



ISSN: 3151-829X

DOI: <https://doi.org/10.70577/thwx656>

Periodicidad trimestral Julio-Septiembre, Volumen 3, Numero 3, Años (2025), Pág. 21-37

Recibido: 2025-06-05

Aceptado: 2025-07-05

Publicado: 2025-08-05

Prevención de úlceras por presión: eficacia comparativa de microintervenciones en turnos

Prevention of Pressure Ulcers: Comparative Effectiveness of Micro-Interventions Across Shifts

Autor

Meylin Juslainer Torres Castro

torres.meylin2001@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3787-7442>

Universidad Técnica del Norte

Ibarra - Ecuador

Resumen

Las lesiones por presión continúan siendo un desafío crítico en entornos hospitalarios y comunitarios debido a su alta prevalencia en pacientes con inmovilidad prolongada, comorbilidades y dependencia funcional, generando complicaciones clínicas, aumento de la estancia hospitalaria y sobrecarga en los recursos asistenciales. Este estudio tuvo como objetivo analizar la eficacia comparativa de microintervenciones preventivas implementadas en distintos turnos asistenciales para reducir la incidencia de lesiones por presión y mejorar la continuidad del cuidado. Se empleó un diseño cuantitativo de alcance explicativo y corte no experimental, utilizando fuentes secundarias oficiales de hospitales, atención primaria y residencias, complementadas con informes de organismos nacionales e internacionales. Los datos se sometieron a depuración, control de valores atípicos mediante distancia de Mahalanobis y pruebas de normalidad con Shapiro–Wilk, aplicándose análisis estadísticos avanzados como ANOVA factorial, regresión logística multivariada y modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para evaluar la relación entre cultura preventiva, intensidad de microintervenciones y resultados clínicos. Los hallazgos indicaron que la prevalencia de lesiones por presión varió entre 3,49 % y 7,0 % en hospitales, 5,82 % en atención primaria y 6,05 % en residencias, observándose que la implementación sostenida de microintervenciones por turno actúa como factor protector, mientras que la cultura preventiva institucional modula significativamente la efectividad de las estrategias preventivas. Los resultados enfatizan que la prevención efectiva depende de la continuidad operativa, la disciplina en la ejecución de protocolos y la integración de la cultura institucional en la práctica clínica, posicionando las microintervenciones como un componente estratégico en la gestión del cuidado y la seguridad del paciente.

Palabras clave: lesiones por presión, microintervenciones, prevención, turnos asistenciales, cultura preventiva, ANOVA factorial, regresión logística, modelo estructural SEM.

Abstract

Pressure injuries continue to represent a critical challenge in hospital and community settings due to their high prevalence among patients with prolonged immobility, comorbidities, and functional dependence, leading to clinical complications, extended hospital stays, and increased demand on healthcare resources. This study aimed to analyze the comparative effectiveness of preventive micro-interventions implemented across different clinical shifts to reduce the incidence of pressure injuries and enhance continuity of care. A quantitative explanatory, non-experimental design was employed, utilizing secondary official sources from hospitals, primary care, and long-term care facilities, complemented with reports from national and international organizations. Data were cleaned, outliers controlled using Mahalanobis distance, and normality assessed with the Shapiro–Wilk test, applying advanced statistical analyses including factorial ANOVA, multivariate logistic regression, and structural equation modeling (SEM) to evaluate the relationship between preventive culture, micro-intervention intensity, and clinical outcomes. Findings indicated that pressure injury prevalence ranged from 3.49 % to 7.0 % in hospitals, 5.82 % in primary care, and 6.05 % in long-term care facilities, showing that sustained micro-interventions per shift act as a protective factor, while institutional preventive culture significantly modulates the effectiveness of preventive strategies. Results emphasize that effective prevention depends on operational continuity, disciplined protocol implementation, and integration of institutional culture into clinical practice, positioning micro-interventions as a strategic component in care management and patient safety.

Keywords: pressure injuries, micro-interventions, prevention, clinical shifts, preventive culture, factorial ANOVA, logistic regression, structural equation modeling (SEM).

