knowledge about the assessment and prevention of pressure ulcers, emphasizing the importance of using specific risk assessment tools such as the Braden scale. Professionals' understanding of the multifactorial nature of these injuries was evident, including the neglect of basic nursing care and physiological and clinical aspects of patients admitted to the ICU.

Keywords: Perception, nursing staff, disease prevention, pressure ulcer.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1. Fundamento Teórico.....	6
2.2. Antecedentes.....	6
2.2.1. Internacionales.....	6
2.2.2. Antecedente Nacional.....	8
2.3. Marco Conceptual	8
2.3.1. Ulceras por Presión.....	8
2.3.1.1. Definición.	8
2.3.2. Ulceras por Presión en la Unidad de Cuidados Intensivos.....	9
2.3.2.1. Etiología.....	9
2.3.2.2. Clasificación de las Ulceras por Presión Según su Grado.....	10
2.3.2.2.1. Categoría I.	10
2.3.2.2.2. Categoría II.....	11
2.3.2.2.3. Categoría III.	11
2.3.2.2.4. Categoría IV.	11
2.3.3. Rol del Personal de Enfermería en la Prevención de Ulceras por Presión	12
2.3.3.1. Escala de Valoración de Riesgo.	13
2.3.3.1.1. Escala de Braden.	13
2.3.4. Seguridad del paciente.....	13
2.4. Marco Legal.....	14
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.

3.1. Enfoque, Diseño y Tipo de Investigación	15
3.2. Población y Muestra	15
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos	17
3.4. Técnicas de Análisis de Datos	18
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSIÓN.....	21
6. CONCLUSIONES	29
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
8. ANEXOS	37

1. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) siguen siendo un relevante problema dentro de la asistencia sanitaria, a causa de su alta prevalencia en personas con enfermedades graves ingresadas en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Existe un incremento en la tasa de ocurrencia de las UPP a escala global a pesar de los avances científicos y tecnológicos actuales para su prevención (Klaas y Serebro, 2024). Por tanto, prevenir las UPP se constituye como una de las métricas más relevantes para evaluar la calidad del servicio a nivel hospitalario. Es importante destacar que estas lesiones se perciben como una problemática sanitaria mundial, dado su impacto personal, social, económico y legal (Campos, 2021).

Los profesionales enfermeros que se desempeñan en cuidados críticos cumplen un rol crucial en la implementación de acciones preventivas contra las UPP en los entornos de UCI, puesto que estas prácticas son una responsabilidad fundamental de enfermería, sin embargo, varios factores dificultan la prevención en las UCI. En este sentido, las acciones del personal enfermero debe centrarse en disminuir los factores internos y externos que amenazan el bienestar del individuo y aumentan el riesgo de UPP (Wu et al., 2022).

A pesar del valor que tienen las medidas para prevenir las UPP y del desarrollo de directrices internacionales basadas en la evidencia, existen consideraciones distintas respecto a la percepción del equipo de enfermería respecto a la valoración de riesgos y la prevención de estas lesiones. Dentro de este marco, las conductas preventivas frente a las úlceras por presión presentes en el personal enfermero pueden ser variadas, aunque se han descrito como cruciales en el control preventivo de estas lesiones (Parisod et al., 2021).

Con relación a los cuidados de enfermería para prevenir este tipo de lesiones, existen tres categorías: modificaciones en las posiciones, cuidados de la integridad cutánea, masajes, acciones de apoyo; instrucción al entorno familiar sobre medidas de prevención para UPP; y reutilización de materiales frente a las restricciones para evitarlas, de esta manera, el personal enfermero asume un rol esencial en la ejecución de estrategias preventivas y su puesta en práctica para impedir la aparición de úlceras por presión (Cienfuegos y Saavedra, 2020).

En la misma línea, existen factores asociados a las UPP en la terapia intensiva, ya que el personal enfermero ha manifestado que se pueden prevenir las lesiones mediante la aplicación de cuidados apropiados y el cumplimiento del protocolo de actuación por parte de enfermería, donde las modificaciones posturales han demostrado un impacto positivo reduciendo el riesgo de sufrir UPP (Alulima, 2021).

Ante estas justificaciones en Ecuador, Oviedo et al. (2023) destacaron que el rol del enfermero en la evitación de úlceras por presión se basa principalmente en manejar adecuadamente a las personas susceptibles a desarrollarlas. De igual forma, tienen la responsabilidad de transmitir a los demás integrantes del equipo de salud el conjunto de síntomas que la persona manifiesta a lo largo de su estancia y su relación con la aparición de UPP, las modificaciones, actualizaciones que ocurren en cada jornada, datos que aseguran un abordaje integral correcto y la adecuada prescripción de medicamentos, así como la cura eficaz de las heridas (Oviedo et al., 2023).

Las consideraciones expuestas hacen necesario prestar más atención a las percepciones del equipo de enfermería respecto a las actividades preventivas contra las UPP y a los factores relacionados con ellas, ya que estas lesiones son una fuente importante de preocupación en los entornos sanitarios de todo el mundo y uno de los acontecimientos adversos más habituales entre las personas hospitalizadas en la UCI. Aumentar la comprensión desde la visión enfermera en el entorno sanitario de cuidados intensivos mediante una evaluación precisa es crucial para seguir desarrollando las prácticas de prevención y las intervenciones de formación orientadas a fortalecer las competencias del personal de enfermería en el cuidado de pacientes críticos. Además, comprender los aspectos asociados con las actitudes respecto a las acciones preventivas de las úlceras por presión es esencial para disminuir su aparición.

Lo previamente expuesto sirvió como incentivo para formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento acerca de los cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión y su efectividad en la práctica asistencial?

El objeto de estudio de esta investigación se relacionó con la percepción del profesional de enfermería en cuanto a la prevención de úlceras por presión en personas de la unidad de cuidados intensivos. Por lo expuesto anteriormente, emergieron las preguntas norteadoras:

1. ¿Los profesionales de enfermería conocen sobre los cuidados que deben recibir las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos y su efectividad para la prevención de úlceras por presión? De ser así, ¿cuáles son los cuidados que deben brindar para la prevención de úlceras por presión?
2. ¿Cuáles son los factores que favorecen la aparición de úlceras por presión en personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos?
3. ¿De acuerdo a su percepción como cree usted que la aplicación de la escala de valoración de riesgo Braden incide en la prevención de úlceras por presión desarrolladas durante la estadía en la unidad de cuidados intensivos?
4. ¿Su unidad de trabajo cuenta con un protocolo de acción en la prevención de úlceras por presión? En caso afirmativo. ¿Qué situaciones dificultan la aplicación completa de estos cuidados durante el proceso de atención?
5. ¿Con que frecuencia se desarrollan las capacitaciones sobre la prevención de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos donde usted labora?

Para el estudio actual se estableció como objetivo general analizar las percepciones del profesional de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes de cuidados intensivos, para lo cual se establecieron los objetivos específicos descritos a continuación:

1. Develar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería acerca de los cuidados que deben recibir las personas en estado crítico, y los factores que producen úlceras por presión en personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos.
2. Analizar la existencia de un protocolo de acción para la prevención de úlceras por presión en áreas críticas.
3. Determinar la preparación del profesional de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión en áreas críticas.

Por lo descrito con anterioridad, la investigación actual fue crucial porque aportó nueva información científica en torno a las estrategias de prevención de UPP al examinarla a partir de la voz única del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, lo que permitió llenar un vacío del conocimiento. Aunque los estudios globales reconocen la importancia de las actividades preventivas contra las úlceras por presión y han identificado lagunas de conocimiento y desafíos de capacitación, este estudio destacó factores específicos dentro de un contexto local.

Al revelar las variables que influyen en la visión del equipo de enfermería, tales como el conocimiento y las acciones dirigidas a evitar las úlceras por presión de los profesionales, el estudio proporcionó una guía fundamental para diseñar intervenciones y estrategias futuras específicas para la prevención de las UPP, lo que brindó relevancia práctica al estudio.

Adicionalmente, la importancia social radicó en que mediante la identificación de las perspectivas enfermeras respecto a las actividades preventivas para las úlceras por presión, se proporcionaron sugerencias para mejorar las prácticas enfermeras y de esta manera evitar complicaciones y sufrimiento que afecten la calidad de vida de la persona y, al mismo tiempo que se fortalecen los saberes, técnicos, cognitivos y actitudinales en la formación profesional, puesto que como indican Li et al. (2023), la enfermería es fundamental para prevenir las UPP en personas de la UCI.

El presente estudio se amparó en la ejecución del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, que para efecto de esta investigación se tomó en cuenta el eje social vinculado al objetivo 6, mismo que tiene por finalidad asegurar el derecho a una atención sanitaria integral, sin costo y de excelencia, con la política de actualizar el sistema sanitario para asegurar servicios de alta eficacia, claridad y calidad (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). Por tanto, se visualizó la urgencia de entender la salud como un derecho inherente a toda persona en el que el ciudadano pueda gozar en todas sus capacidades físicas y psicosociales, con lo cual se debe fortalecer los conocimientos óptimos y actualizados en los profesionales de enfermería, dado que al relacionarlo con el objeto de estudio se podrá brindar una atención integral a personas de la UCI para su respectiva prevención de las UPP y por consiguiente, mejore su bienestar en todas sus dimensiones.

Esto es importante en el contexto de la práctica clínica actual, dado que se necesitan más investigaciones para comprender y asumir un modelo enfocado en las necesidades de los individuos hospitalizados en la UCI para la evaluación del riesgo de UPP y el rol en la atención preventiva de los profesionales de enfermería, mejorando así los resultados del cuidado en un contexto local.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamento Teórico

Esta investigación estuvo basada en el enfoque del Sistema Conductual propuesto por Dorothy E Johnson, mismo que representa uno de los modelos que promueve un cuidado eficaz y eficiente del paciente para prevenir enfermedades, siendo un enfoque compuesto por una serie de subsistemas interconectados y vinculados entre sí, lo que permite que el paciente logre un equilibrio y se comporte de manera eficiente y efectiva (Machado et al., 2023). Además, sugirió que el profesional de enfermería debe centrarse en el comportamiento del individuo, la situación de la enfermedad y el estado de salud y su condición; entre los subsistemas conductuales se incluyen la dependencia, ingestión, eliminación, sexualidad, agresividad, realización y afiliación (Machado et al., 2023).

