

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

[DOI 10.35381/cm.v11i21.1610](https://doi.org/10.35381/cm.v11i21.1610)

Decisiones clínicas de enfermería y la prevención de úlceras por presión en pacientes críticos adultos

Nursing clinical decisions and the prevention of pressure ulcers in critically ill adult patients

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga
ikrolina26@hotmail.com
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-5931-6974>

Jessica Adriana González-González
iechyady1993@gmail.com
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-9764-7467>

Alexandra Elizabeth López-Godoy
eliz92.al@gmail.com
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0005-0255-1003>

Juleiky García-Beracieto
jgarcia@unibe.edu.ec
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-2748-0895>

Recepción: 10 de marzo 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobación: 15 de junio 2025
Publicado: 01 de julio 2025

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

RESUMEN

La enfermería es fundamental en las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde la toma de decisiones clínicas oportuna garantiza la seguridad y recuperación del paciente. Se analizó el rol de enfermería en la toma de decisiones clínicas en UCI relacionadas a la prevención y manejo de úlceras por presión (UPP), identificando factores influyentes y su impacto. Mediante una revisión sistemática de 50 artículos siguiendo la metodología PRISMA 2020, utilizando bases de datos como PubMed, Scielo, Cochrane y Google Académico, publicaciones desde 2020 en inglés, español y portugués. Evidenciando que el juicio clínico basado en la formación continua, experiencia, herramientas validadas y colaboración interdisciplinaria es crucial para la prevención UPP. Sin embargo, la sobrecarga asistencial, el estrés, la falta de autonomía y protocolos son desafíos significativos. Las decisiones acertadas reducen las UPP, estancia hospitalaria, complicaciones y costos, mejorando la calidad de vida del paciente y la sostenibilidad del sistema de salud.

Descriptores: Toma de decisiones clínicas; cuidados críticos; enfermería de cuidados críticos; úlcera por presión; úlcera por decúbito. (Fuente: DECS)

SUMMARY

Nursing is essential in intensive care units (ICUs), where timely clinical decision-making ensures patient safety and recovery. The role of nursing in clinical decision-making in the ICU related to pressure ulcer (PU) prevention and management was analyzed, identifying influencing factors and their impact. A systematic review of 50 articles followed the PRISMA 2020 methodology, using databases such as PubMed, Scielo, Cochrane, and Google Scholar, with publications since 2020 in English, Spanish, and Portuguese, was conducted. This review demonstrated that clinical judgment based on continuing education, experience, validated tools, and interdisciplinary collaboration is crucial for pressure ulcer prevention. However, care overload, stress, lack of autonomy, and lack of protocols are significant challenges. Sound decisions reduce pressure ulcers, hospital stays, complications, and costs, improving patient quality of life and the sustainability of the healthcare system.

Descriptors: Clinical decision-making; critical care; critical care nursing; pressure ulcer; decubitus ulcer. (Source: DECS)

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios, la enfermería surge como respuesta a la necesidad humana de preservar la vida y curar enfermedades (Rivero Torres et al., 2020). Actualmente, es reconocida como la columna vertebral del sistema de salud, pese a los intentos por minimizar su papel y a las limitaciones a su autonomía (Lopera Arango, 2022; Velásquez Jiménez, 2022). En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), desempeña un rol clave en el cuidado directo y en la toma de decisiones clínicas bajo presión (Navarro et al., 2023), lo cual exige competencias específicas para gestionar el cuidado, afrontar la sobrecarga laboral y mantener una atención humanizada (Balón et al., 2024; Díaz & Soto, 2020; Salazar et al., 2024).

La toma de decisiones en enfermería se basa en modelos como el de Benner (1984), que destaca la experiencia como clave para progresar del nivel novato al experto. En UCI, donde el contacto con el paciente es continuo, las decisiones enfermeras son cruciales para la seguridad y efectividad del tratamiento, en especial para prevenir UPP, las cuales son una complicación frecuente y prevenible (Ghodsi et al., 2022; Castiblanco et al., 2024; Rojas et al., 2021).

Sin embargo, la autonomía en la toma de decisiones no es lineal, pues depende de la experiencia, formación, políticas institucionales y vivencias personales, además del trabajo en equipo (Bernal et al., 2024; Reis da Silva et al., 2022; Lopera Arango, 2022). La prevención de úlceras por presión (UPP) exige juicio clínico, herramientas de valoración y considerar el entorno (Cordina et al., 2025; Lovegrove et al., 2021), por lo que los Sistemas de Soporte a la Decisión Clínica (CDSS) permiten estandarizar estas prácticas (Araujo et al., 2020).

En EE. UU., los enfermeros intensivistas mejoran la calidad de atención y reducen complicaciones y costos (Galao-Malo, 2025). En América Latina, los retos continúan, especialmente en reconocimiento profesional y condiciones laborales (Velásquez

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

Jiménez, 2022). En Ecuador, el personal de salud se adapta y fortalece su formación para brindar atención humanizada.