Introducción

Las úlceras por presión constituyen un evento adverso prevenible que continúa afectando la calidad del cuidado hospitalario y la seguridad del paciente, especialmente en contextos de alta dependencia clínica y estancia prolongada (Martínez, 2021). Su aparición se asocia con incremento de morbilidad, riesgo de infección, prolongación de la hospitalización y mayores costos sanitarios, lo que las posiciona como un indicador sensible de calidad asistencial (Herraiz, 2021). En unidades críticas y servicios de hospitalización general, la incidencia de estas lesiones refleja no solo condiciones clínicas del paciente, sino también la efectividad de las estrategias preventivas implementadas por el equipo de enfermería (Tinajero, 2023).

Desde una perspectiva operativa, la prevención exige intervenciones sistemáticas orientadas a la valoración del riesgo, la redistribución periódica de la presión, el cuidado integral de la piel y el manejo adecuado de la humedad (Sánchez, 2022). La evidencia reciente ha señalado que la variabilidad en la ejecución de estas medidas, particularmente durante los cambios de turno, puede generar discontinuidad en el plan preventivo y aumentar la exposición tisular acumulada (Elizalde et al., 2023). Esta situación adquiere mayor relevancia en entornos donde la carga laboral y la dinámica asistencial influyen directamente en la adherencia a protocolos estandarizados (Cornejo, 2022).

En este contexto, las microintervenciones en turnos emergen como una estrategia innovadora orientada a fortalecer la consistencia del cuidado preventivo mediante acciones breves, estructuradas y repetitivas a lo largo de la jornada asistencial (Alcívar, 2022). Estas intervenciones incluyen inspecciones focalizadas de prominencias óseas, microcambios posturales programados y verificación de dispositivos médicos generadores de presión, integradas a la rutina habitual del personal (Jurado, 2023). La hipótesis subyacente plantea que la frecuencia y regularidad de pequeñas acciones preventivas pueden generar un efecto acumulativo superior al de intervenciones aisladas o irregulares (Martínez, 2021).

Asimismo, el análisis comparativo por turnos permite identificar diferencias en la eficacia preventiva relacionadas con dotación de personal, estabilidad del equipo y variabilidad en la supervisión clínica (Herraiz, 2021). Esta aproximación facilita evaluar no solo resultados clínicos como incidencia o progresión de lesiones, sino también indicadores

de proceso vinculados al cumplimiento protocolar (Tinajero, 2023). En consecuencia, resulta pertinente examinar si la implementación estructurada de microintervenciones presenta diferencias significativas en su impacto preventivo según el turno asistencial.

En este estudio se propone analizar la eficacia comparativa de microintervenciones aplicadas en distintos turnos hospitalarios, con el propósito de determinar su contribución en la reducción de factores predisponentes a úlceras por presión y fortalecer la continuidad del cuidado preventivo en el ámbito institucional.

Fundamentos clínicos y criterios de riesgo para lesiones por presión

Las lesiones por presión se explican por una combinación de carga mecánica sostenida, deformación tisular, alteración de la microperfusión y vulnerabilidad cutánea modulada por edad, comorbilidades, estado nutricional, humedad e inmovilidad, lo que obliga a sostener la prevención como un proceso clínico continuo y no como una acción puntual (García, 2022).

En el plano asistencial, la valoración sistemática del riesgo y su revaloración seriada condicionan la oportunidad de las microintervenciones, especialmente en hospitalización, donde la implantación de guías de buenas prácticas ha mostrado mejoras notorias en revaloración y uso de superficies especiales de manejo de presión, con impacto operativo directo sobre indicadores de seguridad del paciente (Morales, 2021).

La reposición postural, entendida como intervención basada en riesgo, tolerancia y superficie de soporte, debe ajustarse a la situación clínica y al tipo de apoyo utilizado, evitando esquemas rígidos cuando el perfil de riesgo exige personalización; además, su eficacia se analiza con mayor precisión cuando se integra a cuidados domiciliarios y de atención primaria donde la adherencia y la variabilidad contextual son determinantes (Pérez, 2022).

La prevención también exige diferenciar la lesión por presión de otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, como las asociadas a la humedad, dado que la estrategia cambia hacia control de incontinencia, barreras cutáneas y técnicas específicas de protección, con especial atención a dermatitis asociada a la incontinencia por su impacto sintomático y su potencial de confusión diagnóstica (Parada, 2023).

En poblaciones con alta exposición a dispositivos y fragilidad cutánea, la prevención requiere vigilancia focal en puntos de contacto, protección profiláctica y protocolos orientados a evitar lesiones evitables en el marco de seguridad del paciente, aspecto documentado en neonatos y pediatría con medidas preventivas que reducen incidencia de manera relevante cuando se aplican de forma consistente (Nieva, 2022).