Lo mencionado previamente indica que este modelo proporcionó un marco integral para entender al individuo con relación a los cuidados enfermeros, ya que pone énfasis en cómo el profesional de enfermería modifica e influye positivamente en el comportamiento del paciente y del entorno, previniendo así complicaciones como son las UPP. Este enfoque no se limita al bienestar físico, sino también en la interacción continua entre el individuo y su contexto, buscando siempre el equilibrio y el bienestar a través de la adaptación a los cuidados proporcionados.

2.2. Antecedentes

2.2.1. Internacionales

Las úlceras por presión representan un problema global, particularmente en el entorno de cuidados críticos. Dentro de este marco, la investigación denominada “Incidencia de úlceras por presión secundarias al decúbito prono en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos por SARS-CoV-2” efectuado por Pérez et al. (2023) en España tuvo como finalidad el análisis de la ocurrencia de UPP en pacientes de la UCI secundarios a la posición en decúbito prono (DP). Mediante una metodología retrospectiva cuantitativa, se evidenció una incidencia elevada de estas lesiones secundarias a la postura DP (56,3%), haciendo referencia a los factores claves para prevenirlas, que son la frecuencia de cambios posturales, duración del tiempo en decúbito prono y

una adecuada nutrición. En tal sentido, se concluye la necesidad de intervenciones enfermeras continuas para su prevención en pacientes críticos, siendo este uno de los principales factores protectores para prevenir estas lesiones.

Otro estudio titulado “Úlceras por presión. Revisión Bibliográfica” llevado a cabo en España por Cobos (2020) tuvo como finalidad evaluar la repercusión de estas lesiones a través de un estudio de revisión bibliográfica que incluyó 22 artículos. Sus hallazgos demostraron una alta prevalencia global de las UPP (7,8%), más frecuente en los cuidados intensivos (18,5%); Adicionalmente, hace referencia a los factores de riesgo como movilidad reducida, inadecuado estado físico y cognitivo, así como edemas, previas lesiones en la piel e inadecuado estado nutricional. Este estudio sugiere mejorar acciones de protocolos preventivos mediante intervenciones del equipo multidisciplinario en enfermería, medicina, nutrición y fisioterapia.

En México, la investigación “Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz” realizada por Ortiz et al. (2020) planteó el objetivo de promover los conocimientos del equipo de enfermería en las actividades preventivas contra las UPP. Su metodología pre-experimental cuantitativa con 90 enfermeros/as participantes obtuvo resultados que evidenciaron un mejor conocimiento preventivo (82%) en comparación con los terapéuticos (37%) en los sujetos de estudio. Además, se demostró que el personal enfermero que cuentan con más de dos años de trayectoria profesional poseía mayor conocimiento para las actividades preventivas. Con estos hallazgos, los autores concluyeron la necesidad de encaminar las actividades enfermeras con base a la prevención, mediante intervenciones educativas que mejoren los conocimientos sobre estas lesiones.

En la misma línea, Flores et al. (2020) ejecutaron un estudio en Perú titulado “Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación en pacientes de un hospital nacional de Lima” para identificar los elementos que afectan la frecuencia de estas lesiones para lo que usaron una metodología retrospectiva cuantitativa. Los hallazgos evidenciaron una incidencia más elevada de UPP en el servicio de UCI (41,6%) y en la población adulta mayor (60%). El estudio recalca la importancia de prevenir este tipo de lesiones en los pacientes mayores ingresados en UCI con el propósito de optimizar su bienestar, así como prevenir un mayor impacto para el sistema sanitario.

2.2.2. Antecedente Nacional

En el contexto nacional, Herrera et al. (2023) realizaron una investigación en Ecuador denominada “Atención de enfermería en la prevención de úlceras por decúbito en un hospital público” con el objetivo de analizar la labor de enfermería en acciones preventivas. Mediante una investigación cualitativa aplicada a 50 profesionales enfermeros demostraron que la asistencia enfermera para prevenir la aparición de lesiones por presión consiste en manejar la fricción, cambios posturales frecuentes (cada 2 horas) y cuidados de la piel. Los investigadores determinan que la implementación de las intervenciones descritas tiene el potencial de prevenir las UPP, por lo que el accionar enfermero es esencial para disminuir este problema de salud pública.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Úlceras por Presión

2.3.1.1. Definición.

Las úlceras por presión se describen como daños en la superficie cutánea o en los tejidos circundantes, ocasionados por factores como la presión prolongada y las fuerzas de fricción o cizallamiento, y en ciertas situaciones también es posible su aparición en zonas de tejidos blandos bajo compresión continua debido al empleo de varios materiales o aparatos médicos, constituyéndose en un problema comúnmente reconocido en la UCI debido a las particularidades de los pacientes que permanecen en este servicio, tales como la movilidad restringida o limitada, la utilización de relajantes musculares, vasopresores, fluidoterapia y la demanda de dispositivos invasivos, de modo que todos estos elementos en conjunto incrementan la probabilidad de sufrir estas lesiones en el paciente crítico (Cadillo et al., 2023).

Según Kottner et al. (2020) las UPP se forman como resultado de una fuerza mecánica sostenida, generalmente ejercidos sobre prominencias óseas. El 70% de estas úlceras suelen aparecer en áreas como el sacro, la tuberosidad isquiática y el trocánter mayor. Sin embargo, pueden localizarse en el occipucio, la escápula, los codos, los talones, el maléolo lateral, los hombros y las orejas. Aunque los tejidos toleran cierto nivel de estrés mecánico inusual, la compresión continua durante largos periodos representa la causa principal. Para que se interrumpa

el flujo sanguíneo, la carga ejercida desde el exterior debe exceder los 32 mmHg de la tensión capilar arterial, y cuando dicha sollicitación se mantiene por encima de ese umbral durante un tiempo prolongado, puede provocar isquemia y necrosis de los tejidos. Esta situación suele originarse por la presión ejercida por superficies rígidas como colchones duros, barandillas de camas hospitalarias u otros elementos firmes en contacto con el cuerpo del paciente (Kottner et al., 2020).

2.3.2. Úlceras por Presión en la Unidad de Cuidados Intensivos

Una UCI es un espacio especializado dentro del entorno hospitalario dedicado a la medicina intensiva, este servicio está dirigido a individuos con condiciones de salud graves que comprometen su vida y que necesitan un seguimiento constante de su estado hemodinámico y otros factores críticos, como la ingestión de líquidos, por lo tanto, este campo se centra en el tratamiento de pacientes críticos, los cuales se distinguen por cambios fisiopatológicos severos que suponen una amenaza directa o potencial para la vida, pero que poseen oportunidades de recuperación (Vera, 2020).

Los pacientes en estado crítico, como una de las poblaciones más vulnerables, están expuestos a un alto riesgo de úlceras por presión debido a la inestabilidad clínica, la naturaleza invasiva de las intervenciones, la inactividad física, la movilidad limitada y los tratamientos múltiples, además, enfermedades coexistentes como la diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, disfunción renal, patología pulmonar y los traumatismos contribuyen al riesgo de desarrollar UPP entre los pacientes de la UCI (Labeau et al., 2021).

2.3.2.1. Etiología.

El origen de las úlceras por presión es el resultado de un proceso complejo influido por múltiples aspectos y en su aparición intervienen tanto elementos externos como internos, entre los primeros se encuentran la presión prolongada, la fricción, el cizallamiento y la humedad, los cuales pueden causar deformaciones en los tejidos e inducir isquemia, mientras que dentro de los segundos destacan condiciones como la desnutrición, la anemia y la disfunción endotelial que aceleran el deterioro tisular, a lo que se suman factores de riesgo frecuentes como la limitada movilidad, el exceso de humedad en la piel, una nutrición deficiente y la alteración en la percepción

sensorial, además de la influencia de la edad avanzada, el deterioro cognitivo y diversas enfermedades asociadas que dificultan la cicatrización, lo que convierte a este problema en un desafío constante para la práctica clínica y exige intervenciones preventivas que aborden tanto los determinantes intrínsecos como extrínsecos de la persona hospitalizada (Gefen et al., 2022).

La exposición prolongada de los tejidos a la presión puede bloquear el flujo capilar, lo que disminuye la oxigenación en la zona afectada y con el paso del tiempo esta falta de oxígeno favorece la acumulación de sustancias tóxicas en el tejido y como consecuencia se genera ulceración y necrosis, en pacientes inmovilizados un periodo de dos horas sin cambios de posición como ocurre durante el reposo en cama o una intervención quirúrgica puede ser suficiente para desencadenar una úlcera por presión y a ello se suma que el mal funcionamiento de los mecanismos nerviosos encargados de regular el flujo sanguíneo local también contribuye en cierta medida a su aparición, lo que resalta la necesidad de implementar medidas preventivas como la movilización periódica, el uso de superficies de apoyo especiales y la vigilancia constante del estado cutáneo para reducir la incidencia y gravedad de estas lesiones (Beriso et al., 2024).

2.3.2.2. Clasificación de las Úlceras por Presión Según su Grado.

Existen muchas formas distintas de clasificar las úlceras por presión, en este sentido, Kottner et al. (2020) revisaron todas las clasificaciones más comunes a nivel mundial en un estudio que incluyó a científicos de 9 países diferentes. Su principal conclusión fue que el significado conceptual de los diferentes sistemas es comparable y se alienta a los médicos a utilizar la clasificación más utilizada en su región geográfica. Según Quizhpi et al. (2022) la categorización más aceptada en el contexto local es el sistema que utiliza la profundidad de la úlcera para clasificarlas.

2.3.2.2.1. Categoría I.

Eritema no blanqueable: Se manifiesta como una zona localizada de piel intacta, generalmente sobre una prominencia ósea, con enrojecimiento que no se blanquea al aplicar presión y en pieles con mayor pigmentación, este enrojecimiento puede presentarse con una apariencia distinta (Hess, 2020).

La piel suele mostrar enrojecimiento en una zona específica, usualmente sobre un área ósea. Esta región puede resultar dolorosa para el paciente, estar firme, suave y más caliente en comparación con los tejidos alrededor. Adicionalmente, su diámetro puede exceder los 15 mm y el rubor no se disipa al presionar (Quizhpi et al., 2022).