Este artículo tiene como objetivo analizar el rol de enfermería en la toma de decisiones clínicas en UCI para prevenir y manejar UPP, destacando su valor en el contacto directo con el paciente y su conocimiento técnico y científico. Se propone una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA 2020.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática utilizando un enfoque documental cualitativo para analizar y comparar estudios previos, que permitió obtener la mejor evidencia científica mediante el análisis de datos cuantitativos o cualitativos de diversas investigaciones originales. La revisión se basa en protocolos y estándares internacionales, como PRISMA 2020 (Arias Odón, 2023). Se elaboró la matriz PRISMA con la finalidad de asegurar rigor y transparencia en la recolección y síntesis de la evidencia científica.

Se obtuvo una muestra de 50 artículos de 1476 artículos científicos encontrados en bases de datos como PubMed, Google Scholar, Scielo y Cochrane. La búsqueda se optimizó mediante los operadores booleanos "AND", "OR" y "NOT" utilizando términos DeCS/MeSH y palabras clave relacionadas con "clinical decision-making", "critical care", "nursing role" y en español "decisión clínica de enfermería", "cuidado crítico", "rol de enfermería". Se incluyeron investigaciones publicadas en revistas científicas y médicas que abordan el rol de enfermería en la toma de decisiones en cuidados críticos, estudios con fecha de publicación comprendida a partir del año 2020, estudios en inglés, español y portugués.

El estudio excluyó 1426 artículos de fuentes no académicas, como blogs, foros de discusión en línea y sitios web, debido a la falta de rigor metodológico, artículos incompletos, acceso restringido, datos duplicados o repositorios. Se creó una matriz en

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

Excel para organizar los documentos seleccionados según los objetivos de la investigación.

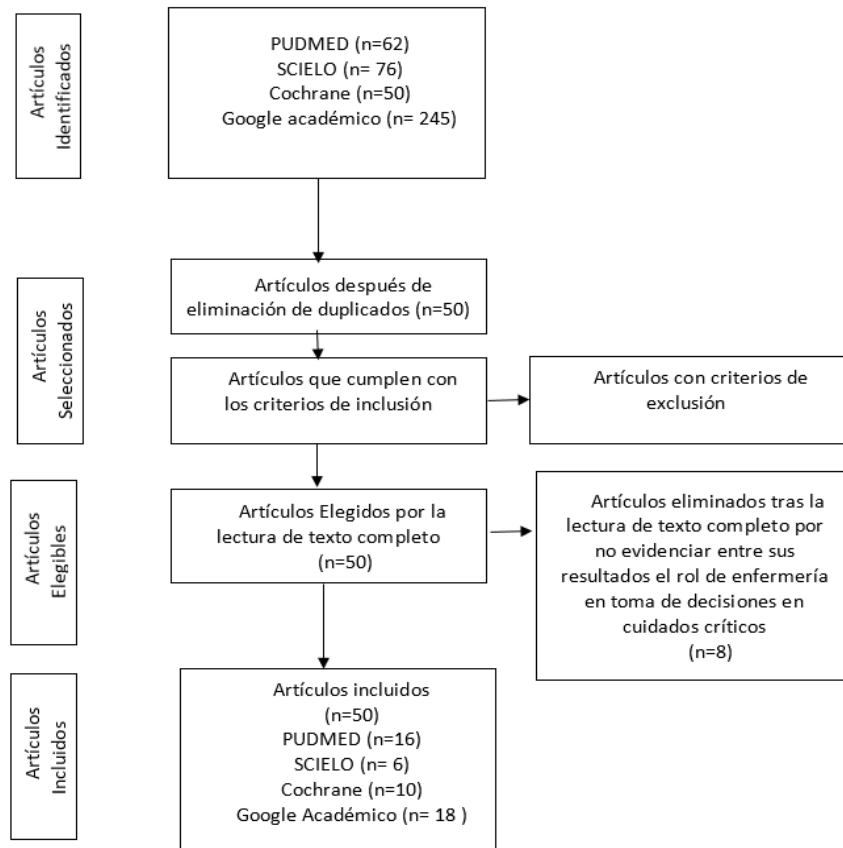


Figura 1. Matriz PRISMA en base a artículos revisados.
Elaboración: Los autores.

RESULTADOS

El estudio analizó 433 artículos, seleccionando 50 según criterios específicos, de los cuales el 71 % estaban en español y el 29 % en inglés. Los hallazgos muestran que las decisiones clínicas de enfermería en contextos críticos para la prevención y manejo de las UPP están influenciadas por factores individuales, organizacionales y contextuales,

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

que impactan directamente en los resultados clínicos, la seguridad del paciente y la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

A nivel individual, autores como Lopera Arango (2022), Diaz & Soto (2020), Bernal et al. (2024) y Goñi (2025) coinciden en que la experiencia clínica, el pensamiento crítico y la formación continua fortalecen la autonomía profesional y permiten respuestas eficaces ante la complejidad del paciente crítico. Asimismo, Buendía et al. (2025) destaca que el personal de enfermería, por su permanencia constante junto al paciente, juega un rol clave al identificar cambios sutiles y actuar oportunamente o alertar al equipo para prevenir eventos adversos.