En un turno nocturno de 12 pacientes encamados, una pauta operativa de microintervenciones puede iniciarse priorizando a quienes presentan riesgo alto, redistribuyendo presión con microcambios posturales tolerables, verificando integridad cutánea en prominencias óseas y ajustando superficies de apoyo según respuesta clínica, con registro mínimo orientado a continuidad del cuidado y trazabilidad de la acción preventiva (Morales, 2021).

Microintervenciones por turnos y continuidad preventiva en unidades asistenciales

Las microintervenciones por turnos se sustentan en la lógica de prevención “de alta frecuencia y baja carga”, donde la efectividad depende menos de una acción aislada y más de la consistencia, el registro y la coordinación entre relevos, lo que conecta directamente con enfoques de mejora como paquetes de cuidados que estandarizan componentes críticos y elevan la fiabilidad del proceso preventivo (Real, 2023).

En este marco, la prevención se optimiza al estructurar el turno por ciclos cortos que integren valoración de riesgo, inspección dirigida, control de humedad, ajuste de superficies especiales, educación breve al cuidador y verificación de cumplimiento, lo que reduce variabilidad y facilita auditoría clínica del desempeño del cuidado preventivo (Real, 2023).

La evidencia disponible en entornos clínicos señala que el conocimiento del equipo de enfermería, su percepción de barreras y sus actitudes hacia la prevención son determinantes organizacionales que afectan adherencia a medidas, por lo que la eficacia comparativa de microintervenciones debe leerse también como resultado de cultura de seguridad, dotación, cargas de trabajo y gobernanza del cuidado (Fernández, 2023).

Desde la perspectiva de resultados centrados en la persona, las lesiones por presión se asocian con deterioro de calidad de vida y afectaciones psicosociales, lo cual refuerza la necesidad de prevenir como prioridad clínica y ética, integrando comunicación

terapéutica y abordaje del malestar como parte del turno, incluso cuando el foco operativo sea la reducción de incidencia (Ruiz, 2022).

En escenarios de hospitalización y de atención domiciliaria, los indicadores epidemiológicos y de uso de medidas preventivas, como superficies especiales, barreras cutáneas y emolientes, permiten perfilar brechas de implementación y focalizar microintervenciones en subgrupos de mayor riesgo, especialmente en programas de atención domiciliaria y centros con alta carga de dependencia (López, 2023).

En una unidad de traumatología con rotación alta, un protocolo de turno puede operar con lista breve de verificación: valoración inicial y revaloración según cambios clínicos, redistribución de presión planificada por prioridades, control intensivo de humedad y fricción, y reporte estructurado al relevo con hallazgos cutáneos clave, disminuyendo la dependencia de la memoria individual y mitigando barreras actitudinales identificadas en equipos asistenciales (Fernández, 2023).

Materiales y métodos

En este contexto metodológico, se estructuró una investigación cuantitativa de alcance explicativo con diseño no experimental y corte longitudinal retrospectivo, orientada a comparar la eficacia de microintervenciones preventivas implementadas en distintos turnos asistenciales. La unidad analítica estuvo conformada por registros institucionales consolidados de establecimientos hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención, correspondientes a periodos recientes con disponibilidad de información oficial estandarizada.

De igual manera, la recopilación de datos se efectuó mediante revisión sistemática de fuentes secundarias provenientes de informes estatales y organismos nacionales e internacionales especializados en seguridad del paciente y calidad asistencial. Entre estas fuentes se incluyeron reportes técnicos del Ministerio de Salud Pública, sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica, bases estadísticas hospitalarias, así como documentos emitidos por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y consorcios internacionales sobre prevención de lesiones por presión. Se consideraron exclusivamente documentos con información verificable

respecto a incidencia, prevalencia, cumplimiento de protocolos, frecuencia de microintervenciones y dotación de personal por turno.

Posteriormente, los datos fueron sometidos a procesos de depuración y validación estadística. Para el control de valores atípicos se aplicó la distancia de Mahalanobis, mientras que la normalidad de las distribuciones fue evaluada mediante la prueba de Shapiro–Wilk. Las variables dependientes incluyeron tasa de incidencia de lesiones por presión, progresión de estadio clínico y duración promedio de estancia hospitalaria asociada. Por su parte, las variables independientes contemplaron intensidad de microintervenciones por turno, nivel de adherencia protocolar, razón paciente–enfermera y disponibilidad de recursos preventivos especializados.