2.3.2.2.2. Categoría II.

Úlcera parcialmente espesa: Se presenta como una pérdida parcial del espesor cutáneo, con exposición de la dermis, el lecho de la lesión es viable, de tonalidad rosada o rojiza, y en algunos casos puede aparecer en forma de ampollas, además en este estadio no se observan tejidos de granulación, esfacelos ni costras necróticas (Hess, 2020).

Este tipo de lesiones suele originarse por un microclima inadecuado y fuerzas de cizallamiento que afectan principalmente la piel de la región pélvica y los talones. No debe utilizarse esta categoría para describir daños cutáneos relacionados con la humedad, como la dermatitis por incontinencia, la dermatitis intertriginosa, las lesiones ocasionadas por adhesivos médicos o los traumatismos cutáneos como cortes, quemaduras o abrasiones (Zhetmekova et al., 2024).

2.3.2.2.3. Categoría III.

Se caracteriza por una pérdida completa del espesor cutáneo, acompañada de la desaparición total del tejido graso subyacente, aunque sin exposición de huesos, tendones ni músculos, frecuentemente se observan esfacelos, tejido necrótico o escaras, además la profundidad de la lesión depende de la región anatómica afectada, siendo más pronunciada en zonas con mayor acumulación de grasa y en algunos casos puede haber tunelización en las heridas (Hess, 2020).

2.3.2.2.4. Categoría IV.

Existe una pérdida completa de la integridad del tejido, dejando expuestos o palpables estructuras profundas como músculos, tendones, ligamentos, cartílagos o huesos, además es común observar la presencia de esfacelos o tejido necrótico, así como la formación de cavidades o trayectos en túnel. La profundidad de la lesión depende del sitio anatómico afectado (Hess, 2020).

2.3.3. Rol del Personal de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión

Las enfermeras, como el grupo más grande de proveedores de atención médica, son responsables de ofrecer cuidados preventivos frente a las úlceras por presión, las pautas de práctica clínica internacionales actuales recomiendan una serie de estrategias clave para prevenir este tipo de lesiones, las cuales incluyen el reposicionamiento, el uso de protección para la piel y la selección de superficies de apoyo adecuadas, en este escenario, es fundamental que el personal de enfermería posea conocimientos adecuados sobre la prevención y el manejo de las UPP, ya que este saber constituye un requisito esencial para implementar intervenciones preventivas y terapéuticas eficaces, evitando así complicaciones graves que, de no tratarse oportunamente, podrían derivar en la muerte del paciente (Li et al., 2022).

La prevención de las UPP comienza desde el momento en que el paciente ingresa en el hospital, durante el ingreso, los profesionales de enfermería deben registrar todas las enfermedades que puedan aumentar el riesgo de que el paciente presente una lesión por presión, adicionalmente, se deben efectuar cambios posturales, emplear dispositivos de apoyo que reduzcan la presión, manteniendo la piel sacra bien hidratada y controlando la nutrición de los pacientes (Zhetmekova et al., 2024).

Para Castelino et al. (2024) la prevención de las lesiones por presión en personas con patologías severas constituye un pilar esencial dentro del cuidado de enfermería, sin embargo, para lograr una prevención efectiva, se necesita un abordaje holístico que contemple la evaluación constante de los factores de riesgo, la aplicación de estrategias respaldadas por evidencia científica y la revisión y adaptación permanente de los planes de cuidado.

Las directrices internacionales de prevención de UPP recomiendan utilizar una escala de evaluación de riesgos específica, cuyo objetivo es orientar el criterio clínico del personal de enfermería y potenciar la efectividad de las acciones preventivas, por ejemplo la reducción de la incidencia, además la capacidad predictiva del juicio clínico puede aumentar mediante el acceso a actividades estructuradas de evaluación de riesgos de estas lesiones y dichas escalas junto con medidas avanzadas de prevención de úlceras por presión se han utilizado recientemente en hospitales del mundo de manera exitosa (Halász et al., 2021).

2.3.3.1. Escala de Valoración de Riesgo.

La evidencia internacional recomienda una valoración inmediata del riesgo de UPP con una herramienta confiable durante la estancia del paciente a los servicios sanitarios, esta evaluación también se realiza cuando exista una modificación en la condición del paciente, sin embargo, se deben reconocer los factores que aumentan la predisposición de padecer úlceras por presión para iniciar intervenciones con el fin de mitigarlas (Tervo et al., 2023).

2.3.3.1.1. Escala de Braden.

La escala Braden es la herramienta de valoración de riesgo de UPP más frecuentemente utilizada y ha demostrado confiabilidad y validez, en consecuencia, la estimación del personal de enfermería del riesgo general requiere juicio clínico y depende de la precisión de las calificaciones asignadas a cada una de las seis subescalas de esta herramienta (movilidad, actividad, percepción sensorial, nutrición, fricción/cizallamiento, humedad) (Kennerly et al., 2022).

Cada uno de estos elementos se califica en una escala de 1 a 4, donde 1 representa el nivel más desfavorable, excepto para el ítem de fricción y cizallamiento que obtiene una calificación entre 1 y 3., además los límites definidos para la comprensión de la escala se categorizan en: riesgo bajo = 15 a 16 puntos; moderado = 13 a 14 puntos y alto = menos de 12 puntos (Cobos, 2020).

2.3.4. Seguridad del paciente

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), seguridad del paciente se define como la falta de perjuicio prevenible en un paciente y la disminución del riesgo de daño innecesario vinculado a la asistencia sanitaria a un nivel mínimo aceptable. Dentro del contexto general del sistema sanitario, alude a una serie de intervenciones estructuradas que generan culturas, procesos, comportamientos, tecnologías y ambientes en la atención sanitaria que reducen progresivamente y de manera estable los riesgos, disminuyen la ocurrencia de lesiones evitables, hacen que los errores sean menos frecuentes y reducen el efecto del daño cuando sucede.

Según el Ministerio de Salud Pública (2016) la seguridad en la atención sanitaria constituye una responsabilidad tanto técnica como ética para quienes prestan servicios de salud, la cual debe

garantizarse mediante la transparencia en los procedimientos y en los resultados obtenidos por los sistemas de salud. En este contexto, se resalta que la prevención de las úlceras por presión representa un aspecto esencial dentro de la seguridad del paciente, ya que estas lesiones afectan significativamente su estado de salud y calidad de vida; Además, limitan su capacidad de autocuidado, reducen su autoestima e impactan negativamente en sus familias y cuidadores debido al dolor que provocan, al deterioro progresivo de la salud y al riesgo potencial de muerte.

2.4. Marco Legal

Este estudio se sustentó jurídicamente en artículos, normativas y leyes establecidas por la Constitución de la República del Ecuador:

Según el Art. 32 la salud constituye un derecho garantizado por el Estado, cuyo cumplimiento está estrechamente vinculado al acceso y ejercicio de otros derechos fundamentales, tales como el agua potable, la alimentación adecuada, la educación, la actividad física, el trabajo digno, la seguridad social, ambientes saludables, entre otros que favorecen el bienestar integral y una vida saludable (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Del mismo modo, el tercer capítulo que aborda los derechos de personas y grupos en situación prioritaria, indica en el Art. 35 que los adultos mayores, niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes padecen enfermedades graves o catastróficas recibirán atención preferente y especializada tanto en el sistema público como en el privado, de la misma manera se reconoce como prioritario el cuidado de quienes se encuentren en situaciones de susceptibilidad, como víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, desastres naturales o provocados, además, el estado garantizará una protección reforzada a las personas que enfrenten condiciones de doble vulnerabilidad (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Bajo este contexto, las legislaciones nacionales fundamentaron una base para evitar lesiones por presión en pacientes críticos y en este sentido, fue necesario identificar las percepciones del personal enfermero.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, Diseño y Tipo de Investigación

Para la presente investigación se consideró un enfoque cualitativo, puesto que facilitó un análisis detallado del fenómeno estudiado, este examina y presenta conocimientos más profundos respecto a problemáticas concretas, ya que como mencionan Prado et al. (2013) se centra en recolectar vivencias, opiniones y conductas de quienes participan en el estudio.

Se utilizó un diseño de tipo descriptivo, ya que facilitó la identificación y definición de las particularidades del fenómeno en estudio, por tanto, la investigación se efectuó considerando la corriente fenomenológica que según Prado et al. (2013) examina las vivencias humanas que están parcialmente encubiertas en la percepción y, al ser cuestionadas, pueden ser reveladas y manifestadas a través del lenguaje EMIC-ETIC, lo que permitió comprender la perspectiva integral y subjetiva de los participantes del estudio, implicando así la recopilación de información sobre un fenómeno, situación o población sin manipular el entorno.

Dentro de este marco, la metodología planteada permitió la comprensión de experiencias, actitudes y comportamientos que pueden ser complejos de capturar de manera cuantitativa. En este sentido, se logró profundizar en las percepciones de los profesionales enfermeros respecto a la prevención de UPP basadas en las vivencias de los profesionales y fundamentadas en discursos y temas particulares en el servicio de cuidados críticos.

3.2. Población y Muestra

El estudio se realizó utilizando un muestreo no probabilístico basado en la conveniencia y en la saturación de categorías, seleccionando a 10 profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos de hospitales públicos y privados de segundo nivel en Ecuador. A estos participantes se les aplicaron entrevistas semiestructuradas mediante la técnica de grupo focal, los que de acuerdo con los aspectos éticos fueron resguardados bajo el principio de autonomía mediante un consentimiento informado que les permitió ser parte de la investigación de manera voluntaria, respetando el anonimato (anexo 1).

De acuerdo con Otzen y Manterola (2017) el muestreo no probabilístico por conveniencia es un método de selección de unidades de una población que se realiza de manera subjetiva, es decir, facilita la utilización de criterios de selección no aleatoria, tales como la accesibilidad, la cercanía geográfica o la experiencia especializada de los individuos que se pretende incluir en el estudio para dar respuesta a una pregunta investigativa.

En el contexto de la investigación cualitativa, Martínez (2011) menciona que la saturación ocurre cuando se ha alcanzado una diversidad suficiente de ideas y las entrevistas u observaciones posteriores no aportan nuevos elementos, lo que señala que el proceso de recolección de información puede concluir. Dentro de este marco, Prado et al. (2013) indican que la saturación ocurre en el momento que el investigador realiza un análisis detallado del fenómeno en cuestión, en el que la redundancia de información, conceptos y declaraciones señalan que los datos se ha saturado.

