TEC CUENCA
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

MANUAL DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



CUIDAR HOY, PREVENIR SIEMPRE

Guía práctica para el personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

EVALUAR **PREVENIR** **CUIDAR** **PROTEGER**

DATOS INFORMATIVOS

TEC CUENCA
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

AUTORES	:	Kevin Eduardo Cajamarca Espinoza Doménica Lizbeth Narváez Quito
CARRERA	:	Enfermería
INSTITUCIÓN	:	Instituto Tecnológico Sudamericano
TUTORA	:	Lic. Karina Carlota Astudillo Llerena
RECTOR INSTITUCIONAL	:	Dr. Carlos Gabriel Pérez Pérez
VICERRECTOR INSTITUCIONAL	:	Mgtr. Juan Pérez Pérez
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA	:	Mgtr. Mónica Vargas Garcés
COORDINADOR DE LA CARRERA	:	Md. Catia Priscila Argudo Ortiz



> La enfermería es el arte del cuidado basado en la ciencia y el compromiso con la vida.

2026

ÍNDICE

1. Introducción
2. Objetivos
3. Factores de riesgo para UPP
4. Clasificación por estadios
5. Las 6 intervenciones clave de enfermería
6. Valoración del riesgo
7. Escala de Braden
8. Escala de Norton
9. Cambios posturales
10. Cuidado e higiene de la piel
11. Manejo de la humedad
12. Superficies especiales de apoyo
13. Valoración y soporte nutricional
14. Educación al paciente y familia
15. Protocolo de cuidados por estadio
16. Puntos clave – Qué NO hacer
17. Actividad: Sopa de letras
18. Actividad: Crucigrama



TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son daños localizados en la piel y/o tejidos subyacentes sobre prominenicas óseas, causados por presión prolongada combinada con fricción y cizallamiento.

Son prevenibles hasta en un 95% con intervenciones oportunas de enfermería (Armal Lobera et al., 2025).

Este manual reúne, de forma visual y práctica, las intervenciones de enfermería basades en evidencia para prevenir y manejar las UPP en pacientes hospitalizados, dirigido al personal de enfermería y al equipo multidisciplinario de salud.



TEC CUENCA
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

OBJETIVO

Diseñar un manual educativo sobre la prevención de úlceras por presión destinado al personal de enfermería con el fin de fortalecer la identificación de riesgos y la aplicación de intervenciones preventivas en pacientes hospitalizados.



Beneficiarios
Personal de enfermería que brinda cuidados a pacientes hospitalizados.

Impacto esperado
Mejorar la calidad del cuidado, disminuir la incidencia de úlceras por presión y promover la seguridad del paciente.

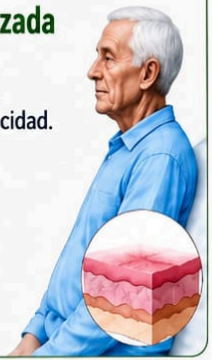
Alcance
Aplicable en unidades de hospitalización para pacientes adultos, con enfoque preventivo y basado en evidencia.

FACTORES DE RIESGO PARA UPP

TEC CUENCA
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

Edad avanzada

Piel más frágil
y menor elasticidad.



Movilidad reducida

Encamamiento o
inmovilidad
prolongada.



Humedad excesiva

Incontinencia,
sudoración,
exudado.



Malnutrición

Déficit proteico,
zinc, vitaminas.



Sensibilidad alterada

Neuropatías, sedación,
deterioro cognitivo.



Fricción y cizalla

Arrastre o
deslizamiento
sobre la cama.

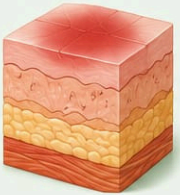


CLASIFICACIÓN DE LAS UPP POR ESTADIOS

TEC GUENCA
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

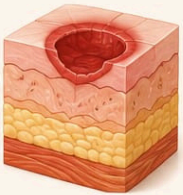
I Eritema no blanqueable

Piel intacta con enrojecimiento.
No hay herida abierta.



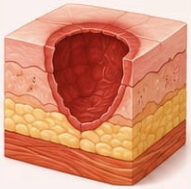
II Pérdida parcial del espesor

Pérdida de la dermis.
Úlcera superficial roja-rosácea.