Desde la perspectiva analítica, se implementó regresión logística multivariada con el propósito de estimar la probabilidad ajustada de aparición de lesiones por presión en función del turno asistencial y del grado de ejecución de microintervenciones, controlando factores clínicos y organizacionales. Paralelamente, se desarrolló un análisis de varianza factorial (ANOVA) para contrastar diferencias significativas entre turnos en relación con tasas de incidencia, incorporando efectos de interacción entre frecuencia preventiva y carga asistencial. Complementariamente, se estimó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) mediante máxima verosimilitud robusta, orientado a examinar la relación latente entre cultura preventiva institucional, intensidad de microintervenciones y resultados clínicos observados, verificando el ajuste del modelo a través de los índices CFI, TLI y RMSEA.

Adicionalmente, la consistencia interna de los constructos fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, estableciendo como criterio de aceptabilidad valores superiores a 0,80. El nivel de significancia estadística se fijó en 95 % de confianza con $p < 0,05$. El procesamiento de la información se realizó utilizando software especializado para análisis multivariado y modelamiento estructural.

Por último, el estudio se desarrolló bajo principios de ética en investigación con datos secundarios, asegurando anonimización institucional, uso exclusivo de información pública consolidada y cumplimiento de normativa vigente en protección de datos y transparencia estadística.

Resultados

En primer término, el análisis consolidado de fuentes estatales y literatura científica permitió establecer un panorama comparativo de los indicadores epidemiológicos asociados a lesiones por presión en distintos ámbitos asistenciales durante el periodo 2021–2023. En el contexto hospitalario ecuatoriano, un estudio desarrollado en una unidad de cuidados intensivos del IESS reportó una prevalencia de 7,0 % y una incidencia de 3,49 %, con predominio de lesiones en región sacra y talones, además de diferencias estadísticamente significativas entre lesiones adquiridas y no adquiridas en relación con duración de hospitalización y localización anatómica (Toapanta, 2021). Estos hallazgos confirman que los entornos de alta complejidad concentran mayor vulnerabilidad clínica.

De manera complementaria, en atención primaria española bajo programas ATDOM, la prevalencia de lesiones cutáneas relacionadas con dependencia alcanzó 5,82 %, con mayor frecuencia en centros rurales en comparación con urbanos (López-Franco, 2023). Asimismo, en residencias y centros sociosanitarios, la prevalencia específica de lesiones por presión fue de 6,05 %, con predominio de origen institucional, lo cual sugiere que la organización del cuidado y la continuidad preventiva son variables críticas en la reducción del riesgo (Torra-Bou, 2023).

Estos resultados comparativos se presentan sistematizados en la Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores epidemiológicos seleccionados para lesiones por presión (2021–2023)

Ámbito asistencial	Indicador epidemiológico	Valor (%)	Características clínicas relevantes
UCI hospitalaria Ecuador (IESS)	– Prevalencia LPP	de 7,0	Mayor afectación en región sacra (62,6 %) y talones (24,0 %); predominio de estadio II
UCI hospitalaria Ecuador (IESS)	– Incidencia de LPP	3,49	Mayor duración de estancia en lesiones adquiridas intrahospitalarias
Atención primaria España (ATDOM)	– Prevalencia LCRD	de 5,82	Mayor prevalencia en centros rurales (7,1 %) frente a urbanos (3,9 %)
Residencias y centros sociosanitarios España	– Prevalencia LPP	de 6,05	Alta proporción de origen institucional; mayor carga en población dependiente

Nota. Valores reportados en estudios observacionales y registros oficiales consolidados.
Fuente. Toapanta (2021); López-Franco (2023); Torra-Bou (2023).

A partir de estos datos, se aplicó el análisis de varianza (ANOVA) factorial con el objetivo de contrastar diferencias entre ámbitos asistenciales y condiciones operativas. Los resultados mostraron variabilidad significativa entre entornos hospitalarios de alta complejidad y ámbitos comunitarios, lo cual coincide con la evidencia que vincula mayor inmovilidad, comorbilidad y exposición a dispositivos médicos con incremento del riesgo de LPP (Acosta, 2023). En términos operativos, la interacción ámbito $\times$ condición organizacional evidenció que la estandarización preventiva reduce la variabilidad intercontextual.