Además, Noreña et al. (2012) destacan que el consentimiento informado constituye un pilar esencial en la ética de la investigación, ya que busca garantizar que las personas involucradas en un estudio científico lo hagan de manera voluntaria, contando con información clara y suficiente sobre lo que implica su participación, y otorgando su autorización previa al inicio del proceso. Este procedimiento garantiza que el sujeto comprende el objetivo de la investigación y sus riesgos, y está descrito detalladamente en los códigos y reglamentos éticos para la investigación con sujetos humanos.

Cabe señalar que el consentimiento informado permitió el respeto por el principio de no maleficencia en conformidad con los aspectos éticos de la investigación (Noreña et al., 2012). De esta manera, los participantes de la investigación tuvieron conocimiento de que su integridad profesional y su entorno laboral no se afecta por la información brindada, especificando la confidencialidad de los datos y que estos tienen fines únicamente investigativos (Anexo 1).

La muestra fue determinada mediante la aplicación de criterios de elegibilidad. Se incluyó al personal de enfermería con al menos un año de experiencia laboral en unidades de cuidados intensivos y con edades comprendidas entre los 25 y 55 años. Además, se descartaron aquellos profesionales que se encontraban con licencia de maternidad o médica durante el período de

recolección de datos, así como también al personal con menos de un año de experiencia en UCI, internos rotativos y auxiliares de enfermería.

Según Otzen y Manterola (2017) es fundamental definir de manera clara y específica los criterios que determinan quiénes formarán parte de la muestra, ya que estos lineamientos, conocidos como criterios de elegibilidad, establecen las condiciones que deben cumplir los participantes del estudio, y al seleccionar individuos con características homogéneas se asegura que los hallazgos obtenidos estén relacionados directamente con el fenómeno investigado, evitando la influencia de variables externas, de esta manera, los criterios de elegibilidad contribuyen a obtener resultados más confiables y relevantes.

Para Noreña et al. (2012) los criterios éticos del rigor científico en el estudio cualitativo suponen que cuando los métodos y hallazgos de otros estudios son similares al presente, cumple con el criterio de fiabilidad o consistencia, transformándola en verdadera e innegable, donde las respuestas de los participantes no se basan en el ambiente en el que se producen, además, cuando se realiza un abordaje meticuloso de la metodología empleada, el estudio se vuelve creíble mediante la definición de marcos específicos y sistemáticos para la recolección de los datos.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos

Se utilizó la entrevista semiestructurada como método para recopilar la información y grupos focales, que se distingue por su versatilidad y por posibilitar una adaptación más efectiva a las necesidades del estudio, además de las particularidades de la población analizada. Según Prado et al. (2013) esta técnica facilita una comprensión más amplia del problema investigado, ayudando a capturar las percepciones y experiencias individuales de cada profesional de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión en el contexto de la unidad de cuidados intensivos.

El instrumento empleado fue una guía de entrevista semiestructurada conformada por preguntas basadas en las interrogantes norteadoras planteadas en la investigación, mientras que las opciones de respuesta fueron abiertas, es decir, los entrevistados respondieron de acuerdo a su propio criterio (Anexo 2). Como indican Troncoso y Amaya (2017), las entrevistas

semiestructuradas que se usan particularmente en estudios cualitativos se llevan a cabo a través de cuestionamientos abiertos y pretenden indagar en las experiencias de los sujetos del estudio, los significados y sentidos que estos les otorgan.

Cabe señalar que la entrevista fue validada a través de una prueba piloto, la cual consistió en un estudio preliminar realizado a menor escala antes de llevar a cabo la investigación principal, puesto que como indican Hernández et al. (2014) en esta fase se aplica el instrumento a una pequeña muestra para corroborar su pertinencia y eficacia. La entrevista fue realizada a 2 participantes de la muestra y permitió evaluar la idoneidad de las preguntas empleadas para la recolección de datos e identificar si estas fueron complejas, confusas, largas o si presentaron factibilidad para su aplicación, en general, las preguntas fueron correctamente percibidas por los participantes.

Adicionalmente, se utilizó la técnica de grupo focal, la cual, según la perspectiva de Hamui y Varela (2013) es un método de investigación cualitativo que implica que un pequeño grupo de personas discuta un tema, de modo que el grupo está dirigido por un moderador que facilita el debate y suelen estar formados por entre seis y diez participantes, aunque el tamaño puede variar según los objetivos de la investigación. De este modo, Martínez (2011) señala que la entrevista de grupo focal facilita la recopilación de información cualitativa de profesionales de enfermería con conocimientos específicos sobre un tema en particular.

Dentro de este marco, el grupo focal se empleó como una reunión semiestructurada dirigida por un líder grupal, llevada a cabo en un entorno informal y con el objetivo de recopilar datos a través de entrevistas que dieron paso a la discusión flexible entre los participantes, además de lograr la interpretación de sus experiencias y pensamientos (Hernández et al., 2014).

3.4. Técnicas de Análisis de Datos

Las entrevistas semiestructuradas fueron efectuadas mediante la plataforma Zoom en reuniones que duraron aproximadamente 40 minutos, donde se capacitó a la población de estudio con respecto a la finalidad de la investigación. Las entrevistas fueron grabadas y se transcribieron respetando el lenguaje EMIC-ETIC mediante el software Microsoft Word versión 2016,

permitiendo efectuar un análisis comparativo hasta la saturación de categorías y redacción de datos finales.

De acuerdo con Corona y Fermín (2018) "EMIC" simboliza la visión interna de los participantes del estudio y que, a su vez, se encuentran inmersos en unos patrones culturales que dirigen dicha sociedad, algo que es habitual para todos o la mayoría de ellos, mientras que en cuanto a la perspectiva "ETIC", esta incluye la visión externa del investigador, además de los recursos, métodos e instrumentos empleados para obtener y manejar datos de los informantes esenciales.

La interpretación de los datos se realizó siguiendo el método de Colaizzi (1978), que consiste en identificar fragmentos significativos, elaborar una interpretación para cada declaración relevante, agrupar las categorías según sus similitudes y diferencias, y validar los hallazgos para comprender las características generales del fenómeno estudiado.

Lo mencionado anteriormente, permitió la creación de una tabla de datos sociodemográficos (Anexo 3) y una codificación colorimétrica que facilitó el análisis de los relatos proporcionados por los participantes (Anexo 4). Adicionalmente, se elaboró una matriz sobre la confección de categorías y subcategorías delimitadas a posterior (Anexo 5) (Hernández et al., 2014).

Para el análisis de los datos recopilados, se empleó el programa ATLAS.ti, que según Sabariego et al. (2014) es un software especializado en el manejo de datos cualitativos, facilitando la recopilación, organización y vinculación de información procedente de distintas fuentes. En términos simples, se trata de una herramienta avanzada destinada a la gestión, clasificación e interpretación de datos en investigaciones cualitativas. San Martín (2014) destaca que este software incluye cuatro etapas principales: codificación, categorización, creación de redes y estructuración o teorización de los resultados. Este software permitió ordenar, clasificar y organizar la información, con lo cual se estructuraron 4 categorías y 3 subcategorías y códigos (Anexo 6,7,8,9). Se obtuvo una tabla de frecuencia con un total de 37 palabras (Anexo 10) y se elabora una nube de palabras (Anexo 11).

4. RESULTADOS

El estudio permitió visibilizar las perspectivas de los profesionales de enfermería en torno a la prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Se realizó un análisis reflexivo de las declaraciones obtenidas a través de las entrevistas, lo que facilitó la selección de fragmentos significativos basados en los elementos comunes y contrastantes, respetando tanto la visión interna (EMIC) como la externa (ETIC) expresada por los participantes. Además, se codificó el texto, organizándolo según sus significados, lo que permitió resaltar las siguientes categorías: 1) Conocimientos de prevención de úlceras por presión por los profesionales de enfermería que se desempeñan en unidades críticas; con la subcategoría: Aplicación de la escala de Braden. 2) Factores predisponentes de úlceras por presión en personas en estado crítico. 3) Protocolo de prevención de úlceras por presión, con las subcategorías: Implementación de protocolos y Adherencias a normas institucionales y presión organizacional. 4) Formación continua del profesional enfermero sobre prevención de úlceras por presión en UCI. En este sentido, las categorías obtenidas exponen de manera integral el abordaje preventivo realizado por el personal enfermero que brinda cuidados críticos, evidenciando los desafíos de su labor asistencial.

5. DISCUSIÓN

La comprensión de los testimonios relacionados con las experiencias de los participantes se logró a partir de un análisis minucioso de sus relatos, los cuales se organizaron en categorías temáticas que surgieron a través de la inducción y con base a patrones, semejanzas y diferencias identificadas, y asociadas al fenómeno estudiado. De esta etapa emergieron las categorías y subcategorías que permitieron la interpretación de los resultados:

5.1. Conocimientos de prevención de úlceras por presión por los profesionales de enfermería que se desempeñan en unidades críticas

Esta categoría se vincula con el primer objetivo de la investigación, orientado a identificar el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería respecto a los cuidados requeridos por pacientes en estado crítico. Dentro de esta categoría emergió una subcategoría, la cual se detalla a continuación:

5.1.1. Aplicación de la escala de Braden

La labor clínica del equipo de enfermería demuestra un adecuado dominio en cuanto a la prevención de las úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos, en especial, se destaca el uso de la escala de Braden como un instrumento clave para evaluar el riesgo de aparición de estas lesiones, permitiendo una planificación de cuidados preventivos personalizados, así como la toma de decisiones fundamentadas. Lo relatado por los entrevistados demuestra una comprensión general sobre la utilidad de esta herramienta y su integración en los cuidados enfermeros que se proporcionan diariamente, como se evidencia en los siguientes testimonios:

“Prácticamente, se utilizan escalas de Braden para la prevención de este tipo de úlceras, lo importante es tomar en cuenta que en el paciente mucho tiempo encamado van a existir complicaciones y como profesionales tenemos que tomar en cuenta mantener la piel limpia y seca, cambiar de posición al paciente cada dos horas, tenemos que revisar al paciente. Otra de las situaciones es su higiene corporal, utilizar antisépticos o materiales que no vayan a propagar más las úlceras por presión” (E7).