No obstante, estas competencias se ven limitadas por factores organizacionales como la sobrecarga asistencial, el estrés laboral, la desproporción enfermera/paciente y la comunicación deficiente en los equipos multidisciplinarios, lo cual afecta la planificación, ejecución de intervenciones preventivas y el juicio clínico en el manejo de UPP (Buendía et al., 2025; León-Revelo, 2025; Prat et al., 2023; Salazar et al., 2024; González et al., 2023).

Adicionalmente, las estructuras jerárquicas rígidas y modelos médicos hegemónicos restringen el liderazgo enfermero y la toma de decisiones, generando resistencia a asumir funciones preventivas (Castiblanco et al. 2024). Esta situación se agrava en instituciones que carecen de criterios clínicos actualizados, directrices claras o protocolos estandarizados, dificultando las decisiones basadas en evidencia, lo que genera incertidumbre, omisión de cuidados y falta de estandarización (Chércoles, 2020; Delgado et al., 2021; Berihu et al., 2020). Además, la deficiencia en la documentación clínica, como omisión de registros, lo que compromete el seguimiento y la toma de decisiones (Cuello et al., 2024).

Desde un enfoque propositivo, Bernal et al. (2024) sugieren que la adhesión a manuales de procedimientos permite reducir errores, unificar criterios y fortalecer la seguridad del paciente. En este marco, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo resultan

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

fundamentales para mejorar resultados clínicos, permitiendo una integración oportuna de enfermería en equipos interdisciplinarios para decisiones precisas en situaciones críticas (Otero et al., 2024; Salazar et al., 2024).

En cuanto a factores contextuales, la complejidad clínica del paciente, la ausencia de políticas públicas, el acceso limitado a formación continua, a evidencia científica actualizada, junto con la escasez de insumos como apósitos profilácticos, limitan la efectividad de las estrategias preventivas (Li et al., 2022; Castiblanco et al., 2024). La toma de decisiones en enfermería resulta esencial para la prevención de UPP y la seguridad del paciente crítico, siendo el juicio clínico clave en la atención preventiva basada en evidencia (Cantos, 2024; Cordina et al., 2025). Sin embargo, persisten variaciones en la autonomía profesional, especialmente en escenarios de sobrecarga asistencial como durante la pandemia por COVID-19 (Rojas et al., 2021).

Herramientas como las escalas Braden y Norton, los sistemas de soporte a la decisión clínica (CDSS) y los protocolos institucionales son fundamentales en este proceso (Cordina et al., 2025). Intervenciones estructuradas como los bundles preventivos, que integran evaluación de riesgo, cambios posturales, uso de superficies especiales, inspección cutánea y soporte nutricional, han demostrado eficacia en la reducción de complicaciones (Chaboyer et al., 2024; Castiblanco et al., 2024).

Asimismo, prácticas como el reposicionamiento periódico, la educación continua y la identificación de factores predisponentes son ampliamente valoradas por su impacto preventivo (Berihu et al., 2020; Romero et al., 2020). No obstante, la frecuencia ideal de los cambios posturales debe ajustarse clínicamente según el tipo de superficie y el nivel de riesgo (Rigo, 2021). Estas acciones demandan muchos recursos humanos y tiempo, ocupando hasta el 40 % de la jornada laboral de enfermería (Monzón Ferrer, 2019, como se citó en Matiz & González, 2022).

La evidencia demuestra que decisiones clínicas acertadas reducen eventos adversos, infecciones nosocomiales, mortalidad y tiempo de hospitalización (Galao-Malo, 2025;

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

Yava & Tosun, 2021; Garcia et al., 2023; Provoste & Oñate, 2022; Castiblanco et al., 2024), generando también una disminución del 15 % en costos hospitalarios, beneficiando tanto al paciente como al sistema sanitario (Provoste & Oñate, 2022). En contraste, la omisión o retraso del juicio clínico ante signos tempranos de UPP puede derivar en sepsis, estancias prolongadas y deterioro funcional (Moncada et al., 2021; Balón et al., 2024).

Finalmente, los estudios subrayan que cada decisión clínica del personal de enfermería no solo impacta la evolución del paciente, sino que también mejora los procedimientos asistenciales y el desempeño de las UCI, remarcando la importancia de seguir investigando estrategias que fortalezcan el juicio clínico en entornos críticos.

DISCUSIÓN

Analizar los factores individuales, organizacionales y contextuales que facilitan y/o dificultan la participación efectiva y la autonomía del personal de enfermería en relación con la prevención y manejo de las úlceras por presión.