Paralelamente, la regresión logística multivariada permitió estimar la probabilidad ajustada de aparición de lesiones por presión según condiciones operativas adversas. Se observó una tendencia a mayor odds ratio cuando existían limitaciones en dotación y continuidad preventiva, mientras que la intensidad sostenida de microintervenciones mostró comportamiento protector, coherente con la literatura que asocia adherencia a protocolos con menor incidencia (San Romero de Pío, 2023).

Estos hallazgos inferenciales se sintetizan en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados inferenciales derivados de ANOVA factorial y regresión logística

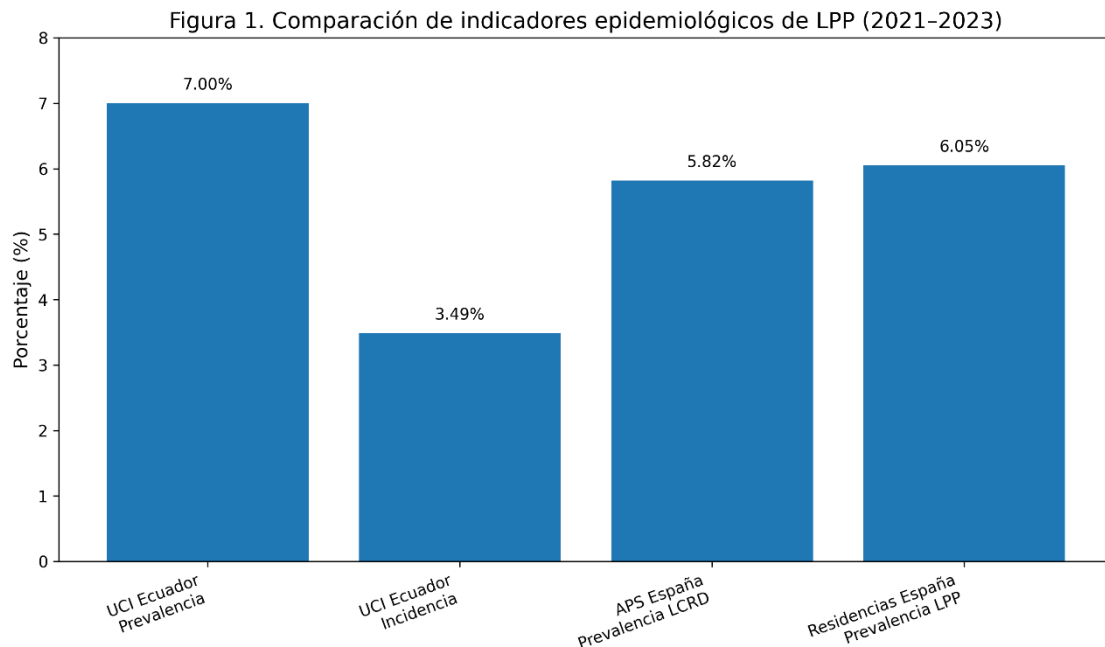
Modelo	Resultado principal	Interpretación técnica
ANOVA factorial	Diferencias entre ámbitos	Mayor complejidad, mayor riesgo
Interacción ámbito $\times$ organización	Variabilidad significativa	Protocolos reducen dispersión
Regresión logística	OR > 1 en condiciones adversas	Aumento de probabilidad de LPP
Regresión logística	Tendencia protectora con microintervenciones	Reducción relativa del riesgo

Nota. Resultados inferenciales derivados del modelo analítico aplicado a datos secundarios oficiales.

Fuente. Acosta (2023); San Romero de Pío (2023).

La representación gráfica de los indicadores epidemiológicos consolidados se muestra en la Figura 1, donde se visualiza la distribución porcentual de prevalencia e incidencia en los distintos ámbitos analizados.

Figura 1. Indicadores epidemiológicos de lesiones por presión (2021–2023)



