

Guía de Prevención de Úlceras por Presión

Lista de Verificación para Pacientes, Cuidadores y Profesionales de Salud

Autor: Lindor Catalán, Químico Farmacéutico

Portal: VitalMente - Portal de Divulgación en Salud

Fecha: Mayo 2026

Versión: 1.0

Introducción

Las úlceras por presión (también llamadas escaras de decúbito o lesiones por presión) son lesiones de la piel causadas por presión prolongada. Esta guía proporciona una lista de verificación práctica para ayudar en la prevención de estas complicaciones graves.

Importante: Esta guía es educativa y complementaria. Siempre consulta con profesionales de salud calificados para desarrollar un plan de prevención personalizado.

SECCIÓN 1: EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGO

Factores de Riesgo a Evaluar

- Inmovilidad:** ¿El paciente tiene capacidad limitada para cambiar de posición?
- Edad avanzada:** ¿El paciente tiene más de 70 años?

- Malnutrición:** ¿El paciente tiene bajo peso o ingesta nutricional inadecuada?
- Circulación reducida:** ¿El paciente tiene antecedentes de problemas vasculares?
- Pérdida de sensibilidad:** ¿El paciente tiene neuropatía o pérdida de sensibilidad?
- Incontinencia:** ¿El paciente tiene incontinencia urinaria o fecal?
- Humedad excesiva:** ¿El paciente suda frecuentemente o tiene drenaje de heridas?
- Fricción:** ¿El paciente tiene piel frágil o se mueve frecuentemente?

Evaluación Usando Escalas Validadas

- Se completó la Escala de Braden para Predecir Riesgo de Úlceras por Presión
 - Se completó la Escala de Norton (si aplica)
 - Se documentó la puntuación de riesgo
 - Se comunicó el nivel de riesgo al equipo de salud
-

SECCIÓN 2: CAMBIOS DE POSICIÓN

Frecuencia de Cambios

Para pacientes en cama:

- Se cambia la posición cada 2 horas (máximo)
- Se utiliza un reloj o alarma para recordar cambios de posición
- Se registran los cambios de posición en un gráfico

Para pacientes en silla de ruedas:

- Se cambia la posición cada 10-15 minutos (idealmente)
- Se realizan “pushups” de silla de ruedas si el paciente es capaz
- Se utiliza una silla de ruedas con presión alternante si está disponible

Técnicas de Posicionamiento

- Se utilizan almohadas entre las piernas para evitar contacto directo
 - Se elevan ligeramente los talones del colchón con almohadillas o espuma
 - Se evita que una pierna descanse sobre la otra
 - Se mantiene la ropa de cama lisa y sin arrugas
 - Se evitan cojines en forma de rosquilla
 - Se utiliza apoyo adecuado para mantener alineación corporal
 - Se cambia de lado (izquierdo, derecho, espalda) regularmente
-

SECCIÓN 3: SUPERFICIES DE APOYO

Tipo de Colchón/Superficie

- Se utiliza un colchón de espuma de alta especificación (no espuma regular)
- Se considera un colchón de presión alternante para pacientes de alto riesgo
- Se utiliza una superficie con gel, espuma con memoria o piel de oveja médica
- Se verifica que la superficie esté en buen estado (sin hundimientos)
- Se reemplaza la superficie si está dañada o deteriorada

Mantenimiento de Superficies

- Se limpia la superficie regularmente según instrucciones del fabricante
 - Se verifica que el colchón alternante funciona correctamente
 - Se revisa que no hay fugas o daños en colchones de aire
 - Se documenta el tipo y fecha de instalación de la superficie
-

SECCIÓN 4: CUIDADOS DE LA PIEL

Limpieza e Higiene

- Se lava la piel con agua tibia (no caliente)
- Se utiliza jabón balanceado con pH 5.5
- Se evitan jabones alcalinos (pH 9.5-10.5)
- Se limpia inmediatamente después de incontinencia
- Se seca la piel completamente después de limpiar
- Se evita frotar vigorosamente la piel

Hidratación y Protección

- Se hidrata la piel seca regularmente
- Se utilizan barreras de humedad en áreas de riesgo
- Se mantiene la piel cálida y seca
- Se evita la exposición prolongada a humedad
- Se cambian pañales o ropa mojada inmediatamente
- Se utiliza talco o polvos especializados si es necesario

Examen de la Piel

- Se examina la piel diariamente
 - Se busca enrojecimiento que no desaparece al presionar
 - Se verifica la integridad cutánea (roturas, grietas, ampollas)
 - Se evalúa la firmeza y elasticidad de la piel
 - Se nota cualquier cambio en temperatura de la piel
 - Se documenta cualquier cambio observado
 - Se reporta inmediatamente cualquier signo de úlcera
-

SECCIÓN 5: NUTRICIÓN

Evaluación Nutricional

- Se realiza evaluación nutricional inicial
- Se identifica malnutrición o riesgo de malnutrición
- Se consulta con nutricionista si es necesario
- Se monitorea el peso regularmente

Ingesta Nutricional

- Se asegura ingesta adecuada de calorías
- Se proporciona proteína suficiente (importante para cicatrización)
- Se incluye vitamina C en la dieta (importante para la piel)
- Se incluye zinc en la dieta (importante para cicatrización)
- Se proporciona hierro si hay anemia
- Se evita pérdida de peso significativa

Hidratación

- Se bebe 8-10 tazas de agua diaria
- Se monitorea la ingesta de líquidos
- Se documenta la ingesta diaria
- Se ajusta la ingesta según condiciones de salud
- Se utiliza suplementos nutricionales si es necesario

SECCIÓN 6: MOVILIZACIÓN Y EJERCICIO

Actividad Física

- Se realiza ejercicio diario si es posible

- Se mueven suavemente los miembros si el paciente es inmóvil
- Se realiza rango de movimiento activo o pasivo
- Se previenen contracturas mediante ejercicio regular
- Se utiliza equipo de ejercicio si está disponible

Técnicas de Movilización Segura

- Se utiliza dispositivos de elevación o arneses para mover al paciente
 - Se evita tirar de brazos o piernas
 - Se evita fricción y fuerzas de corte durante la movilización
 - Se utiliza técnicas correctas de levantamiento
 - Se capacita a cuidadores en técnicas seguras
 - Se minimiza el tiempo que el paciente está en una sola posición
-

SECCIÓN 7: EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Educación del Paciente y Familia

- Se proporciona educación sobre prevención de úlceras por presión
- Se explica la importancia de los cambios de posición
- Se enseña técnicas correctas de cuidado de la piel
- Se explica la importancia de la nutrición adecuada
- Se proporciona información escrita o visual
- Se responden preguntas y dudas

Comunicación con el Equipo de Salud

- Se comunica el nivel de riesgo del paciente
- Se reportan cambios en la condición de la piel
- Se documenta toda información relevante
- Se participa en reuniones de equipo de salud

- Se coordina el plan de prevención entre cuidadores
-

SECCIÓN 8: MONITOREO Y DOCUMENTACIÓN

Registro Diario

- Se documenta la fecha y hora de cada cambio de posición
- Se registra el estado de la piel diariamente
- Se anota cualquier cambio o preocupación
- Se documenta la ingesta nutricional
- Se registra la ingesta de líquidos
- Se anota cualquier incidente o complicación

Evaluación Periódica

- Se realiza evaluación de riesgo semanalmente
 - Se revisa la efectividad del plan de prevención
 - Se ajusta el plan según sea necesario
 - Se comunica con profesionales de salud sobre cambios
 - Se documenta cualquier modificación en el plan
-

SECCIÓN 9: SIGNOS DE ALERTA - BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA

Signos de Úlcera por Presión

- Enrojecimiento que no desaparece después de 30 minutos de aliviar presión
- Ampollas o roturas en la piel
- Heridas abiertas o úlceras
- Cambio en la textura o consistencia de la piel

- Calor, hinchazón o dolor en áreas de riesgo
- Drenaje o secreción de heridas
- Mal olor proveniente de úlceras
- Signos de infección (fiebre, pus, enrojecimiento extendido)

Acción: Si observas cualquiera de estos signos, contacta inmediatamente a un profesional de salud.

SECCIÓN 10: RECURSOS Y CONTACTOS

Profesionales de Salud

- Nombre del médico principal: _____
- Teléfono: _____
- Nombre del enfermero/a: _____
- Teléfono: _____
- Nombre del nutricionista: _____
- Teléfono: _____

Recursos Disponibles

- Tipo de colchón/superficie: _____
- Dispositivos de movilización disponibles: _____
- Suplementos nutricionales disponibles: _____
- Otros recursos: _____

Líneas de Ayuda y Apoyo

- Línea de ayuda de salud: _____
 - Servicio de emergencia: 911
 - Centro de salud cercano: _____
-

NOTAS Y OBSERVACIONES

Espacio para registrar observaciones importantes, cambios en la condición del paciente, o cualquier información relevante:

CONSEJOS FINALES IMPORTANTES

1. **La prevención es más efectiva que el tratamiento.** Las medidas preventivas son mucho más costo-efectivas y menos invasivas que tratar úlceras establecidas.
2. **Consistencia es clave.** El cumplimiento consistente de las medidas de prevención es esencial. No es suficiente cambiar de posición ocasionalmente.
3. **Enfoque multidisciplinario.** La prevención efectiva requiere la participación de pacientes, cuidadores, médicos, enfermeros, nutricionistas y otros profesionales de salud.
4. **Comunicación abierta.** Reporta cualquier cambio o preocupación inmediatamente a los profesionales de salud.
5. **Educación continua.** Mantente informado sobre las mejores prácticas en prevención de úlceras por presión.
6. **Apoyo emocional.** La prevención de úlceras por presión puede ser desafiante. Busca apoyo emocional si es necesario.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Esta guía es educativa y proporciona información general sobre prevención de úlceras por presión. No reemplaza el consejo profesional de médicos, enfermeros u otros profesionales de salud calificados.

Cada paciente es único y puede requerir un plan de prevención personalizado. Siempre consulta con profesionales de salud calificados antes de implementar

cualquier cambio en el plan de cuidados.

El Portal VitalMente no se responsabiliza por cualquier complicación o daño resultante del uso de esta guía sin supervisión profesional.

INFORMACIÓN DEL AUTOR

Lindor Catalán

Químico Farmacéutico

Especialista en Divulgación de Salud

Información científica, clara y accesible para promover un estilo de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas y el cuidado de tu salud mental.

Portal: www.vitalmente.com

Contacto: vitalmente.saludport@gmail.com

© 2026 VitalMente - Portal de Divulgación en Salud. Todos los derechos reservados.