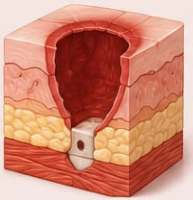
III Pérdida total del espesor

Tejido subcutáneo visible. Sin exposición de hueso o músculo.



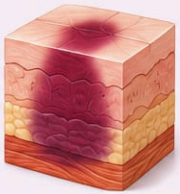
IV Exposición profunda

Hueso, tendón o músculo expuesto.
Riesgo de osteomielitis.



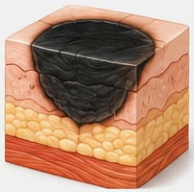
LTP Lesión Tisular Profunda

Piel intacta con decoloración oscura o ampolla hemática.



NC No Clasificable

Lecho cubierto por escara. Requiere desbridamiento.



La correcta identificación del estadio de la UPP permite establecer el plan de cuidados adecuado y prevenir complicaciones.

Evaluar de forma periódica y documentar el estadio es clave para una atención segura y de calidad.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE UPP

TEC CUENCA ESTABLECIDO 1986 TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

VALORACIÓN DEL RIESGO

- Aplicar escala Braden o Norton al ingreso y cada 48 horas.



CAMBIOS POSTURALES

- Cada 2-4 horas.
- Alternar posiciones.
- Registrar en historia clínica.



CUIDADO DE LA PIEL

- Higiene, hidratación y protección de prominencias óseas.
- Inspeccionar la piel diariamente.



MANEJO DE LA HUMEDAD

- Controlar incontinencia y drenajes.
- Usar protectores cutáneos.



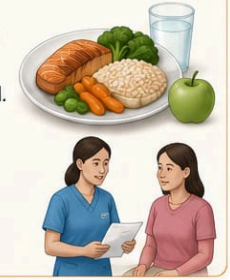
SUPERFICIES DE APOYO

- Colchones especiales, taloneras, cojines de redistribución de presión.
- Verificar estado y limpieza del equipo.



NUTRICIÓN Y EDUCACIÓN

- Valorar estado nutricional.
- Educar al paciente y familia sobre medidas preventivas.



La implementación constante y correcta de estas intervenciones reduce significativamente el riesgo de úlceras por presión y mejora la seguridad y calidad de atención al paciente.

VALORACIÓN DEL RIESGO

TEC GUENCA
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

La valoración del riesgo es el primer paso para la prevención de úlceras por presión (UPP). Permite identificar a los pacientes vulnerables y determinar las intervenciones de enfermería necesarias para evitar su aparición.

¿CUÁNDO REALIZARLA?

- Al ingreso del paciente.
- De forma periódica durante toda la hospitalización.
- Especialmente en UCI y pacientes geriátricos.
- Cada 48 horas o ante cambios del estado del paciente.

¿QUÉ ESCALAS UTILIZAR?

Escala de Braden

6 dimensiones, puntuación 6–23.

Escala de Norton

5 dimensiones, puntuación 5–20.



Una valoración oportuna y correcta permite prevenir complicaciones, mejorar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

RECUERDA

La reevaluación constante es clave para detectar cambios y ajustar el plan de cuidados de manera efectiva.

ESCALA DE BRADEN

TEC CUENCA ESTABLECIDO 1999 TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

SUBESCALA	1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS	4 PUNTOS
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Humedad	Constantemente húmeda	Húmeda con frecuencia	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	En cama	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y cizallamiento	Problema	Problema potencial	Sin problema aparente	—

BAJO RIESGO: 15-18 | **RIESGO MODERADO: 13-14** | **ALTO RIESGO: ≤ 12**

ESCALA DE NORTON

TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

DIMENSIÓN	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO
Condición Física	Buena	Regular	Mala	Muy mala
Estado Mental	Alerta	Apático	Confuso	Estuporoso
Actividad	Camina solo	Camina con ayuda	Silla de ruedas	En cama
Movilidad	Total	Disminuida	Muy limitada	Inmóvil
Incontinencia	Ninguna	Ocasional	Urinaria	Urinaria y fecal

Puntuación < 14 = RIESGO DE UPP → Activar medidas preventivas de inmediato

CAMBIOS POSTURALES — PROTOCOLO

TEC CUENCA ESTABLECIDO 1989 TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

1 Decúbito Supino

Cada 2-4 horas



Proteger occipital, sacro y talones.

2 Lateral 30°

Alternar con supino



Evitar apoyo óseo, trocanter, rodillas y tobillos.

3 Posición Fowler

Máx. 30° limitados



Evitar cizallamiento sacro.

CUIDADO E HIGIENE DE LA PIEL

TEC CUENCA
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

- ✓ Higiene diaria con jabón de pH neutro



- ✓ Secado minucioso, especialmente en pliegues



- ✓ Hidratación con crema emoliente sin fricción



- ✓ Uso de protectores en prominencias óseas



- ✓ Inspección diaria de toda la superficie corporal



- ✓ Cambio inmediato de ropa húmeda o sucia



- ✗ NO masajear zonas enrojecidas



- ✗ NO usar agua oxigenada sobre piel intacta



MANEJO DE LA HUMEDAD

TEC CUENCA ESTABLECIDO 1999
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

OK — Usar ropa de cama y prendas absorbentes



OK — Aplicar cremas barrera en zonas expuestas



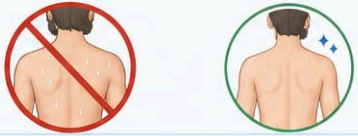
OK — Utilizar dispositivos de incontinencia adecuados



OK — Cambiar de inmediato ropa húmeda o sucia



OK — Evitar contacto prolongado con sudor o exudado



SUPERFICIES ESPECIALES DE APOYO

TEC CUENCA
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

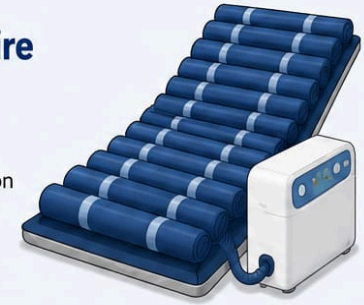
Colchón viscoelástico

Redistribuye la presión en pacientes de riesgo alto.



Colchón de aire alternante

Alterna zonas de presión automáticamente.



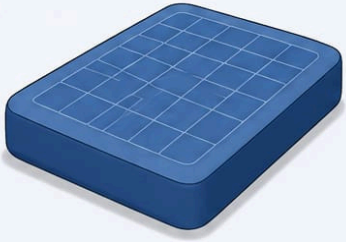
Taloneras de descarga

Elevan y protegen el talón del contacto directo.



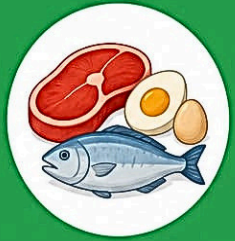
Cojines de silla

Redistribuyen presión en sedestación prolongada.



VALORACIÓN Y SOPORTE NUTRICIONAL

TEC CUENCA TECNOLÓGICO SUDAMERICANO



Proteínas

Esenciales para la reparación y regeneración de tejidos.



Zinc

Favorece la cicatrización y la función inmunológica.



Vitamina A

Importante para la integridad epitelial y la respuesta inmune.



Vitamina C

Antioxidante que contribuye a la síntesis de colágeno y la cicatrización.



Evaluar el estado nutricional al ingreso y de forma periódica.
La desnutrición y la hipoproteinemia aumentan significativamente el riesgo de UPP.

EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA

TEC CUENCA ESTABLECIDO 1986
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

1 Importancia de los cambios posturales



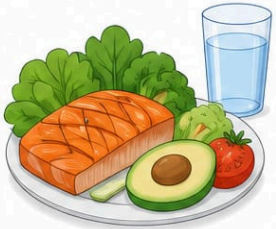
Previene úlceras por presión y mejora la circulación.

2 Cuidado e higiene adecuada de la piel



Mantiene la piel limpia, hidratada y protegida.

3 Nutrición adecuada para la cicatrización



Una buena alimentación favorece la reparación de tejidos.

4 Detección temprana de signos de alarma



Identificar enrojecimiento, dolor, calor o lesiones para actuar a tiempo.

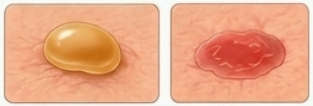
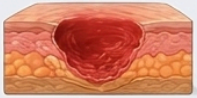
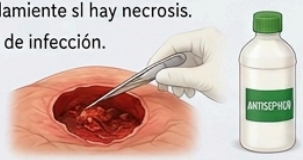
5 Participación activa del cuidador en el proceso



El apoyo y compromiso familiar son clave en la prevención.

PROTOCOLO DE CUIDADOS POR ESTADIO

TEC CUENCA TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

ESTADIO	HALLAZGO CLÍNICO	CUIDADOS DE ENFERMERÍA	PRODUCTOS / MATERIALES
I Eritema	• Eritema no blanqueable. • Piel intacta. 	• Alivio de presión. • Cambio postural inmediato. • Hidratación de la zona. 	• Ácidos grasos. • Cremas emolientes. • Protectores de espuma. 
II Superficial	• Pérdida parcial dermis. • Ampolla o erosión. 	• Limpieza con SSF. • Apósito adecuado. • Evitar fricción. 	• Apósito hidrocoloide. • Apósito de espuma. • Suero fisiológico. 
III Profundo	• Tejido subcutáneo visible. • Sin exposición de estructuras. 	• Desbridamiente sl hay necrosis. • Control de infección. 	• Apósito de alginato. • Gel desbridante. • Apósito de plata. 
IV Complejo	• Exposición de hueso, tendón o músculo. • Cavitaciones. 	• Derivar a cirugía. • Antibioticoterapia. • Soporte nutricional. 	• Apósito relleno. • Terapia presión neg. • Cirugia plástica. 

⚠ RECOM ENDACIONES — NO HACER

TEC CUENCA
TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

⊗ NO HACER

NO masajear zonas con eritema

Aumenta el daño tisular.



⊗ NO HACER

NO usar donut o anillos

Generan isquemia por presión.



⊗ NO HACER

NO elevar cabecera > 30° por tiempo prolongado

Cizallamiento sacro.



⊗ NO HACER

NO aplicar agua oxigenada en heridas

Es citotóxica.



⊗ NO HACER

NO ignorar eritema no blanqueable

Es estadio I: actuar de inmediato.



⊗ NO HACER

NO dejar al paciente sin movilizar > 4 horas

Riesgo muy alto de UPP.



Evitar estas acciones ayuda a prevenir el deterioro de la piel y la progresión de las úlceras por presión.

Ante cualquier cambio en la piel, consultar al personal de salud.

ACTIVIDAD INTERACTIVA – SOPA DE LETRAS

SOPA DE LETRAS – PREVENCIÓN DE UPP

R	P	C	B	X	C	F	V	G	W	C	M	E	Q
X	R	E	F	R	I	C	C	I	Ó	N	J	L	C
E	E	R	R	E	P	U	A	P	K	U	N	H	N
D	S	I	N	B	C	P	K	B	X	M	U	O	X
I	I	T	U	L	O	H	I	F	O	F	I	F	Y
O	O	E	T	W	N	L	C	Y	Z	C	E	T	W
H	N	M	R	U	Z	O	M	I	A	Y	R	C	G
J	I	A	I	L	V	I	R	T	Z	R	H	N	U
Z	D	G	C	R	K	M	A	T	H	A	E	T	K
A	A	O	I	W	N	R	Z	U	O	D	L	X	L
J	P	H	O	E	D	S	W	H	A	N	J	L	G
X	U	L	N	I	N	R	Y	R	P	S	L	W	A
M	C	A	H	S	Y	E	B	A	S	R	W	M	U
Y	U	K	P	I	S	Q	U	E	M	I	A	G	N

Busca: BRADEN • NORTON • ERITEMA • CIZALLA • FRICCIÓN • ISQUEMIA • HIDRATACIÓN • NUTRICIÓN • HIGIENE • PRESIÓN • EPUAP

ACTIVIDAD INTERACTIVA – CRUCIGRAMA

TEC CUENCA ESTABLECIDO 1986 TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

CRUCIGRAMA – PREVENCIÓN DE UPP

HORIZONTALES

1. Escala que valora el riesgo de UPP en 6 dimensiones
4. Fuerza que desliza los tejidos entre sí
5. Roce de la piel contra una superficie

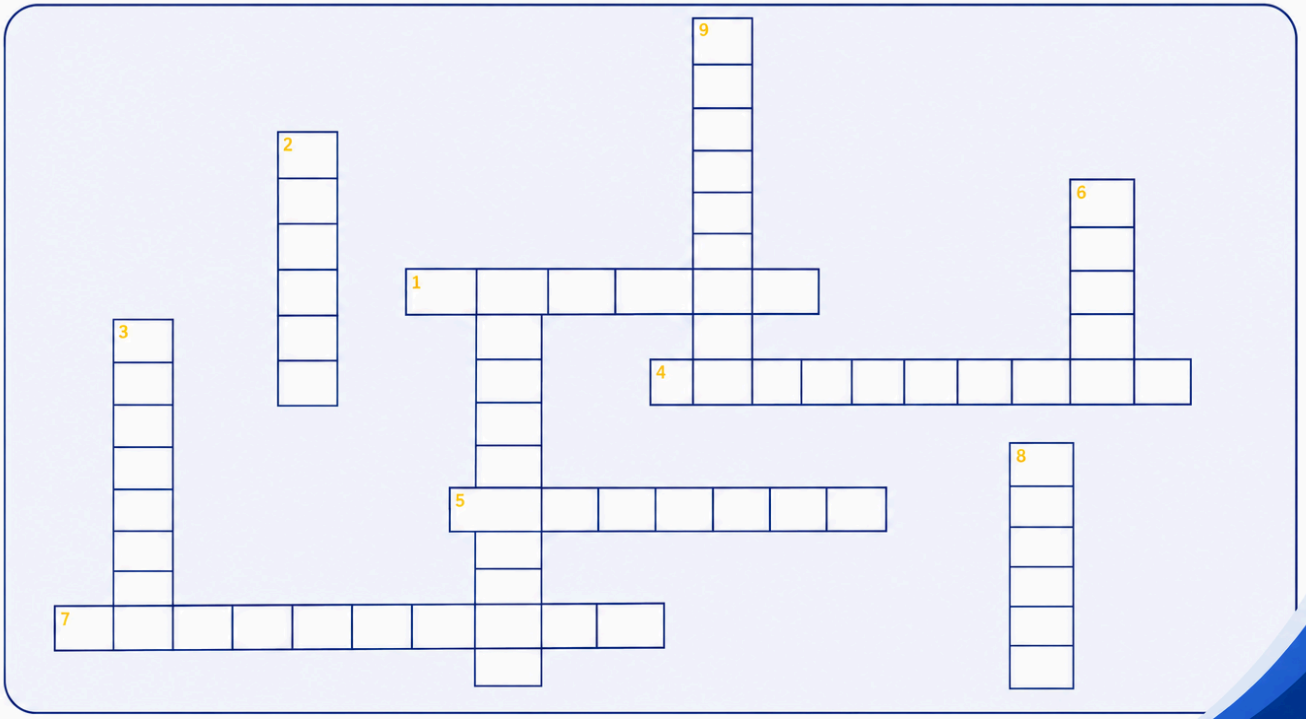
VERTICALES

2. Escala de 5 dimensiones para valorar riesgo de UPP
3. Enrojecimiento de la piel, signo de estadio I
6. Organismo europeo de referencia en UPP
7. Aporte de proteínas y vitaminas para la piel
8. Cuidado de limpieza e hidratación de la piel
9. Fuerza perpendicular que origina la lesión
10. Falta de riego sanguíneo en el tejido

ACTIVIDAD INTERACTIVA – CRUCIGRAMA

TEC CUENCA ESTABLECIDO 1986 TECNOLÓGICO SUDAMERICANO

CRUCIGRAMA – PREVENCIÓN DE UPP



CONCLUSIÓN

La prevención de úlceras por presión es una responsabilidad compartida que inicia con la valoración del riesgo y se fortalece con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y centradas en el paciente.

EVALUAR
Identificar el riesgo de forma temprana permite actuar antes de que aparezca la lesión.

PREVENIR
Las intervenciones de enfermería reducen significativamente la incidencia de UPP.

CUIDAR
El cuidado integral de la piel, la nutrición, la movilidad y la educación son pilares fundamentales.

PROTEGER
La prerticipación del paciente y la familia fortalece la seguridad y calidad del cuidado.



Cuidar hoy, prevenir siempre.
Cada acción cuenta para proteger la piel, la salud y la dignidad de nuestros pacientes.

RECUERDA
La prevención de UPP no es una tarea individual, es un compromiso diario de todo el equipo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar Hidalgo, S. C., Rodríguez Rangel, L. H.,Elizalde Ordóñez, H., y Ordóñez Sigcho, M. I. (2022). Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos: Revisión sistemática. Pro Sciences: *Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 6*(44),125-131.https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/579/619

Aguilar-Galván, J., Hernández-Rodríguez, V. M., y Rico-Sánchez, R. (2024). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre úlceras por presión en paciente crítico neonatal y pediátrico. *Transdigital, 5*(10), e381. https://doi.org/10.56162/transdigital381.

Apesteguía Tomás, I., Gómez Ruiz, P., Menéndez Hevia, S., Sus Domeque, F., & Zamora Elson, S. (2024). Tratamiento de las úlceras por presión: Revisión sistemática. *Enfermería: Servicios e Instalaciones Médicas.* https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?código=9839340

Arnal Lobera, M., Cegoñino Ruiz, J., Tricas Peralta, J., Borruel Gabás, M., y Bescós Laúna, B. (2025). Prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados: revisión bibliográfica. *Ocronos, 8*(5), 782. https://revistamedica.com/prevencion-ulceras-presion-pacientes-hospitalizados-bibliografica/

Barrera, M., Merchan, M y Yambay,X.(2025). Protocolo de enfermería para la prevención de úlceras por presión.*Revista científica, 3*(2),1-28.https://www.revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/CER/article/view/603/1238

Chacón-Sevillano, S. E., Romero-Romero, E. A., y Rosales-Maldonado, T. K. (2024). Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión (UPP) en el paciente crítico según la teoría de Marjory Gordon, una revisión sistemática. *MQRInvestigar, 8*(2), 2765–2787. https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.2765-2787

Castiblanco Montañez, R. A. ., Lancheros Umbarila, D. S., Trespalacio Rozo, J. L. ., Bonilla Pinzón , L. C. ., Leal Tuta, M. F., y Moreno Ramirez, 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://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1311

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cantos Sánchez, M. M. (2024). Intervención de enfermería en prevención de úlceras por presión en pacientes críticos. Revista Investigación Y Educación En Salud, 3(2), 57–65. https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v3.n2.2024.57-65

Cornejo Luiz , A. D., García Espinoza, A. N., Sandoval Alvear, C. R., Sanmartín Arévalo, K. S., Pozo Chuquín , B. A., & Cunuhay Ante, A. E. (2025). Efectividad de los Protocolos de Prevención de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados: una Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(6), 11518-11534. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15930

Encina Zacarías, A. L., & Romero, J. (2024). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes internados en el Hospital Nacional. Año 2022–2023. Revista del Nacional (Itauguá), 16(3), 85–95. https://doi.org/10.18004/rdn2024.dic.03.085.095

Farfán, P., Loor, L., y Alarcón, C. (2024) Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en cuidados intensivos de adultos. Reincisol, 3(6), pp. 2190-2212. https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2190-2212.

Fulbrook, P., Lovegrove, J., Ven, S., Schnaak, S., & Nowicki, T. (2025). Use of a risk-based intervention bundle to prescribe and implement interventions to prevent pressure injury: An observational study. Journal of advanced nursing, 81(9), 5315–5328. https://doi.org/10.1111/jan.16309

Gagui-Yamba, M. L., Albornoz-Zamora, E. J., & Donoso-Noroña, R. F. (2025). Manejo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos: revisión narrativa. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 9(esp1). https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4685

García Villarroya, M. E., Callaved Villuendas, E. B., Adelantado Berges, C., Hernández Berzosa, L., Hernández Berzosa, M., & Aragón Puig, P. (2024). Importancia de la nutrición en el cuidado de las úlceras por presión. Revista Sanitaria de Investigación, 9, 112–118. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9966312

Gaspar, M., Barahona-Vimos, J., Rodríguez-Plascencia, Adisnay, & Romero-Fernández, A. (2025). Beneficios de los cambios posturales para la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados. Revista Científica de Enfermería, 3(1), 45–52. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000300250

Grandes Padilla, A. S., Bazualdo Fiorini, E., Valdiviezo Verdezoto, G. G., Cóndor Chano, J. V., & Bodniza Freire, C. S. (2025). Tratamiento quirúrgico de lesiones de presión en pacientes encamados. Revista InveCom, 5(1). https://doi.org/10.5281/zenodo.11111757

CUIDAR HOY, PREVENIR SIEMPRE

La prevención de úlceras por presión es posible cuando trabajamos juntos por la seguridad, el bienestar y la dignidad de cada paciente.

EVALUAR — **PREVENIR** — **CUIDAR** — **PROTEGER**

Cada pequeño cuidado cuenta.
Juntos prevenimos, juntos hacemos la diferencia.



Este manual es una guía práctica para el personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

Gracias por tu compromiso y dedicación cada día.