En lo individual, Benner (1984) sostiene que la progresión de novato a experto implica un incremento en la capacidad de análisis y acción clínica fundamentada, lo cual es respaldado por Prat et al. (2023), Bernal et al. (2024) y Diaz & Soto (2020), quienes destacan que la experiencia clínica y el juicio profesional son esenciales para la toma de decisiones y la gestión del cuidado en UCI. Greenwood et al. (2024) refuerza esta idea al afirmar que, incluso en ausencia de protocolos, la experiencia y el criterio clínico son determinantes; visión compartida por Fulbrook et al. (2024) y Lovegrove et al. (2021), quienes subrayan su importancia incluso cuando se emplean herramientas estandarizadas. Sin embargo, Barakat-Johnson et al. (2019) advierten que cuando estas herramientas se utilizan como un requisito, pueden reducirse a una actividad de “marcar casillas” y limitar la autonomía profesional.

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

Por otro lado, la formación académica es determinante; el personal de enfermería está en constante adaptación y actualización ante las demandas de cuidados críticos. Mientras, Prat et al. (2023) y Salazar et al. (2024) destacan que la falta de conocimientos, de los objetivos terapéuticos y de formación específica y continua debilita la capacidad de decisión. Chércoles (2020) menciona que el conocimiento sobre UPP proviene mayoritariamente de la formación de grado y posgrado; generando variabilidad.

García et al. (2023) señalan que, aunque las enfermeras tienen experiencia, muchas carecen de conocimientos suficientes en la evaluación y prevención de riesgos en grupos específicos de pacientes, lo que limita la toma de decisiones eficaces. Monzón Ferrer (2019, como se citó en Matiz & González, 2022) indica que la aplicación práctica de medidas preventivas es limitada debido a la complejidad del entorno, las características del servicio y las tareas administrativas, que relegan estas acciones. Buendía et al. (2025), León-Revelo (2025) y Otero et al. (2024) coinciden en que el estrés y agotamiento en UCI disminuyen la motivación, afectan el juicio clínico y favorecen la omisión de cuidados.

A nivel organizacional, la sobrecarga laboral, escasez y rotación de personal, junto con la desproporción enfermera/paciente, limitan la planificación de cuidados preventivos y la toma de decisiones compartidas (Buendía et al., 2025; León-Revelo, 2025; Prat et al., 2023). Esto repercute negativamente en la calidad del cuidado; a mayor carga laboral, menor es la calidad de cuidados entregados en UCI (González et al., 2023; Salazar et al., 2024). Además, la colaboración interprofesional resulta clave para coordinar intervenciones como cambios posturales o soporte nutricional (Alzate et al., 2025).

Así mismo, se ha documentado la resistencia de algunos profesionales a asumir funciones preventivas, lo que genera omisión de cuidados (Castiblanco et al., 2024). Además, la falta de consenso institucional y de criterios clínicos actualizados aumenta la incertidumbre y dificulta la implementación de estrategias estandarizadas (Chércoles, 2020).

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

Otro elemento crítico es la insuficiente dotación de recursos tecnológicos y materiales, como colchones especiales o dispositivos de redistribución de presión, además de la falta de formación y entrenamiento al personal sobre el uso, restringiendo la capacidad técnica del personal para actuar de forma autónoma y efectiva (Berihu et al., 2020; Castiblanco et al., 2024; Prat et al., 2023).

En la UCI, los registros del personal de enfermería sobre la evolución de pacientes con UPP son fundamentales para un seguimiento clínico estructurado y para tomar decisiones basadas en evidencia. Su omisión afecta negativamente la calidad del cuidado, implica un riesgo legal y evidencia una falla en la gestión del conocimiento clínico (Cuello et al., 2024). Además, el estudio observacional de Cobos-Vargas et al. (2022) evidenció que las herramientas estandarizadas para evaluar el riesgo de UPP no se aplican de forma uniforme entre los profesionales, lo cual refleja una carencia organizativa tanto en la estandarización de protocolos como en la supervisión del cumplimiento clínico.

Berihu et al. (2020) advierte que la ausencia de directrices claras, la escasa implementación de protocolos estandarizados, y el limitado acceso a fuentes científicas actualizadas, limitan la toma de decisiones fundamentadas en la evidencia. Frente a esto, Bernal et al. (2024) destaca que la adhesión a manuales y protocolos es clave para evitar errores y garantizar decisiones. Otero et al. (2024) enfatiza que el trabajo en equipo y la comunicación efectiva son cruciales en situaciones de alta presión.

En el ámbito contextual, el estado clínico complejo del paciente representa una barrera relevante, ya que, según Castiblanco et al. (2024), situaciones como inestabilidad hemodinámica, diabetes o perfusión distal comprometida obligan a priorizar la estabilización antes que las acciones preventivas. Asimismo, la presencia o ausencia de políticas públicas que respalden el rol autónomo de enfermería, el acceso a formación continua y a información científica actualizada influyen directamente en el nivel de actualización del personal y en su capacidad para tomar decisiones basadas en

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

evidencia. Por otro lado, la escasez de recursos materiales, como los apósitos profilácticos, mencionada por Li et al. (2022), obliga al personal a priorizar pacientes según su percepción del riesgo y la urgencia, afectando la equidad y estandarización del cuidado. Todo ello refleja cómo los factores estructurales del entorno clínico limitan la implementación efectiva de estrategias de prevención y manejo de UPP por parte del personal de enfermería.

Otro aspecto importante es la escasez de recursos materiales como apósitos profilácticos, reportado por Li et al. (2022), que obliga al personal a priorizar los pacientes según la percepción individual de riesgo y la gravedad de la necesidad, condicionando la equidad y estandarización del cuidado, es así que se evidencia como factores estructurales del entorno clínico limitan la capacidad de los profesionales de enfermería de implementar estrategias de prevención y manejo de UPP de manera efectiva.

Caracterizar el alcance de la toma de decisiones clínicas realizadas por el personal de enfermería en el entorno de cuidados críticos, específicamente en relación con las prácticas de prevención y manejo de las úlceras por presión.

La literatura reafirma el rol esencial del personal de enfermería en la detección temprana de riesgos y la aplicación de cuidados basados en evidencia (Cantos, 2024). Sin embargo, se observa variabilidad en la autonomía para tomar decisiones, acentuada durante la pandemia de COVID-19, cuando la sobrecarga y la escasez de recursos dificultaron la implementación de intervenciones preventivas. En ese escenario, el uso de guías y protocolos cobró relevancia (Rojas et al., 2021), destacándose la importancia del juicio clínico para adaptar estas directrices a cada paciente (Vázquez-Calatayud et al., 2024).

Cordina et al. (2025) identifican como factores clave para la toma de decisiones: el conocimiento, el uso de herramientas estandarizadas, el apoyo de sistemas de decisión clínica y los protocolos institucionales. Las escalas Braden y Norton se utilizan con

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

frecuencia, complementadas por el juicio clínico que permite individualizar las intervenciones (Li et al., 2022; Lovegrove et al., 2021), evaluar la evolución del paciente y ajustar las medidas preventivas según necesidad (Burdeu et al., 2024).

Chaboyer et al. (2024) resalta la eficacia de bundles preventivos que incluyen evaluación del riesgo, cambios posturales cada dos horas, uso de superficies especiales, inspección diaria de la piel y control nutricional. Castiblanco et al. (2024) concuerdan en que estas medidas mejoran los resultados clínicos y reducen costos. Beriñu et al. (2020) indica que las intervenciones más aplicadas son el reposicionamiento cada 2 horas (71,5%), la educación (69,7%) y la identificación de factores predisponentes (59%). Romero et al. (2020) también respalda los cambios posturales desde el ingreso. No obstante, Rigo (2021) sugiere ajustar la frecuencia según el tipo de superficie: cada 2 horas con colchón convencional y cada cuatro horas con superficies especiales.

Monzón Ferrer (2019, como se citó en Matiz & González, 2022) enfoca que el cambio de posición es efectivo y representa hasta el 40% de la jornada laboral del personal, exigiendo recursos humanos adecuados. Por su parte, Martínez-García et al. (2021) destacan el papel de los sistemas de soporte a la decisión clínica (CDSS) para anticiparse al riesgo, aunque su efectividad depende de la capacitación y aceptación del personal. Estas prácticas reflejan cómo las decisiones clínicas de enfermería son fundamentales para garantizar la calidad y seguridad del cuidado en UCI.

Evaluar el impacto de la toma de decisiones clínicas de enfermería en los resultados de los pacientes en unidades de cuidados críticos, relacionado con la prevención y manejo de úlceras por presión.

La toma de decisiones clínicas en UCI es esencial para la prevención de UPP, influida por el nivel de conocimiento profesional basado en evidencia y juicio clínico (García et al., 2023). La aplicación de la teoría de Marjory Gordon mejora la calidad de atención al

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

ofrecer una evaluación integral y personalizada, lo que permite reducir la incidencia de UPP e identificar factores de riesgo de forma precoz.

Cordina et al. (2025) destacan que el uso de Sistemas de Soporte de Decisiones Clínicas (CDSS) facilita la identificación temprana de pacientes en riesgo y la aplicación de medidas preventivas eficaces, disminuyendo la prevalencia de UPP. Araujo et al. (2020) añade que estos sistemas son efectivos para reducir errores y costos, siempre que se basen en evidencia científica.

Las escalas Norton y Braden son herramientas comunes para valorar el riesgo de UPP (Delgado et al., 2021). Floyd et al. (2021) evidenciaron una reducción del 48 % en la incidencia de UPP al combinar la escala de Braden con intervenciones específicas, aunque su eficacia depende del juicio clínico del profesional. Fulbrook et al. (2024) y Cobos-Vargas et al. (2022) mostraron discrepancias entre valoraciones automatizadas y el juicio enfermero, lo que refuerza la necesidad de complementar las herramientas estructuradas con el razonamiento clínico (Fulbrook et al., 2024; Lovegrove et al., 2021). En lo económico, Provoste & Oñate (2022) señalaron que la intervención de enfermeros con formación avanzada mejora la calidad de vida, reduce mortalidad, estancia hospitalaria y costos hasta en un 15 %, al prevenir complicaciones como infecciones, sepsis o cirugías. Balón et al. (2024) afirman que una toma de decisiones eficaz preserva la funcionalidad del paciente y previene complicaciones, mientras que su omisión o retraso puede triplicar el riesgo de hospitalización prolongada y aumentar la gravedad de las lesiones. En etapas avanzadas, estas pueden evolucionar a infecciones sistémicas y elevada mortalidad intrahospitalaria (Moncada et al., 2021; Castiblanco et al., 2024).

CONCLUSIONES

La toma de decisiones clínicas de los profesionales de enfermería en UCI es un elemento clave en la prevención, detección temprana y manejo de las úlceras por presión (UPP), especialmente en pacientes críticamente enfermos. En escenarios de alta complejidad,

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

actuar con juicio clínico fundamentado en evidencia, resulta determinante para garantizar la calidad del cuidado y prevenir eventos adversos derivados de la inmovilidad y la fragilidad clínica.

Este proceso va más allá del conocimiento técnico, integrando experiencia, juicio crítico, formación continua y el contexto organizacional. Factores como el liderazgo, el clima institucional, la disponibilidad de recursos y la cultura de seguridad del paciente influyen directamente en la capacidad del profesional para aplicar intervenciones preventivas con eficacia. El juicio clínico, respaldado por protocolos actualizados, permite decisiones individualizadas que contribuyen a reducir la incidencia y gravedad de las UPP.

La literatura enfatiza que el éxito de la prevención no radica únicamente en el uso de dispositivos o técnicas, sino en decisiones clínicas que consideran integralmente al paciente y promueven una atención interdisciplinaria y proactiva. No obstante, se reconocen barreras significativas: sobrecarga laboral, limitada autonomía, escaso tiempo para evaluaciones y falta de protocolos claros, lo cual limita la respuesta efectiva ante riesgos prevenibles. Frente a ello, se plantea la necesidad de un cambio institucional que fortalezca, mejore las condiciones laborales y reconozca formalmente su rol en el proceso clínico.

Estrategias como la formación especializada, auditorías, investigación y mejora continua resultan fundamentales para una cultura de cuidado basada en evidencia. En definitiva, avanzar hacia un modelo que potencie la toma de decisiones clínicas de enfermería en UCI no solo optimiza los resultados de los pacientes, sino que representa una respuesta costo-efectiva y profesionalmente sólida frente a los desafíos del cuidado crítico. La prevención efectiva de las UPP, mediante decisiones clínicas autónomas refleja el compromiso del profesional de enfermería con una atención segura, integral y de calidad.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Alzate Moreno, M., Calderón Breñosa, B., Rodríguez San Miguel, K., & Sarasa Monreal, M. (2025). Colaboración interprofesional en las sesiones clínicas de una Unidad de Cuidados Intensivos: Percepción de enfermeras y médicos. Una revisión sistemática de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 36(1), e100488. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.03.002>
- Araujo, S. M., Sousa, P., & Dutra, I. (2020). Clinical decision support systems for pressure ulcer management: Systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 8(10), 1-11. <https://doi.org/10.2196/21621>
- Arias Odón, F. (2023). Investigación documental, investigación bibliométrica y revisiones. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 31(22), 9-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489470>
- Balón Lázaro, F. de L., Pincay Pinargote, J. A., & Alarcón Dalgo, C. M. (2024). Rol de la enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *REINC/SOL: Revista de Investigación Científica y Social*, 3(6), 2015-2037. <https://n9.cl/uplrf>
- Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. *American Journal of Nursing*, 84(12), 188-202. <http://dx.doi.org/10.1097/00000446-198412000-00025>
- Berihu, H., Wubayehu, T., Teklu, T., Zeru, T., & Gerense, H. (2020). Practice on pressure ulcer prevention among nurses in selected public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05049-7>
- Bernal Espinoza, Y., Sicarios Galindo, C., Gaxiola Flores, M., López Saucedo, P., & López Ramos, E. (2024). Experiencias del personal de enfermería en la toma de decisiones clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Médica Universidad Autónoma de Sinaloa*, 14(3), 217 - 227. <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v14.n3.004>

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

- Buendía-Flores, C., Lorente Almagro, F., Tudela Blaya, M., Zamora Ureña, J., Ibáñez García, E., & Giráldez Reina, C. (2025). El rol del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Ocronos*, 8(1), 377. <https://n9.cl/26xfy>
- Burdeu, G., Rasmussen, B., Lowe, G., & Considine, J. (2024). Acute care nurses' decisions to recognise and respond to patient improvement: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(11), 4445-4454. <https://doi.org/10.1111/jocn.17400>
- Cantos Sánchez, M. M. (2024). Intervención de enfermería en prevención de úlceras por presión en pacientes críticos. *Investigación y Educación en Salud*, 3(2), 57–65. <https://n9.cl/ww3tf>
- Castiblanco Montañez, R. A., Lancheros Umbarila, D. S., Trespalacio Rozo, J. L., Bonilla Pinzón, L. C., Leal Tuta, M. F., & Moreno Ramirez, V. (2024). Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(2), 124-135. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1311>
- Chaboyer, W., Latimer, S., Priyadarshani, U., Harbeck, E., Patton, D., Sim, J., & Gillespie, B. M. (2024). The effect of pressure injury prevention care bundles on pressure injuries in hospital patients: A complex-intervention systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 155, 104768. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104768>
- Chércoles López, I. (2020). Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. *Gerokomos*, 30(4), 210-216. <https://n9.cl/21z2n>
- Cobos Vargas, A., Acosta Romero, M., Alba Fernández, C., Gutierrez Linares, S., Rodriguez Blanquez, R., & Colmenero, M. (2022). Compliance with preventive measures recommended by an international study group for pressure injuries in adult critically ill patients. *International Wound Journal*, 20(4), 1205-1211. <https://doi.org/10.1111/iwj.13979>
- Cordina, J., Rolls, K., & Sim, J. (2025). Nurses' clinical decision-making about pressure injury prevention in hospital settings: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16776>

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

- Cuello Freire, G. E., Alvarado Chacón, R. E., & Guevara Guamán, V. K. (2024). Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes de Cuidados Intensivos. *Revista Información Científica*, 103, e4876. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14294416>
- Delgado Diéguez, R., Herraiz Martínez, Y., Aviol Oliveros, A., Bernal Fradejas, A., Barcelona Tambo, T., & Martínez García, S. (2021). Abordaje holístico de úlceras por presión en enfermería: Valoración, prevención y tratamiento. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(12). <https://n9.cl/9po5h>
- Diaz Mass, D. C., & Soto Lesmes, V. I. (2020). Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), e3446. <https://n9.cl/9mvv3>
- Floyd, N., Dominguez Cancino, K., Butler, L., Rivera Lozada, O., Leyva Moral, J., & Palmieri, P. (2021). The effectiveness of care bundles including the Braden Scale for preventing hospital acquired pressure ulcers in older adults hospitalized in ICUs: A Systematic Review. *The Open Nursing Journal*, 15,74–84. <https://doi.org/10.2174/1874434602115010074>
- Fulbrook, P., Lovegrove, J., Ven, S., & Miles, S. (2024). Pressure injury risk assessment and prescription of preventative interventions using a structured tool versus clinical judgement: An interrater agreement study. *Journal of Advanced Nursing*, 80(11), 4523 - 4536. <https://doi.org/10.1111/jan.16142>
- Galao-Malo, R. (2025). Advanced practice nursing, critical care, and Spain: A point of view. *Enfermería Intensiva*, 36(1), 100491. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2024.100491>
- Garcia Guerrero, J., Mohammed, H., Pingue Raguini, M., Parreno Cordero, R., & Aljarrah, I. (2023). A multicenter assessment of nurses' knowledge regarding pressure Ulcer prevention in intensive care units utilizing the PUKAT 2.0. *SAGE Open Nursing*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.1177/23779608231177790>
- Ghods Astan, P., Goli, R., Hemmati Maslakkpak, M., Rasouli, J., & Alilu, L. (2022). El efecto de la educación de enfermería basada en evidencia en la toma de decisiones clínicas de las enfermeras: Un ensayo controlado aleatorizado. *Informes de Ciencias de la Salud*. 5(5), e837. <https://doi.org/10.1002/hsr2.837>

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

- González Nahuelquin, C., Fuenzalida Rodríguez, J., Fuster Olguin, M. P., García Mejías, C., Lobos Ugarte, C., Pacheco Espinoza, J., & Talavera Vera, F. (2023). Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: Una revisión de literatura. *Ene Revista de Enfermería*, 17(2), 2445. <https://n9.cl/7pwcj>
- Goñi Viguria, R. (2025). Experiencia de una enfermera de práctica avanzada en una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 36(1).1-8. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.02.002>
- Greenwood, C., Nixon, J., Nelson, E. A., McGinnis, E., & Randell, R. (2024). A realist evaluation of devices used for the prevention of heel pressure ulcers: An ethnographic study of clinical practice. *Applied Nursing Research*, 76, 151785. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151785>
- León-Revelo, E. M. (2025). Retos en la práctica clínica de cuidados intensivos en enfermería. Revisión sistemática. *Cuaderno de enfermería. Revista científica*, 3(1), 8-14. <https://doi.org/10.62574/f1fak931>
- Li, Z., Marshall, A. P., Lin, F., Ding, Y., & Chaboyer, W. (2022). Registered nurses' approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2575-2585. <https://doi.org/10.1111/jan.15218>
- Lopera Arango, A. M. (2022). Toma de decisiones en enfermería: Las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index de Enfermería*, 31(4), 284-288. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225170>
- Lovegrove, J., Ven, S., Miles, S., & Fulbrook, P. (2021). Comparison of pressure injury risk assessment outcomes using a structured assessment tool versus clinical judgement: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 1674-1690. <https://doi.org/10.1111/jocn.16154>
- Martinez Garcia, A., Naranjo Saucedo, A., Rivas, J. A., Romero Tabares, A., Marín Cassinello, A., Andrés Martín, A., Sánchez Laguna, F., Villegas, R., Perez León, F., Moreno Conde, J., & Parra Calderón, C. (2021). A clinical decision support system (KNOWBED) to integrate scientific knowledge at the bedside: Development and evaluation study. *JMIR Medical Informatics*, 9(3), e13182. <https://doi.org/10.2196/13182>

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

- Matiz-Vera, G. D., & González-Consuegra, R. V. (2022). Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. *Gerokomos*, 33(4), 256–262. <https://n9.cl/h9gch>
- Moncada Heredia, S., Luna Pérez, D., Lezana Fernández, M. Á., González Velázquez, M. S., & Meneses González, F. (2021). Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. *Revista CONAMED*, 26(2), 82-88. <https://n9.cl/a9uo8>
- Navarro Sánchez, E., Hernando Landa, J., Mozota Mateo, E., Castón García, N., Sanz Horno, S., & Traín Campos, S. (2023). Cuidados de Enfermería en la UCI. Roles y desafíos en el entorno crítico. *Revista Científica Ocronos*, 6(12), 51. <https://n9.cl/q2dpb8>
- Otero Suarez, A., Mendoza Chávez, M., Rivera Pin, D., Garcia Ocaña, W., & Montaña Alarcom, R. (2024). Rol de enfermería en la implementación de protocolos de resucitación y emergencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Reincisol*, 3(5), 1799-1815. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(5\)1799-1815](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(5)1799-1815)
- Prat Martínez, M., Bleda García, S., Pineda Herrero, P., Pujol García, A., & González Sequero, V. (2023). Factores que influyen en la toma de decisiones enfermeras en pacientes crónicos con necesidades complejas. *Health, aging & end of life*, 4(1), 135-155. <https://n9.cl/5o5ca>
- Provoste Esparza, M., & Oñate Schneider, C. (2022). Impacto de la práctica avanzada de enfermería en servicios de cuidados intensivos: Una revisión integrativa. *Revista Confluencia*, 5(2), 102-107. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2022.85> 2
- Reis da Silva, G., Reis dos Santos, I., Moraes da Conceição, M., Oliveira de Góis, R., Silva Santos, A., Coelho Amestoy, S., Pina Queiros, P. (2022). Factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(2), e3562. <https://n9.cl/tx4n7>
- Rigo Monserrat, A. J. (2021). Avances en úlceras por presión. *Revista Científica NPunto*, 4(39), 135-154. <https://n9.cl/u844r>
- Rivero Torres, J., Favier Torres, M., Manning Ávila, E., Ferrales Isalgué, R. (2020). Importancia de la promoción de salud en la prevención y control de la COVID-19. *Gaceta Médica Estudiantil*, 1(3), 228-237. <https://n9.cl/aamk1>

Carolina Isabel Cabrera-Arriaga; Jessica Adriana González-González; Alexandra Elizabeth López-Godoy; Juleiky García-Beracieto

- Rojas, L. Z., Mora Rico, L. A., Acosta Barón, J. V., Cristancho Zambrano, L. Y., Valencia Barón, Y. D., & Hernández Vargas, J. A. (2021). Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. *Revista Cuidarte*, 12(3), e2234. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2234>
- Romero Salas, P. J., Cobos Echeverría, D. F., Rodríguez Díaz, J. L., & Parcon Bitanga, M. (2020). Análisis cuantitativo, uso de escala Braden por enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Domingo. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (39), 15-26. <https://n9.cl/9u03p>
- Salazar Roldan, M., Venegas Paute, A., & Alarcón Dalgo, C. (2024). Carga Laboral y Obstáculos de Rendimiento del Personal de Enfermería en Cuidados Intensivos. *Reincisol*, 3(6), 1798-1817. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)1798-1817](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)1798-1817)
- Vázquez-Calatayud, M., Pumar-Méndez, M. J., & Oroviogicoechea, C. (2024). A bottom-up framework for nurses' protocol-based care decision-making. *Nursing Open*, 11(9), e2232. <https://doi.org/10.1002/nop2.2232>
- Velásquez Jiménez, C. (2022). La enfermería latinoamericana y su re-significación social y cultural. *Aquichan*, 22(3), e2231. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.1>
- Yava, A., & Tosun, B. (2021). *Transcultural nursing: Better & effective nursing education for improving transcultural nursing skills (benefits)*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. <https://n9.cl/f025g>