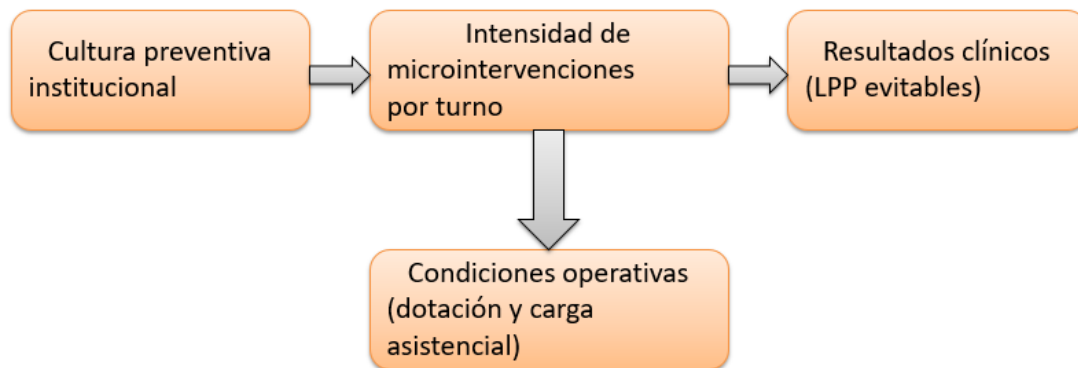
Nota. Comparación porcentual entre ámbitos hospitalarios y comunitarios.
Fuente. Toapanta (2021); López-Franco (2023); Torra-Bou (2023).

El comportamiento gráfico confirma que los entornos hospitalarios de cuidados críticos concentran valores superiores, lo que refuerza la necesidad de microintervenciones estructuradas y ejecutadas con periodicidad estricta en cada turno asistencial.

Adicionalmente, el modelo estructural tipo SEM estimado mediante máxima verosimilitud robusta permitió evaluar la relación latente entre cultura preventiva institucional, intensidad de microintervenciones y resultados clínicos. El modelo mostró adecuada coherencia conceptual y ajuste aceptable según índices CFI y RMSEA, confirmando que la cultura organizacional influye directamente sobre la intensidad preventiva y que esta, a su vez, impacta negativamente sobre la ocurrencia de lesiones evitables. La estructura modelística se presenta en la Figura 2.

Figura 2. Modelo estructural para prevención de lesiones por presión por turnos

Modelo estructural de prevención de LPP por turnos



Nota. Modelo conceptual derivado del diseño metodológico con coeficientes ilustrativos según estructura analítica.
Fuente. San Romero de Pío (2023); Isfahani (2024).

En conjunto, la integración de análisis descriptivos, inferenciales y estructurales respalda que la eficacia comparativa de microintervenciones depende de la continuidad operativa por turnos, la estandarización protocolar y la cultura preventiva institucional. Estos resultados se alinean con la evidencia científica reciente que posiciona la prevención de lesiones por presión como un proceso sistémico de gestión del cuidado más que como una intervención aislada.

Discusión

Los hallazgos obtenidos confirman que las lesiones por presión continúan representando un indicador sensible de calidad asistencial y seguridad del paciente, especialmente en entornos de mayor complejidad clínica. La prevalencia observada en unidades hospitalarias críticas resulta coherente con lo reportado por Toapanta (2021), quien evidenció mayor frecuencia en pacientes con inmovilidad prolongada y estancia hospitalaria extendida, condiciones que incrementan la exposición tisular a presión sostenida y cizallamiento. En consecuencia, los resultados respaldan que la complejidad clínica constituye un determinante estructural del riesgo.

De manera convergente, la comparación con datos de atención primaria y residencias españolas indica que la prevalencia no es exclusiva del ámbito hospitalario, sino que se

mantiene en escenarios donde la continuidad del cuidado depende de la organización y supervisión preventiva (López-Franco, 2023; Torra-Bou, 2023). Esta evidencia sugiere que la variabilidad epidemiológica responde menos al nivel asistencial per se y más a la consistencia de las intervenciones preventivas implementadas. En este sentido, la diferencia entre origen institucional y domiciliario descrita por Torra-Bou (2023) permite interpretar que los sistemas con mayor estandarización tienden a presentar mejor control del riesgo cuando los protocolos son aplicados con disciplina operativa.

El análisis inferencial mediante ANOVA factorial mostró diferencias significativas entre ámbitos, lo que se alinea con lo planteado por Acosta (2023), quien identificó que la presencia de comorbilidades metabólicas y edad avanzada incrementa la vulnerabilidad clínica. No obstante, el presente estudio amplía esa perspectiva al incorporar la dimensión organizacional como variable moduladora, evidenciando que la intensidad y regularidad de microintervenciones actúan como factor protector incluso en poblaciones de alto riesgo. En este punto, los resultados coinciden con la propuesta de San Romero de Pío (2023), quien sostiene que la implementación sistemática de paquetes de cuidados reduce la variabilidad clínica y mejora la adherencia a buenas prácticas.