“Claro, conocemos los cuidados que debemos dar para prevenir las úlceras por presión. Los principales cuidados que nosotros damos son el uso de colchones para prevención de úlceras, cambios de posición cada dos horas y observar que el cubrimiento de los colchones debe estar bien estirado (...)” (E8).

“Desde mi percepción la aplicación de la escala de Braden es muy importante, ya que de esta manera va a permitir identificar a los pacientes que necesitan mayor cuidado” (E1).

“Los pacientes en terapia intensiva suelen complicarse muy rápido, por eso las escalas son muy importantes en esta unidad para así prevenir complicaciones o identificarlas en caso que se estén dando. La escala de Braden sirve para valorar las úlceras por presión y esto es muy importante para identificar cuando la úlcera ya se está formando o está bastante avanzada y saber el riesgo alto o bajo para tomar acciones (...)” (E2).

En concordancia, los profesionales de enfermería del estudio de Gedamu et al. (2021) manifestaron la importancia de tener conocimientos para realizar una valoración constante y el manejo cuidadoso de la integridad cutánea, además de la implementación correcta de herramientas de valoración del riesgo de UPP, como la escala de Braden para la prevención de su progreso a grados más altos. De igual manera, Adibelli y Korkmaz (2022) reportaron las siguientes medidas de enfermería para prevenir úlceras por presión: reposicionamiento, movilización, soporte de las partes del cuerpo, medidas para los dispositivos médicos y aplicación de masajes, mientras que las acciones orientadas a fortalecer la resistencia del tejido incluyeron el aseo e hidratación cutánea, el control de la humedad excesiva y el aseguramiento de una adecuada alimentación.

5.2. Factores predisponentes de úlceras por presión en personas en estado crítico

Esta categoría da respuesta a la segunda parte del primer objetivo específico relacionado con develar los factores que producen UPP en personas ingresadas en cuidados intensivos. El análisis de los testimonios refleja una comprensión multifactorial de los factores que predisponen al desarrollo de estas lesiones en personas críticas. Los entrevistados coincidieron en que la

omisión de cuidados enfermeros básicos frecuentemente relacionados con la vigilancia y cuidado de la piel se constituyen como factores directos en la UCI, siendo relevantes estos testimonios:

“Los factores predisponentes para las úlceras por presión son la desnutrición, inmovilidad de las partes del cuerpo, arrugas en la cama, humedad de la piel, muchas veces cuando hacemos baño en cama el colchón queda húmedo, cuando no se cambia rápido de posición, cuando no se cambia a pacientes orinados o con catarsis” (E2).

“Por ejemplo, si el paciente no realizamos una correcta higiene, no le cambiamos el pañal, no humectamos la piel, se va a reseca, por el pañal mismo va a presentarse más fricción y vamos a causar lesiones. Si tampoco utilizamos medidas como colchones anti escaras, espumas, cosas que son muy necesarias para evitar este tipo de lesiones que complican la condición del paciente” (E9).

Estos aspectos evidenciados en los relatos del E2 y E9 demuestran una perspectiva profesional enfocada en los cuidados cotidianos, cuya omisión desencadena efectos que favorecen el desarrollo de úlceras por presión y comprometen la condición de la persona. De manera divergente otros participantes les dieron mayor relevancia a los factores clínicos:

“(…) si es un paciente que tiene una desnutrición puede tener un mayor riesgo, al igual que los pacientes con enfermedades cardiovasculares porque su circulación se ve afectada, habiendo dificultad para la administración de oxígenos a los tejidos (…)” (E5).

“La inmovilidad de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (...). Las enfermedades cardiovasculares, lo que son comorbilidades las cuales van a aumentar la aparición de estas úlceras por presión y como equipo de enfermería nuestra prioridad es evitar que el paciente se nos complique en este tipo de patologías” (E7).

“Por el nivel de complejidad de los pacientes, no se pueden mover y muchas veces tienen sedantes como el fentanilo o midazolam (…)” (E8).

Como se evidencia, otros profesionales entrevistados introducen una perspectiva clínico-fisiopatológica que prioriza las condiciones internas de la persona como los principales factores

de riesgo para estas lesiones. Dicha visión complementa la anterior, puesto que además del cuidado externo, existen condiciones subyacentes que alteran la perfusión tisular, haciendo a los individuos más vulnerables a las úlceras por presión.

Lo anterior es consistente con Castiblanco et al. (2024) quien reconoce que las úlceras por presión son ocasionadas por un manejo de enfermería inadecuado y relacionado principalmente por la falta de cuidado de la integridad de piel y tejidos. Asimismo, Labeau et al. (2021) indicaron que los factores vinculados de manera independiente a la aparición de lesiones por presión en pacientes de la UCI incluyeron la edad avanzada, el género masculino, el bajo índice de masa corporal y la presencia de comorbilidades como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica e inmunodeficiencias.

La coexistencia de ambas posturas demuestra que los profesionales de enfermería tienen una comprensión integral de los factores asociados a las UPP y reconocen la relevancia de efectuar cuidados directos considerando a su vez, los determinantes clínicos y fisiológicos de las personas en estado crítico. Dentro de este marco, un enfoque holístico en el entorno de UCI exige una evaluación multidimensional y continua donde sean abordados tanto los factores internos como externos para la prevención de estas lesiones.

5.3. Protocolo de prevención de úlceras por presión

La presente categoría se vincula con el segundo objetivo específico de la investigación orientado al análisis de la existencia de un protocolo de acción para la prevención de UPP en áreas críticas. En este emergieron elementos clave relacionados con la existencia, percepción y aplicación del protocolo preventivo por parte de los profesionales enfermeros. A partir del análisis de los testimonios expresados por los entrevistados se identificaron dos subcategorías:

5.3.1. Implementación de protocolos

Los hallazgos obtenidos en esta subcategoría evidenciaron una visión ambivalente por parte de los profesionales enfermeros respecto a la existencia e implementación efectiva de un protocolo preventivo de UPP. A pesar de que algunos entrevistados afirmaron no disponer de un protocolo en su unidad y regirse únicamente por guías clínicas, otros reconocieron que, aunque sí

contaban con protocolos específicos existen limitaciones que impiden su correcta aplicación, como se evidencia a continuación:

“No tenemos un protocolo, nosotros nos regimos en base a las guías clínicas del Ministerio de Salud Pública (...)” (E1).

*“No tenemos un protocolo, nos regimos con la guía del MSP sobre úlceras por presión (...)” (E2)”.
...*

“Todas las unidades contamos con un protocolo de prevención de úlceras por presión y la verdad es que a veces se nos dificulta por falta de conocimiento, empatía y por el déficit del personal porque una sola persona no puede hacer cambios posturales y la hidratación como debe ser y lo hacemos rápido porque tenemos 5 pacientes a la vez” (E6).

“Toda institución cuenta con un protocolo de prevención de úlceras por presión, sin embargo, es difícil aplicarlo, ya que, por falta de personal, el alto índice de rotación personal, el poco interés para darle la importancia suficiente a nuestros pacientes (...)” (E7).

Los testimonios mencionados reflejan obstáculos para la implementación de un protocolo tales como déficit del personal, cargas excesivas de trabajo, escasez de conocimiento y falta de sensibilización en el cuidado preventivo; Situación que demuestra una brecha entre la normativa y la práctica real, comprometiendo la eficacia de las estrategias organizacionales para prevenir complicaciones en las personas internadas en UCI.

Estos hallazgos son similares a lo reportado por Mukantwari et al. (2025), quienes mencionaron que las barreras más frecuentes para la implementación de un protocolo preventivo de úlceras por presión en UCI fueron: alta carga de trabajo, falta de personal, escasez de equipos, existencia de otras prioridades distintas a la prevención de estas lesiones y la cobertura insuficiente de la formación en materia preventiva.

Por su parte, en el estudio de Tomas y Mandume (2024) los participantes señalaron un conocimiento insuficiente de las escalas formales de evaluación de riesgos, la carencia de insumos

y profesionales de salud junto con la inexistencia de normativas o lineamientos claros para el abordaje de las úlceras por presión. En síntesis, la implementación de un protocolo no solo requiere exigencia formal, sino que además surge la necesidad de condiciones institucionales que aseguren la viabilidad operativa y capacitación continua del equipo sanitario.

5.3.2. Adherencias a normas institucionales y presión organizacional

La información revelada por los profesionales en esta subcategoría demuestra que la adherencia a normas institucionales para prevenir las UPP no se fundamenta únicamente por la convicción y formación del personal de enfermería, sino que está mayormente influenciada por presión organizacional. Los entrevistados expresaron que la responsabilidad directa por el desarrollo de úlceras por presión recae de forma directa en los profesionales enfermeros. Esta dinámica ha impuesto un ambiente de obligatoriedad, sustentada por la prevención de sanciones y no por un compromiso profesional genuino como se refleja en estas declaraciones:

“(...) ya sabemos que si se da una úlcera por presión es culpa de enfermería, entonces tenemos que tener un protocolo (...)” (E10).

“Aquí son repetitivos en toda reunión, calidad viene semanalmente a visitarnos y debemos saber conceptos, tipos de úlceras (...)” (E4).

“(...) Nosotros nos protegemos muchísimo de las úlceras porque calidad nos tiene marcados, es penalizado si un paciente tiene úlcera porque en cualquier momento te pueden presentar un evento adverso y tenemos problemas” (E3).

En este sentido, Beriso et al. (2024) mencionaron que el personal de enfermería es señalado como el principal responsable de evitar las UPP en los cuidados críticos, lo que genera un entorno de tensión al ser presionados por las autoridades institucionales. A raíz de lo mencionado, es posible deducir que, aunque el control estricto puede asegurar la aplicación de protocolos, provoca una atmósfera de temor y presión bajo la cual, lejos de lograr una mejora continua, se generan acciones correctivas que afectan la práctica clínica.

5.4. Formación continua del profesional enfermero sobre prevención de úlceras por presión en UCI

Finalmente, la última categoría permitió dar salida al tercer objetivo específico que buscó analizar la preparación del profesional enfermero sobre la prevención de úlceras por presión en áreas críticas. El análisis de los testimonios reveló disparidades con respecto a la formación profesional orientada a evitar lesiones por presión en unidades de cuidados intensivos. Algunos entrevistados manifestaron la carencia de programas formales de capacitación y la dependencia a la autoeducación como exponen los siguientes participantes:

“En mi área se hacen capacitaciones mínimas relacionadas con las úlceras por presión, pero es importante auto educarse y tener conocimiento de lo que debe aplicarse” (E1).

“En mi clínica se hacían capacitaciones cada que aparecía una úlcera por presión, pero periódicamente no se realizan, salvo que se presente algún evento” (E2).

“Programadas las capacitaciones de forma mensual no, sin embargo, nos auto educamos, en el cuidado directo que nosotros les damos a nuestros pacientes (...)” (E7).

No obstante, otros profesionales detallaron esquemas frecuentes de educación interna que demuestra una planificación y compromiso organizacional continuo:

“Aquí nuestra coordinadora nos mantiene capacitadas, en lo posible cada semana nos dan una charla pequeña (...). El servicio de calidad brinda capacitaciones mensuales de varios temas” (E9).

“Las capacitaciones de úlceras por presión se dan en cada área, tenemos un martes específico cada 15 días y nos capacitan por cada proceso. De manera interna, siempre se realizan capacitaciones, casi a diario porque debemos estar actualizados en esto” (E10).

Las diferencias expresadas en estos testimonios demuestran una brecha en la estandarización de aprendizaje continuo del equipo enfermero que puede impactar directamente en los cuidados preventivos eficaces. Por tal razón, se pone en manifiesto la necesidad de reforzar las políticas institucionales para la actualización constante del equipo enfermero que garantice un

abordaje integral en materia de la prevención de úlceras por presión en personas gravemente enfermas.

Autores como Acosta et al. (2023) indicaron que la falta de continuidad en capacitación actualizada que aborden las acciones preventivas para evitar las úlceras de presión en personas críticas afecta la calidad del cuidado enfermero, lo que es similar a lo reportado en el presente estudio. Como mencionan Li et al. (2022) el equipo de enfermería cumple una función clave en la prevención de UPP en UCI, pero requiere recursos adecuados, asistencia y apoyo de institucional; principalmente mediante educación continua que permita evitar estas lesiones.

6. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar la prevención de úlceras por presión en personas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos desde las percepciones del profesional de enfermería. La primera categoría muestra los conocimientos del personal enfermero sobre los cuidados en las personas en estado crítico evidenciando que, de acuerdo a su percepción, consideran que sí cuentan con conocimiento sobre la valoración y prevención de estas lesiones, haciendo énfasis en la relevancia de usar herramientas específicas para detectar el riesgo como la escala de Braden.

La segunda categoría devela los factores que conllevan a las UPP, mostrando la comprensión de los profesionales sobre la naturaleza multifactorial de estas lesiones, incluyendo la omisión de cuidados enfermeros básicos y elementos fisiológicos y clínicos de las personas hospitalizadas en la UCI, lo que demuestra la necesidad de una perspectiva integral y holística del fenómeno estudiado.

La tercera categoría evidencia percepciones contrastantes del personal enfermero sobre la existencia de un protocolo para prevenir úlceras por presión. En este sentido, se puso en manifiesto que, si bien algunas áreas críticas cuentan con protocolos preventivos, su implementación se ve obstaculizada por falta de recursos, principalmente humano, y por factores como carga excesiva de trabajo y falta de sensibilidad profesional. Además, se revela que la adherencia a normas institucionales está notablemente influenciada por la presión organizacional, responsabilizando al personal de enfermería en la aparición de UPP, lo que ha generado un entorno de tensión que afecta la práctica enfermera respecto a la implementación de estrategias preventivas.

Finalmente, la tercera categoría muestra la preparación de los profesionales enfermeros en materia de prevención de las úlceras por presión, teniendo en cuenta una formación continua marcada por oportunidades de capacitación que reflejan disparidades. Si bien algunos trabajadores de enfermería tienen acceso a programas educativos periódicos, otros testimonios evidencian depender exclusivamente de la autoeducación. Esto expone una brecha institucional en la estandarización de capacitación permanente, afectando negativamente la calidad de los cuidados preventivos brindados por enfermería y la seguridad de personas hospitalizadas en la UCI, lo que

refuerza la necesidad de mejorar el compromiso institucional con la actualización periódica de estos profesionales de la salud.

Recomendaciones:

Se sugiere a la comunidad científica que continúe generando investigaciones con el fin de analizar en mayor detalle los factores determinantes de las úlceras por presión en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, particularmente desde las perspectivas y experiencias de los profesionales enfermeros con estudios cualitativos que hagan énfasis en los factores institucionales, barreras organizacionales y brechas para la formación continua que limitan la efectividad de los cuidados enfermeros preventivos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, C., Fernández, R., Montes, M., y González, M. (2023). Is caring for pressure ulcers in the intensive care unit in Spain still a challenge? A qualitative study on nurses' perceptions. *Journal of Tissue Viability*, 32(1), 114–119. <https://doi.org/10.1016/J.JTV.2022.12.002>
- Adibelli, S., y Korkmaz, F. (2022). Pressure injury prevention practices of intensive care unit nurses in Turkey: A descriptive multiple-methods qualitative study. *Journal of Tissue Viability*, 31(2), 319–325. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.02.001>
- Alulima, J. (2021). Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Científica Higía De La Salud*, 3(2), 12–31. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470>
- Beriso, H., Zemene, W., y Tesfaye, E. (2024). Prevalence of pressure ulcers and associated factors among adult patients admitted at Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2023. *Scientific Reports*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-67026-5>
- Cadillo, P., Costa, R., y Arcaya, M. (2023). Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enfermería Global*, 73(1), 514–527. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v23n73/1695-6141-eg-23-73-514.pdf>
- Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*, 4(32), 76–94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8221005>
- Castelino, F., Hephzibah, D., Dayananda, C., Shilpa, R., Geethanjali, S., Shilpa, M., Divya, V., y Wani, Z. (2024). Nursing Interventions to Prevent Pressure Ulcers in Critically Ill Patients: A Review of the Evidence. *Asian Journal of Research in Infectious Diseases*, 15(6), 34–43. <https://doi.org/10.9734/AJRID/2024/V15I6354>
- Castiblanco, R., Lancheros, D., Trespalacio, J., Bonilla, L., Leal, M., y Moreno, V. (2024). Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(2), 124–135. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1311>
- Cienfuegos, K., y Saavedra, M. (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. *Revista de la escuela de enfermería*, 7(2), 14–22. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/375>
- Cobos, G. (2020). Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. *Revista Científico-Sanitaria*, 4(3), 48–59. https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol4n3/Vol4n3-Articulos-PDF/sanum_v4_n3_a6.pdf
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as a phenomenologist views it. In: Valle, R.S. and King, M., Eds., *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*, Oxford University Press, New York, 48–71. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=573953>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Normas constitucionales*. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/TRANSP-NORMAS_CONSTITUCIONALES.pdf
- Corona, J., y Fermín, J. (2018). Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1–4. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400022
- Flores, Y., Rojas, J., Jurado, J., Flores, Y., Rojas, J., y Jurado, J. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*, 31(3), 164–168. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164
- Gedamu, H., Abate, T., Ayalew, E., Tegenaw, A., Birhanu, M., y Tafere, Y. (2021). Level of nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: A systematic review and meta-analysis study in Ethiopia. *Heliyon*, 7(7), e07648. <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2021.E07648>
- Gefen, A., Brienza, D., Cuddigan, J., Haesler, E., y Kottner, J. (2022). Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *International wound journal*, 19(3), 692–704. <https://doi.org/10.1111/IWJ.13667>
- Halász, B., Bérešová, A., Tkáčová, L., Magurová, D., y Lizáková, L. (2021). Nurses' Knowledge and Attitudes towards Prevention of Pressure Ulcers. *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health*, 18(4), 1705. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18041705>
- Hamui, A., y Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55–60. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. *McGraw Hill España*, 1–600. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Hernández, Roberto, Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, R., Vega, A., y Reyes, E. (2023). Atención de enfermería en la prevención de úlceras por decúbito en un hospital público. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 948–960. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152321>
- Hess, C. (2020). Classification of pressure injuries. *Advances in Skin and Wound Care*, 33(10), 558–559. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000697324.90597.6D>
- Kennerly, S., Sharkey, P., Horn, S., Alderden, J., y Yap, T. (2022). Nursing Assessment of Pressure Injury Risk with the Braden Scale Validated against Sensor-Based Measurement of Movement. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(11), 2330. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE10112330>
- Klaas, N., y Serebro, R. (2024). Intensive care nurses' knowledge of pressure injury prevention. *BMC Nursing*, 23(1), 876. <https://doi.org/10.1186/S12912-024-02533-4>
- Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigaudó, D., Yee, C., y Haesler, E. (2020). Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. *Journal of tissue viability*, 29(3), 197–203. <https://doi.org/10.1016/J.JTV.2020.04.003>
- Labeau, S., Afonso, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Boulanger, C., Brett, S., Calvino, S., Chaboyer, W., Coyer, F., Francois, G., Honore, P., Jankovic, R., Khanna, A., y Llauro, M. (2021). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Medicine*, 47(2), 160–169. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06234-9>
- Li, Y., Huang, Z., Yu, K., y Li, Y. (2023). Effects of evidence-based nursing in preventing pressure

- ulcers in intensive care unit patients: A meta-analysis. *International Wound Journal*, 21(3), e14489. <https://doi.org/10.1111/IWJ.14489>
- Li, Z., Marshall, A., Lin, F., Ding, Y., y Chaboyer, W. (2022). Registered nurses' approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2585. <https://doi.org/10.1111/JAN.15218>
- Machado, F., Casanova, M., González, W., y Ramírez, M. (2023). Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. *I Jornada científica de secciones de enfermería*, 1–8.
<https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciego2023/2023/03/14/historia-de-dorothea-orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria/>
- Martínez, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 613–619. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/es>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Seguridad del Paciente-Usuario. *MSP*. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Mukantwari, S., Bikorimana, E., Rumagihwa, L., Akaninyene, I., Ntakirutimana, C., Mucumbitsi, J., Uhawenimana, T., y Ikwuka, D. (2025). Assessment of nurses' knowledge and practice of pressure injuries prevention for critically ill patients in Rwanda: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24(1), 104. <https://doi.org/10.1186/S12912-025-02754-1>
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J., y Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263–274. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124948006.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Ortiz, I., Sánchez, A., Enríquez, C., Castellanos, E., López, G., y Fernández, H. (2020). Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. *Enfermería universitaria*, 17(4), 425–436.

<https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2020.4.850>

- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Oviedo, A., Ruilova, A., y Requielme, M. (2023). Conocimientos de estudiantes de enfermería acerca del manejo y cuidado en úlceras por presión. *Polo del Conocimiento*, 8(4), 763–779. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152227>
- Parisod, H., Holopainen, A., Kielo, E., Puukka, P., Beeckman, D., y Haavisto, E. (2021). Attitudes of nursing staff towards pressure ulcer prevention in primary and specialised health care: A correlational cross-sectional study. *International Wound Journal*, 19(2), 410. <https://doi.org/10.1111/IWJ.13641>
- Pérez, E., Maqueda, M., Feliu, C., Gómez, J., Sáez, D., y Ortiz, A. (2023). Incidencia de úlceras por presión secundarias al decúbito prono en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos por SARS-CoV-2. *Enfermería Intensiva*, 34(4), 176–185. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2022.12.001>
- Prado, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M., y Gómez, P. (2013). Investigación cualitativa en enfermería metodología y didáctica. *Washington DC: Serie PALTEX Salud y Sociedad*, 1–277. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequen%0Ac e=3&isAllowed=y
- Quizhpi, M., Tintin, S., Jácome, J., y Cruz, G. (2022). Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. *RECIAMUC*, 6(3), 664–676. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/955>
- Sabariego, M., Vilá, R., y Sandín, M. (2014). El análisis cualitativo de datos con ATLAS.ti. *Arxius*, 7(2), 119–133. <https://raco.cat/index.php/REIRE/article/view/278698>
- San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista electrónica de investigación educativa*, 16(1), 104–122. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412014000100008

- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*.
<https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>
- Tervo, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Kortteisto, T., Peltokoski, J., Salmela, S., Sankelo, M., Ylitörmänen, T., y Junttila, K. (2023). Nursing interventions in preventing pressure injuries in acute inpatient care: a cross-sectional national study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/S12912-023-01369-8/TABLES/5>
- Tomas, N., y Mandume, A. (2024). Nurses' barriers to the pressure ulcer risk assessment scales implementation: A phenomenological study. *Nursing Open*, 11(1), e2079.
<https://doi.org/10.1002/NOP2.2079;JOURNAL:JOURNAL:20541058;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER>
- Troncoso, C., y Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329–332.
<https://doi.org/10.15446/REVFACMED.V65N2.60235>
- Vera, O. (2020). La importancia y realidad actual de la unidad de cuidados intensivos en la pandemia del Covid-19. *Revista Médica La Paz*, 28(1), 64–74.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000100064
- Wu, J., Wang, B., Zhu, L., y Jia, X. (2022). Nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: An updated systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Frontiers in Public Health*, 10(1), 964680.
<https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.964680>
- Zhetmekova, Z., Kassym, L., Kussainova, A., Akhmetova, A., Everink, I., Orazalina, A., Zhanaspayeva, G., Botabayeva, A., Kozhakhmetova, D., Olzhayeva, R., y Semenova, Y. (2024). The prevalence and risk factors of pressure ulcers among residents of long-term care institutions: a case study of Kazakhstan. *Scientific Reports*, 14(1), 1–10.
<https://www.nature.com/articles/s41598-024-57721-8>

8. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Al estar desarrollando el proyecto investigativo titulado: “PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESION EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS: PERCEPCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”, después de haberseme explicado en qué consiste el procedimiento a realizar, proporciono mi autorización a los investigadores de la Maestría de Gestión y Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador para realizar la entrevista, misma que será grabada, filmada y fotografiada a través la plataforma Zoom, asegurándose que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

A continuación, debe firmar su aceptación:

Nombres y Apellidos: _____

C.I: _____

Firma: _____

Anexo 2. Entrevista Semiestructurada**Instrumentos de Recolección de Datos****Prevención de Úlceras por Presión en Pacientes de Cuidados Intensivos: Percepciones del Profesional de Enfermería****Instrucciones**

Un cordial saludo, agradecemos su presencia y disposición en esta sesión virtual, cuyo propósito es recopilar datos sobre las experiencias del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión en la UCI. Es importante destacar que los datos suministrados por el individuo permanecerán ocultos mediante el anonimato. De antemano agradecemos su amable colaboración.

Datos Generales

- a) Nombres completos

- b) Edad _____ años cumplidos.
- c) Sexo F () M ()
- d) Estado Civil Soltera/o () Casada () Unión libre ()
- e) Formación académica Licenciado () Magister () PhD () Especialista ()
- f) Institución/nivel de complejidad donde labora:

Cargo y tiempo de desempeño:

Datos Específicos: Preguntas Generadoras del Instrumento

Tras informar a los participantes sobre la temática a tratar, se enuncia una primera pregunta ¿Los profesionales de enfermería conocen sobre los cuidados que deben recibir los pacientes de la unidad de cuidados intensivos y su efectividad para la prevención de úlceras por presión? De ser así, ¿Cuáles son los cuidados que deben brindar para la prevención de úlceras por presión?

La segunda ¿Cuáles son los factores que favorecen la aparición de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos?

La tercera ¿De acuerdo a su percepción como cree usted que la aplicación de las escalas de valoración de riesgo Braden incide en la prevención de úlceras por presión desarrolladas durante la estadía en la unidad de cuidados intensivos?

La cuarta ¿Su unidad de trabajo cuenta con un protocolo de acción en la prevención de úlceras por presión? En caso afirmativo. ¿Qué situaciones dificultan la aplicación completa de estos cuidados durante el proceso de atención?

La quinta ¿Con que frecuencia se desarrollan las capacitaciones sobre la prevención de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos donde usted labora?

Cierre de la Sesión

Se les agradece el tiempo brindado en este encuentro virtual, recordándoles que la información entregada es confidencial.

Muchas gracias.

Anexo 3. Características Sociodemográficas de los Participantes

Tabla 1.

Características Sociodemográficas de los Entrevistados

Participantes	Edad	Sexo	Estado civil	Formación académica	Cargo	Tiempo de trabajo	Área de trabajo	Sector
E1	29	Femenino	Soltera	Cuarto nivel	Enfermera 3	2 años	Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico	Público
E2	27	Masculino	Casado	Cuarto nivel	Enfermero 3	2 años y medio	Unidad de Cuidados intensivos	Privado
E3	57	Femenino	Casada	Cuarto nivel	Enfermera líder del proceso	32 años	Unidad de Cuidados Intensivos	Público
E4	35	Masculino	Unión libre	Cuarto nivel	Enfermero 3	4 años	Unidad de Cuidados Intensivos	Público
E5	35	Femenino	Casada	Cuarto nivel	Enfermera 3	10 años	Unidad de Cuidados Intensivos	Público
E6	37	Femenino	Casada	Cuarto nivel	Enfermera 3	9 años	Unidad de Cuidados Intensivos	Público
E7	30	Femenino	Soltera	Cuarto nivel	Enfermera 3	6 años	Unidad de Cuidados Intensivos	Público
E8	51	Femenino	Casada	Tercer nivel	Enfermera 3	25 años	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Público
E9	27	Femenino	Soltera	Tercer nivel	Enfermera 3	2 años	Unidad de Cuidados Intensivos	Público
E10	41	Femenino	Casada	Cuarto nivel	Enfermera 3	1 año	Unidad de Cuidados Intensivos	Público

Fuente. Elaborado por Lorena Natividad Lucas García

Anexo 4. Análisis Colorimétrico

Tabla 2.
Matriz de Análisis: Codificación y Significado

NÚMERO DE CÓDIGO	COLOR	SIGNIFICADO
C1	Verde lima	Conocimiento del personal de enfermería
C2	Amarillo	Medidas utilizadas en la prevención de UPP
C3	Turquesa	Factores que favorecen a la aparición de UPP
C4	Rojo	Estadía prolongada y mayor vulnerabilidad
C5	Gris	Cumplimiento de normas/presión institucional
C6	Violeta	Percepción y valoración de la escala Braden
C7	Rosa	Limitaciones organizacionales y falta de recursos humanos/materiales
C8	Rojo oscuro	Implementación de protocolos
C9	Azul marino	Formación continua y educación del entorno

Fuente. Elaborado por Lorena Natividad Lucas García

**Nota: UCI: Unidad de Cuidados Intensivos*

Anexo 5. Categorías y Subcategorías de Estudio

Tabla 3.

Segunda Matriz de Análisis: Categorías y Subcategorías Definidas a Posterior

Categorías	Subcategorías
Conocimientos de prevención de úlceras por presión por los profesionales de enfermería que se desempeñan en unidades críticas	Aplicación de la escala de Braden
Factores predisponentes de úlceras por presión en personas en estado crítico	Implementación de protocolos
Protocolo de prevención de úlceras por presión	Adherencias a normas institucionales y presión organizacional
Formación continua del profesional enfermero sobre prevención de úlceras por presión en UCI	

Fuente. Elaborado por Lorena Natividad Lucas García

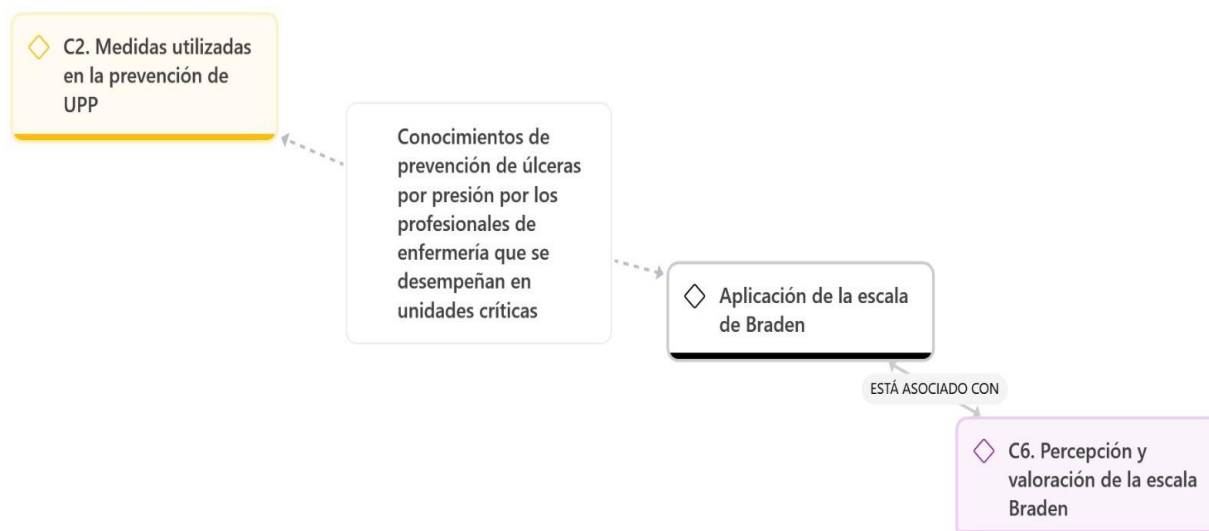
Anexo 6. Gráfico de Categoría 1

Figura 1. Categoría 1: Conocimientos de Prevención de Úlceras por Presión por los Profesionales de Enfermería que se Desempeñan en Unidades Críticas. Atlas ti Versión 2025.

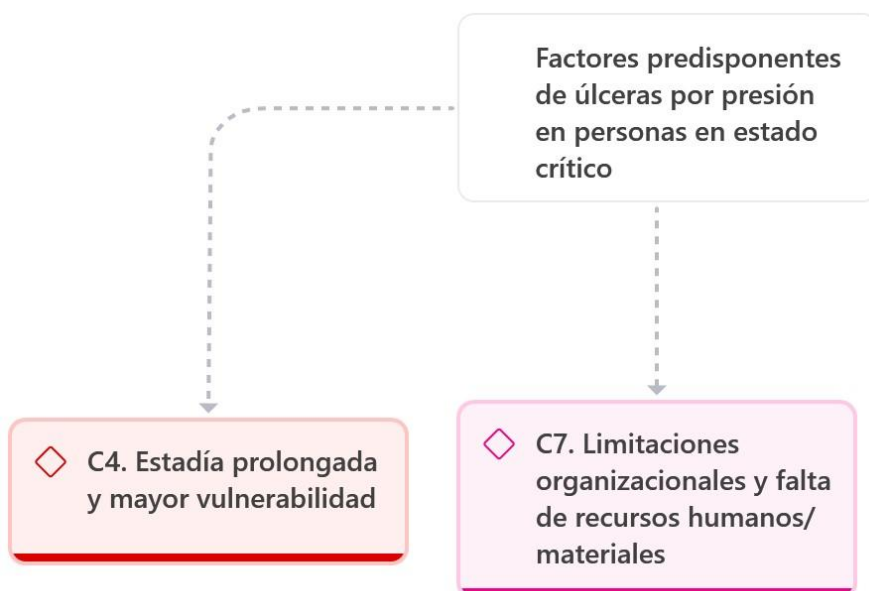
Anexo 7. Gráfico de Categoría 2

Figura 2. Categoría 2: Factores Predisponentes de Úlceras por Presión en Personas en Estado Crítico. Atlas ti Versión 2025.

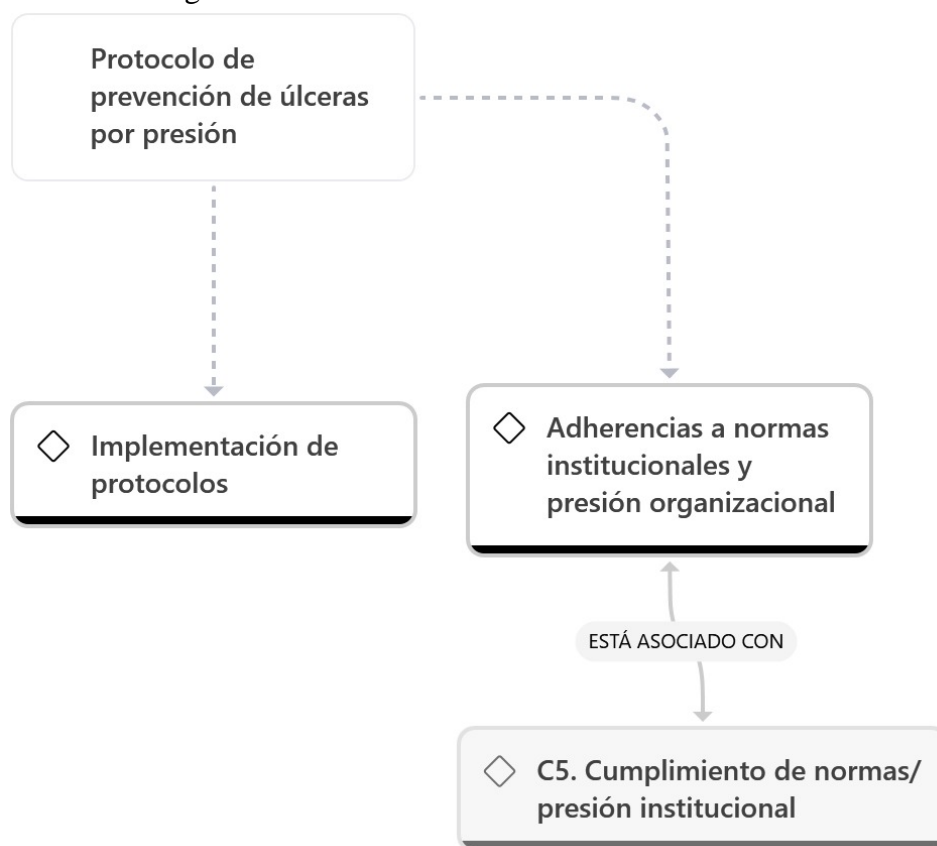
Anexo 8. Gráfico de Categoría 3

Figura 3. Categoría 3: Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión. Atlas ti Versión 2025.

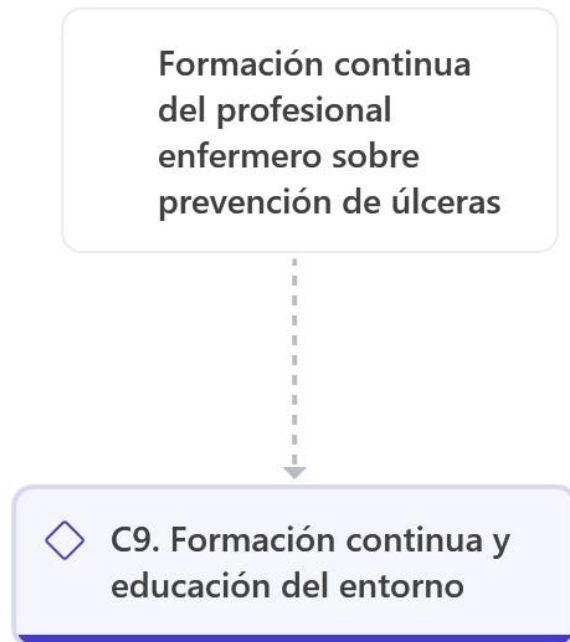
Anexo 9. Gráfico de Categoría 4

Figura 4. Categoría 4: Formación Continua del Profesional Enfermero Sobre Prevención de Úlceras por Presión en UCI. Atlas ti Versión 2025.

Anexo 10. Frecuencia de palabras

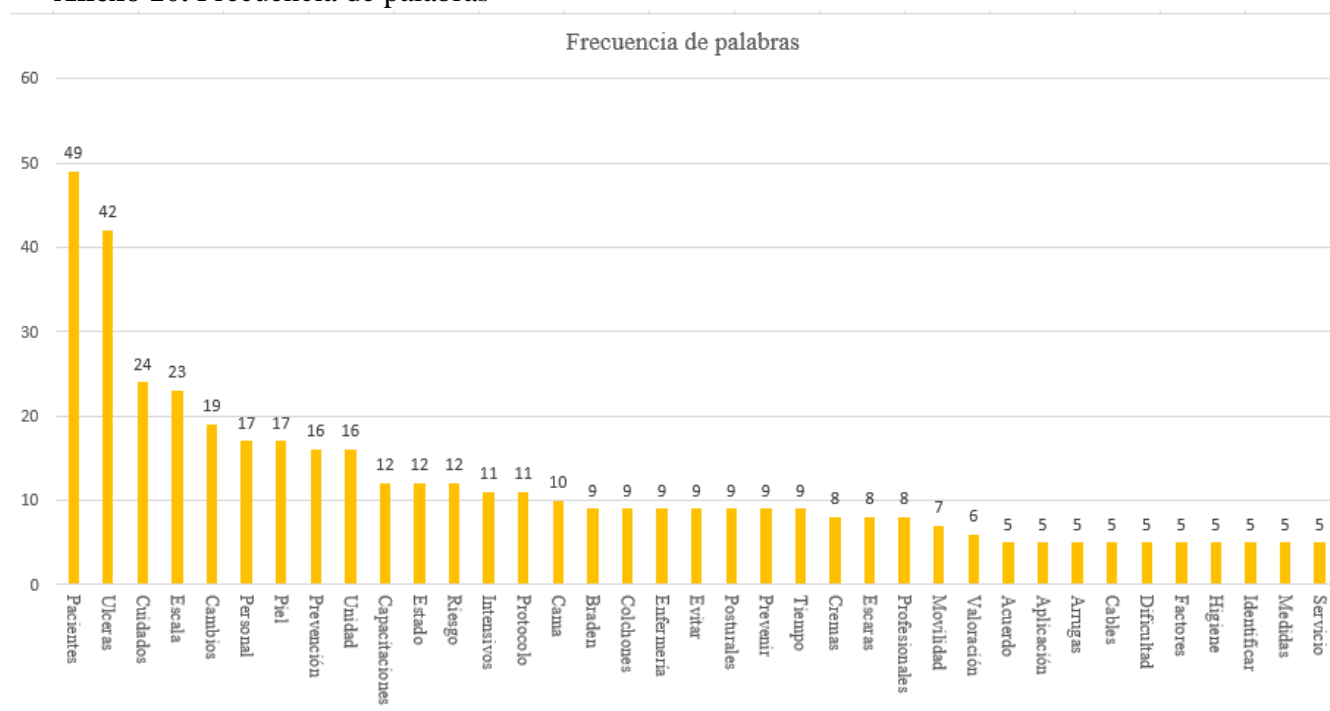


Figura 5. Periodicidad de Palabras en los Discursos. Atlas. Ti versión 2025