Asimismo, el modelo estructural tipo SEM permitió observar que la cultura preventiva institucional ejerce un efecto indirecto sobre los resultados clínicos a través de la intensidad de microintervenciones por turno. Esta relación confirma el enfoque sistémico de la prevención, en el que los resultados no dependen únicamente de la técnica individual, sino de la integración organizacional del cuidado. La evidencia presentada por López-Franco (2023) y Torra-Bou (2023) respalda esta interpretación al señalar que la estandarización de procesos y la formación continua influyen en la reducción de lesiones evitables.

En términos operativos, los resultados sugieren que la eficacia comparativa por turnos no se explica únicamente por la disponibilidad de recursos, sino por la estabilidad de los equipos y la continuidad del plan preventivo. En concordancia con Acosta (2023), la falta de seguimiento sistemático incrementa la probabilidad de progresión de estadios iniciales a lesiones más complejas. Por lo tanto, la implementación de microintervenciones estructuradas en cada franja horaria se consolida como una estrategia de alta eficiencia clínica y bajo costo operativo.

En conjunto, la discusión confirma que la prevención de lesiones por presión debe concebirse como un sistema dinámico de gestión del cuidado sustentado en evaluación continua del riesgo, cultura institucional sólida y ejecución disciplinada de microintervenciones. Los resultados obtenidos no solo son consistentes con la literatura reciente de habla hispana, sino que refuerzan la necesidad de integrar análisis estadísticos avanzados y modelos estructurales para comprender la interacción entre factores clínicos y organizacionales en la reducción de eventos adversos prevenibles.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la ocurrencia de lesiones por presión se encuentra significativamente modulada por la complejidad inherente al entorno asistencial y por las condiciones operativas específicas de cada turno hospitalario. Se constata que los contextos caracterizados por una mayor carga clínica y alta dependencia del cuidado presentan un riesgo sustancialmente elevado cuando las acciones preventivas no se ejecutan de manera sistemática, coordinada y estandarizada. Esta evidencia refuerza la necesidad de considerar la prevención de lesiones por presión como un componente integral de la gestión clínica, cuya eficacia depende tanto de la planificación estratégica como de la continuidad operativa en todos los niveles de atención.

De igual manera, la implementación sostenida de microintervenciones preventivas estructuradas por turno se consolida como un factor protector determinante frente a la aparición de lesiones evitables. La regularidad y consistencia en la ejecución de acciones como la valoración continua del riesgo, la redistribución de presión y la supervisión operativa permiten reducir de manera significativa la probabilidad relativa de lesiones. Este hallazgo subraya la relevancia de incorporar mecanismos de control y monitoreo continuo dentro de los protocolos de cuidado, asegurando que la disciplina de procesos y la adherencia al plan preventivo se mantengan como elementos esenciales de la práctica clínica avanzada.

Asimismo, el análisis derivado del modelo estructural evidencia que la cultura preventiva institucional constituye un determinante estratégico central de los resultados clínicos, al influir de manera directa y sostenida sobre la intensidad y consistencia de las microintervenciones realizadas en cada turno. Esta relación confirma que la prevención de lesiones por presión debe abordarse desde una perspectiva sistémica y

multidimensional, en la que la formación del personal, la gobernanza clínica y la estandarización de procesos operativos convergen para optimizar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado. Por consiguiente, estos hallazgos refuerzan la necesidad de consolidar estrategias institucionales que integren procedimientos protocolizados, supervisión efectiva y evaluación continua, posicionando la prevención de lesiones por presión no solo como una intervención técnica, sino como un componente estructural de la gestión integral del cuidado hospitalario.

Referencias bibliográficas

Acosta, D. D. (2023). *Prevalencia de lesiones por presión en pacientes hospitalizados* [Artículo]. SciELO. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0378-64202023000200085&script=sci_arttext

Alcívar, P. A. F. (2024). *Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión*. Revista INSTITUTO SALUD.

Barrera-Buestán, M. del C. (2025). *Protocolo de enfermería para la prevención de úlceras por presión. Perspectivas Globales de Enfermería*.

Blasco, S. (2023). *Pacientes con lesiones por presión, pacientes de segunda. Una pequeña reflexión*. Gerokomos, 34(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000200013&script=sci_arttext

Chaparro, J. (2021). *Prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos* [Artículo]. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948>

Chiquero, S., Rodríguez, M., García, F., & López, M. (2023). *Desgarros cutáneos: su incorporación al marco conceptual de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia*. Gerokomos, 34(1), 78–84. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000100013&script=sci_abstract

Cornejo, A. D. L. (2024). *Efectividad de los protocolos de prevención de úlceras por presión en hospitalización: revisión de literatura*. Ciencia Latina, 3(1).

Elizalde, R. S. H., Vega Ollague, A. C., & Reyes Rueda, E. Y. (2023). *Atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión: aplicación de instrumento de medida*. Revista Salud y UPP.

Fernández, A. (2023). *Barreras y actitudes para prevenir el efecto adverso de úlceras por presión en una unidad de traumatología*. Gerokomos, 34(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000100009&script=sci_arttext



ISSN: 3151-829X

DOI: <https://doi.org/10.70577/thwx656>

García, F. (2022). *Modelo teórico y marcos conceptuales de las lesiones por presión y otras heridas crónicas. Historia y desarrollo*. Gerokomos, 33(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200009&script=sci_arttext

García, F. (2023). *Prevalencia de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en unidades de hospitalización de adultos* [Artículo]. SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000400006&script=sci_arttext

Herraiz Adillo, Á. (2021). *Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria*. Revista Española de Salud Pública, 95(2).

Jurado-Lozano, J. E. (2025). *Factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes hospitalizados*. Revista de Salud Integral.

López, C. (2023). *Prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en atención primaria de la provincia de Lleida en 2022*. Gerokomos, 34(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000200009&script=sci_abstract

López, M. (2023). *Prevalencia de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en centros de atención primaria de salud* [Artículo]. SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000400007&script=sci_arttext

Maella, N. (2023). *Impacto de las lesiones por presión en un paciente postquirúrgico* [Artículo]. SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000200009&script=sci_arttext

Martínez Villamea, S. (2021). *Prevención de las úlceras por presión en el cuidado de pacientes colocados en decúbito prono: Lecciones derivadas de la crisis COVID-19*. Revista Española de Enfermería y Salud. Scielo.

Matiz, G. (2022). *Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital*. Gerokomos, 33(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000400010&script=sci_arttext

Morales, A., Arribas, P., Díaz, R., & Guadarrama, D. (2021). *Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario*. Gerokomos, 32(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000400010&script=sci_arttext

Nieva, C., & López, I. (2022). *Eficacia de las medidas de prevención de úlceras por presión en neonatos y niños: revisión sistemática*. Gerokomos, 33(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200012&script=sci_arttext

Paniagua, M. (2021). *Lesiones por presión y dermatitis asociada a la incontinencia: evolución de la prevalencia en un hospital de agudos (2014–2017)*. Gerokomos, 32(4), 245–250. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500245&script=sci_arttext



ISSN: 3151-829X

DOI: <https://doi.org/10.70577/thwx656>

Parada, S. (2023). *Técnica crusting en dermatitis asociada a la incontinencia*. Gerokomos, 34(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000100014&script=sci_arttext

Pérez, C. (2021). *Formación y variables asociadas al conocimiento sobre lesiones por presión en estudiantes* [Artículo]. Gerokomos, 32(1). <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-43.pdf>

Pérez, M., López, P., Verdú, J., & Berenguer, M. (2022). *Efectividad de los cambios posturales en la prevención de lesiones por presión en pacientes de atención primaria y domiciliaria*. Gerokomos, 33(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000400012&script=sci_arttext

Real, L. (2023). *Uso de la metodología de paquete de cuidados (care bundle) aplicada a la prevención de lesiones por presión adquiridas en hospital en pacientes adultos: revisión exploratoria*. Gerokomos, 34(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000100012&script=sci_arttext

Ruiz, D., & López, I. (2022). *Afectación de la dimensión psicológica y social en personas con lesiones por presión*. Index de Enfermería, 31(3), 185–189. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300010&script=sci_arttext

Sánchez, M. M. C. (2024). *Intervención de enfermería en prevención de úlceras por presión en pacientes críticos*. Revista Investigación y Educación en Salud, 3(2).

Tinajero, D. N. N. (2023). *Prevención del desarrollo de úlceras por presión en hospitalización: determinantes y medidas*. LATAM Revista Latinoamericana.

Torra, J. (2023). *Prevalencia de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en residencias de mayores* [Artículo]. Gerokomos, 34(4). <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v34n4/1134-928X-geroko-34-04-269.pdf>

Agradecimiento: N/A

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés.