

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

1. OBJETIVO

Fortalecer el conocimiento técnico en prevención de las lesiones por presión y las habilidades para aplicación de prácticas seguras, por parte del equipo de salud de la ESE Bellosalud, quienes son los responsables del tratamiento y cuidado de los pacientes.

2. ALCANCE

Aplica para los servicios de urgencias, hospitalización y demás áreas asistenciales donde exista riesgo de aparición de lesiones por presión.

3. RESPONSABLE O RESPONSABLES-

- **Médico:** valoración de las condiciones clínicas y enfermedades asociadas que incrementen el riesgo de Lesiones por Presión, y definición del manejo médico requerido.
- **Profesional de enfermería:** realizar seguimiento al cumplimiento del protocolo y de las acciones establecidas para la prevención de flebitis, verificando que el personal responsable ejecute las actividades conforme a las instrucciones y lineamientos institucionales. Identificar desviaciones en su aplicación y promover las acciones correctivas correspondientes.
- **Auxiliar de enfermería:** valoración integral de la piel y del riesgo, aplicación de la Escala de Braden, planificación de medidas preventivas, seguimiento y registro de la evolución, ejecución de cuidados de la piel, control de humedad, cambios posturales, protección de zonas de presión y reporte oportuno de alteraciones identificadas.
- **Líder de Seguridad del Paciente / Calidad:** seguimiento a la adherencia al protocolo, capacitación del personal, análisis de eventos relacionados con LPP y formulación de acciones de mejora.

4. DEFINICIONES.

Seguridad del paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

Indicio de atención insegura: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Falla de la atención en salud: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

Fallas activas o acciones inseguras: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).

Fallas latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)

Evento adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Factores contributivos: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

Paciente: un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.

Tarea y tecnología: toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa,

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.

Individuo: el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

Equipo de trabajo: todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

Ambiente: referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.

Organización y gerencia: referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.

Contexto institucional: referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Autocuidado: estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas, de acuerdo con sus características culturales de género, etnia, clase y ciclo vital.

Necrosis: es la muerte patológica de un conjunto de células o de cualquier tejido del organismo, provocada por un agente nocivo que causa una lesión tan grave que no se puede reparar o tener curación.

Isquemia: la isquemia, o anemia local, puede definirse como la falta parcial o total de aporte de sangre a un órgano o a parte de él.

Excoriación: levantamiento o irritación de la piel, de manera que esta adopta un aspecto escamoso.

Eritema: reacción inflamatoria de la piel. Su significado literal es rojo y el

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

rasgo que la caracteriza es un enrojecimiento de la piel.

Maceración: ablandamiento por contacto con líquidos; extracción de drogas mediante humedecimiento, extracción en frío.

Induración: endurecimiento de los tejidos de un órgano.

Sedestación: posición del cuerpo estando sentado.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL.

La ESE Bellosalud incorpora el enfoque diferencial en la prevención de las Lesiones por Presión (LPP), reconociendo que las características individuales, clínicas, funcionales, sociales y culturales de cada paciente pueden modificar sus necesidades de cuidado y el nivel de riesgo. Por esta razón, las acciones de valoración, prevención, seguimiento y educación deberán adaptarse a las condiciones particulares de cada usuario, garantizando una atención segura, humanizada, equitativa y respetuosa de su dignidad.

Durante la valoración se tendrán en cuenta, además del estado clínico y el resultado de la Escala de Braden, aspectos relacionados con el ciclo vital, grado de movilidad y autonomía, estado nutricional, nivel de conciencia, capacidad sensorial y cognitiva, presencia de discapacidad, enfermedades crónicas, exposición a humedad, utilización de dispositivos médicos y disponibilidad de apoyo familiar o de cuidadores. La valoración de la piel deberá realizarse de manera integral, considerando las características propias de cada persona y evitando basar las decisiones únicamente en la pertenencia a un grupo poblacional.

Se prestará especial atención a neonatos y pacientes pediátricos, debido a las características de su piel, dependencia del cuidador y frecuente utilización de dispositivos médicos; adultos mayores, por la fragilidad cutánea, disminución de la movilidad y coexistencia de enfermedades crónicas; personas con discapacidad física, sensorial o cognitiva, quienes pueden requerir apoyo adicional o ajustes en la comunicación y en la ejecución de los cuidados; y pacientes con movilidad reducida, inmovilización prolongada, alteraciones neurológicas o disminución del estado de conciencia, debido a su menor capacidad para percibir molestias, comunicar dolor o realizar cambios de posición.

También requieren vigilancia reforzada los pacientes con desnutrición, deshidratación, diabetes, anemia u otras condiciones que puedan comprometer la integridad y recuperación de los tejidos, así como aquellos que utilizan sondas, catéteres, cánulas, mascarillas, sujeciones u otros dispositivos capaces de

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

generar presión, fricción o cizallamiento. En estos casos se deberá intensificar la inspección de la piel, la protección de las zonas de apoyo, los cambios posturales y el seguimiento de los factores de riesgo identificados.

La atención deberá considerar las características culturales, étnicas, de género y las necesidades particulares de comunicación del paciente. La información relacionada con el cuidado de la piel, cambios de posición, signos de alarma y continuidad de las medidas preventivas deberá ofrecerse en un lenguaje claro y comprensible, realizando los ajustes necesarios cuando existan barreras cognitivas, sensoriales, comunicativas o culturales. Cuando corresponda, se deberá involucrar a familiares y cuidadores en el proceso educativo y en las medidas de prevención.

Las intervenciones preventivas serán individualizadas de acuerdo con el nivel de riesgo y la evolución clínica. El equipo asistencial deberá reevaluar periódicamente al paciente, documentar los cambios encontrados y ajustar oportunamente el plan de cuidado, procurando que ninguna condición relacionada con edad, discapacidad, género, pertenencia étnica, condición social o cultural se convierta en una barrera para recibir las medidas necesarias para prevenir las Lesiones por Presión.

6. GENERALIDADES

6.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
• Médico. • Profesional de enfermería. • Auxiliar de enfermería. • Fisioterapeuta, según condición clínica del paciente. • Nutricionista, cuando se identifique riesgo o alteración nutricional. • Personal de Seguridad del Paciente.	Según Necesidad

6.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
• Cama hospitalaria con posibilidad de cambios de posición.	Según Necesidad

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

• Superficies especiales para manejo y redistribución de la presión, según disponibilidad institucional. • Colchón para prevención y manejo de presión, cuando esté indicado. • Equipos o ayudas para movilización segura del paciente, cuando aplique.	
---	--

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
• Cremas hidratantes o productos autorizados institucionalmente para el cuidado de la piel. • Productos de barrera cutánea, cuando estén indicados. • Apósitos o elementos protectores para zonas de presión, según valoración clínica. • Dispositivos de protección para zonas de contacto con sondas, cánulas, mascarillas u otros dispositivos médicos.	Según Necesidad

6.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
• Escala de Braden. • Historia clínica y registros asistenciales. • Manilla de identificación del paciente con riesgo. • Tablero de identificación. • Almohadas. • Cobijas. • Elementos para posicionamiento. • Elementos de protección de prominencias óseas. • Jabón neutro. • Ropa de cama limpia y seca.	Según Necesidad

Las Lesiones por Presión (LPP) constituyen un problema relevante de seguridad del paciente debido a su impacto en la calidad de vida, el estado de salud, los tiempos de recuperación y el consumo de recursos sanitarios. Su aparición puede

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

generar complicaciones clínicas, aumento de estancias hospitalarias y mayores necesidades de atención.

Las LPP no deben atribuirse exclusivamente al cuidado de enfermería, ya que su desarrollo está relacionado con múltiples factores asociados al paciente, los procesos asistenciales y las condiciones institucionales. Por esta razón, su prevención y manejo requieren un abordaje multidisciplinario con participación de todo el equipo de salud.

Estas lesiones se producen por la presión prolongada, la fricción y el cizallamiento, generando alteraciones en la circulación de los tejidos que pueden comprometer la piel, tejidos profundos e incluso estructuras musculares y óseas.

La prevención se basa en la identificación temprana del riesgo mediante la valoración integral del paciente, aplicación de escalas estandarizadas como la Escala de Braden, cuidado adecuado de la piel, control de humedad, cambios posturales, manejo nutricional y seguimiento continuo.

Desde el enfoque de Seguridad del Paciente, la institución debe fortalecer las prácticas seguras, el registro oportuno, la educación al paciente y familia, y el seguimiento mediante indicadores de calidad que permitan disminuir la aparición de eventos adversos prevenibles.

La lesión por presión

La lesión por presión, es aquella lesión provocada por la restricción de flujo sanguíneo, como resultado de una presión prolongada (aplastamiento tisular), que si no se corrige evoluciona a necrosis del tejido afectado. Generalmente aparecen en zonas con prominencias óseas, pliegues cutáneos de personas obesas, zonas de apoyo de sonda o tubos y zonas de compresión de férulas de yeso y/o tracciones.

Presión

Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 mmHg. Una presión superior a 17 mmHg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

La formación de una lesión por presión depende tanto de la presión que se ejerce sobre una zona de la piel como del tiempo que se mantiene esa presión; Kösiak demostró que una presión de 70 mmHg, durante dos horas puede originar lesiones isquémicas.

PRESION + TIEMPO= LESION POR PRESION

Fricción:

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente en cama o sentado el roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción espacialmente durante las movilizaciones.

Cizallamiento

El cizallamiento es una fuerza producida por la combinación de presión y fricción, que ocurre cuando dos superficies se deslizan una sobre otra. Puede presentarse cuando el paciente se desplaza hacia abajo en la cama o silla, generando daño en los tejidos y aumentando el riesgo de lesión por presión.

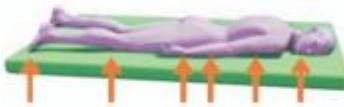
Localizaciones más frecuentes:

Las úlceras por presión pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo, dependiendo de la zona de piel que esté sometida a mayor presión y de la postura más habitual del paciente.

Habitualmente, las localizaciones más frecuentes van a ser las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo.

POSICIÓN SUPINA 	En decúbito supino: región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca/occipital, coxis.
POSICIÓN LATERAL 	En decúbito lateral: maléolos, trocánteres, costillas, Hombros/acromion, orejas, crestas ilíacas, cara interna de las rodillas.
POSICIÓN PRONA	En decúbito prono: dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz, crestas ilíacas.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

	
POSICION SEDENTE 	En sedestación: omóplatos, isquion, coxis, trocánter, talones, metatarsianos.
 Occipucio (parte posterior de la cabeza) Codo Cadera Sacro (coxis) Área de los glúteos Tobillo Talón Sitios Comunes de Úlceras por Presión	Según el primer estudio nacional de lesiones por presión en España (GNEAUPP), la localización de las úlceras por presión en los hospitales se distribuye de la siguiente forma: Sacro: 50,45% Talón: 19,26% Trocánter: 7,64 % Glúteo: 4, 58% Maléolo: 3,36% Occipital: 3,36%

Cuadro: Puntos de mayor frecuencia en la aparición de LPP, según las zonas de mayor presión, dependiente a la posición del paciente

Acciones inseguras más frecuentes asociadas con la aparición de lesiones por presión, estas son:

Acciones inseguras frecuentes	Factores que favorecen el desarrollo de Lesiones por Presión
Evaluación incorrecta del paciente con riesgo de desarrollar lesiones por presión debido a inmovilización prolongada.	Edad avanzada o edades extremas.
Realizar una higiene inadecuada del paciente.	Inmovilidad o limitación de la movilidad.
Posicionamiento inadecuado del paciente, ausencia de aditamentos	Malnutrición y deshidratación.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

necesarios o falta de programación de cambios posturales.	
Inmovilización inadecuada que favorezca fuerzas de fricción y cizallamiento por mala ubicación de dispositivos o elementos de apoyo.	Alteraciones respiratorias, neurológicas y psicológicas.
No aplicar productos hidratantes adecuados o utilizar sustancias que puedan afectar la integridad de la piel durante la higiene.	Insuficiencia vasomotora e hipotensión.
Realización de masajes inadecuados sobre prominencias óseas o zonas con riesgo.	Diabetes y anemia.
Falta de valoración continua del estado de la piel en pacientes con alto riesgo.	Sedación e incontinencia.
Falta de seguimiento y aplicación oportuna de medidas preventivas.	Humedad, presión prolongada, estado nutricional, medicamentos y condiciones clínicas del paciente.

Factores asociados a la aparición de Lesiones por Presión

Tipo de factor	Factores asociados
Factores intrínsecos (relacionados con la condición clínica del paciente)	• Edades extremas. • Inmovilidad o disminución de la movilidad. • Malnutrición. • Deshidratación. • Alteraciones respiratorias. • Alteraciones neurológicas. • Alteraciones psicológicas. • Insuficiencia vasomotora. • Hipotensión. • Diabetes. • Anemia. • Sedación. • Incontinencia.
Factores extrínsecos (relacionados con el entorno y la atención)	• Humedad permanente en la piel. • Uso de agentes alcohólicos o productos irritantes (colonias, cremas perfumadas, entre otros). • Superficies de apoyo inadecuadas. • Dispositivos médicos como sondas, cánulas nasales, mascarillas u otros elementos que generan presión. • Contenciones físicas. • Fricción y cizallamiento durante la movilización o posicionamiento.

Identificación y valoración del riesgo de Lesiones por Presión

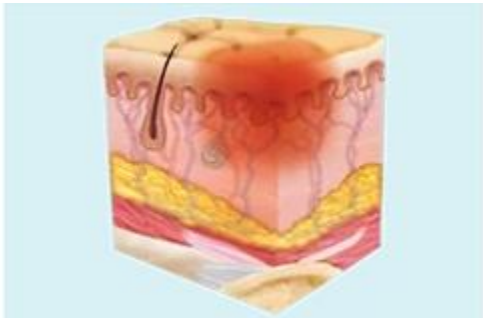
Proceso de valoración	Descripción
-----------------------	-------------

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

Identificación del riesgo	Se debe identificar oportunamente a los pacientes con factores de riesgo, considerando no solo las zonas de prominencias óseas, sino también los puntos de contacto con dispositivos médicos, sondas o elementos de apoyo.
Valoración inicial	Realizar valoración integral de la piel de cabeza a pies al ingreso del paciente, evaluando movilidad, humedad, incontinencia, sensibilidad y estado nutricional.
Herramienta de valoración	Complementar el juicio clínico con instrumentos estandarizados como la Escala de Braden para determinar el nivel de riesgo.
Seguimiento	Reevaluar periódicamente al paciente, registrar los hallazgos en la historia clínica e incrementar la frecuencia de valoración cuando existan cambios en la condición clínica o aumento del riesgo.

Sistema de clasificación de las Lesiones por Presión (LPP)

La clasificación de las Lesiones por Presión se realiza de acuerdo con el sistema establecido por la **NPUAP/EPUAP**, permitiendo determinar la profundidad y compromiso de los tejidos afectados.

Categoría	Descripción
Categoría I	Piel intacta con presencia de enrojecimiento no blanqueable localizado, generalmente sobre prominencias óseas. Puede presentarse con cambios de temperatura, sensibilidad, dolor, firmeza o textura diferente respecto a los tejidos cercanos. En pieles oscuras puede ser difícil identificar el enrojecimiento. 
Categoría II	Pérdida parcial del espesor de la piel, con lesión superficial de aspecto rojo o rosado, sin presencia de tejido desvitalizado. Puede presentarse como ampolla o flictena con contenido seroso o sanguinolento.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

		
Categoría III	Pérdida completa del tejido, con exposición de tejido adiposo, sin exposición de hueso, tendón o músculo. Puede presentar esfacelos, cavitaciones o tunelizaciones, dependiendo de la ubicación y profundidad de la lesión.	
Categoría IV	Pérdida completa del espesor del tejido con exposición de músculo, tendón o hueso. Puede presentar esfacelos, escaras, cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad puede variar según la zona anatómica afectada.	

Escala para medición del riesgo: Escala de valoración de Braden

La Escala de Braden fue desarrollada por Bergstrom y Braden en 1987 en Estados Unidos, a partir de un modelo conceptual basado en factores asociados al riesgo de desarrollar Lesiones por Presión (LPP).

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

Esta herramienta permite identificar de manera temprana el nivel de riesgo del paciente mediante la valoración de seis aspectos fundamentales:

Dimensión evaluada	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
Percepción sensorial Capacidad para responder ante molestias relacionadas con la presión.	Completamente limitada: Disminución del nivel de conciencia o sedación; no responde a estímulos dolorosos. Capacidad limitada para sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.	Muy limitada: Responde únicamente ante estímulos dolorosos. No puede comunicar siempre su malestar o presenta alteración sensorial en la mitad del cuerpo.	Ligeramente limitada: Responde a órdenes verbales, pero presenta dificultad para comunicar molestias o limitación sensorial en alguna extremidad.	Sin limitaciones: Responde adecuadamente a órdenes verbales y no presenta déficit sensorial.
Humedad Exposición de la piel a humedad.	Constantemente húmeda: Piel expuesta permanentemente a humedad por sudoración, orina, drenajes u otros factores.	Casi siempre húmeda: La piel permanece húmeda frecuentemente; requiere cambios de ropa de cama una o más veces por turno.	Ocasionalmente húmeda: La piel presenta humedad ocasional y requiere cambios adicionales de ropa de cama.	Raramente húmeda: La piel generalmente permanece seca y los cambios de ropa se realizan según rutina.
Actividad Nivel de actividad física.	Constantemente en cama: No puede realizar ninguna actividad fuera de la cama.	En silla: No puede caminar o tiene movilidad muy limitada; requiere ayuda para trasladarse.	Deambula ocasionalmente: Camina distancias cortas con o sin ayuda; permanece gran parte del tiempo sentado.	Deambula frecuentemente: Camina al menos dos horas durante el día.
Movilidad Capacidad para cambiar y controlar la posición corporal.	Completamente inmóvil: No puede realizar cambios de posición sin ayuda.	Muy limitada: Realiza pequeños cambios de posición, pero no logra efectuarlos frecuentemente o sin ayuda.	Ligeramente limitada: Realiza cambios frecuentes de posición, aunque con alguna dificultad.	Sin limitaciones: Realiza cambios importantes de posición sin ayuda.
Nutrición Patrón habitual de ingesta alimentaria.	Muy pobre: Consume poca alimentación, pocas proteínas o líquidos insuficientes. Puede requerir suplementos o dieta líquida prolongada.	Probablemente inadecuada: Rara vez consume una comida completa; ingesta limitada de alimentos y proteínas.	Adecuada: Consume más de la mitad de las comidas y mantiene una ingesta nutricional aceptable.	Excelente: Consume la mayoría de las comidas y mantiene adecuada ingesta nutricional.
Fricción y cizallamiento Riesgo por roce o deslizamiento.	Problema: Requiere asistencia completa para movilizarse; presenta deslizamientos	Problema potencial: Se mueve débilmente o requiere mínima asistencia; puede	Sin problema aparente: Se moviliza adecuadamente y mantiene una posición estable.	No aplica: Sin riesgo identificado por fricción o cizallamiento.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

	frecuentes y roce constante.	presentar roce ocasional.		
--	------------------------------	---------------------------	--	--

7. REGLAS OBLIGATORIAS PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO

7.1. Contraindicaciones:

- No realizar masajes sobre prominencias óseas, zonas enrojecidas o con lesión.
- No utilizar alcohol, colonias u otros productos irritantes sobre la piel.
- No realizar movilizaciones por arrastre que generen fricción o cizallamiento.
- No aplicar dispositivos o elementos de apoyo que aumenten la presión sobre zonas vulnerables.
- No realizar cambios posturales que estén contraindicados por la condición clínica del paciente.

7.2. Riesgos

- Aparición o progresión de Lesiones por Presión.
- Daño de la piel por presión prolongada.
- Fricción y cizallamiento durante la movilización.
- Lesiones asociadas a dispositivos médicos.
- Maceración de la piel por humedad.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Dolor, infección o necrosis en lesiones avanzadas.
- Caídas o lesiones durante cambios de posición o movilización inadecuada.

7.3. Recomendaciones al usuario

- Antes
 - realizar valoración del riesgo y revisión integral de la piel; informar al paciente y cuidador sobre las medidas preventivas y mantener la piel limpia, seca e hidratada.
- Durante
 - realizar cambios de posición según la condición clínica, evitar arrastrar al paciente, proteger prominencias óseas, vigilar los puntos de contacto con dispositivos médicos y controlar la humedad de la piel.
- Después
 - Reevaluar periódicamente el estado de la piel, mantener las medidas preventivas, informar cualquier enrojecimiento, dolor o cambio cutáneo y continuar las recomendaciones en el domicilio cuando corresponda. El protocolo enfatiza la educación sobre cambios de posición, cuidado de la piel, signos de alarma, humedad y continuidad del cuidado.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

8. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.

El presente protocolo establece las acciones que debe implementar el personal de salud de la ESE BELLOSALUD para la prevención de las Lesiones por Presión (LPP), mediante la identificación temprana del riesgo, aplicación de medidas preventivas, seguimiento continuo y notificación oportuna de los casos identificados.

Evaluación del riesgo

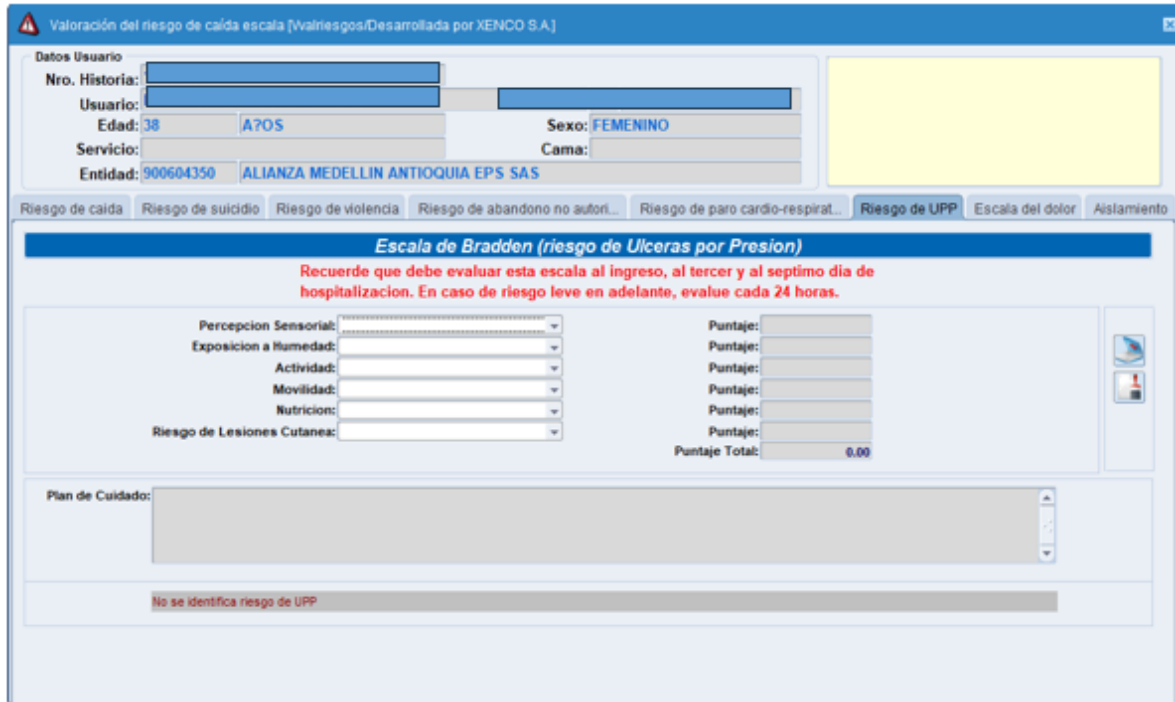
Al ingreso de cada paciente se debe realizar una valoración integral de la piel, desde la cabeza hasta los pies, identificando factores asociados al desarrollo de Lesiones por Presión.

La valoración debe incluir el juicio clínico del equipo de salud y la aplicación de herramientas estandarizadas como la Escala de Braden, la cual permite evaluar factores como:

- Percepción sensorial.
- Humedad de la piel.
- Nivel de actividad.
- Movilidad.
- Estado nutricional.
- Fricción y cizallamiento.

Los resultados obtenidos permitirán determinar el nivel de riesgo del paciente y establecer las medidas preventivas correspondientes.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026



El sistema permite registrar las seis dimensiones evaluadas por la escala:

- **Percepción sensorial:** capacidad del paciente para responder ante molestias relacionadas con la presión.
- **Exposición a humedad:** grado de contacto de la piel con humedad ocasionada por sudoración, incontinencia, drenajes u otros factores.
- **Actividad:** nivel de actividad física y capacidad de movilización del paciente.
- **Movilidad:** capacidad para cambiar y controlar la posición corporal.
- **Nutrición:** valoración del estado nutricional y patrón de ingesta del paciente.
- **Riesgo de lesiones cutáneas por fricción y cizallamiento:** evaluación de factores asociados al roce, arrastre o desplazamiento del paciente.

Cada criterio permite asignar un puntaje de acuerdo con las condiciones clínicas del usuario, generando un puntaje total de riesgo, el cual orienta la clasificación del paciente y la implementación de medidas preventivas.

El sistema establece la necesidad de realizar la valoración:

- Al ingreso del paciente.
- Durante la estancia hospitalaria (según periodicidad institucional).

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

- Cada vez que se presenten cambios en la condición clínica que puedan modificar el nivel de riesgo.

La valoración mediante la Escala de Braden debe realizarse al ingreso del paciente, al tercer y séptimo día de hospitalización. En los pacientes identificados con riesgo, la evaluación debe continuar con una frecuencia de cada 24 horas o según la condición clínica del usuario.

Clasificación del riesgo

De acuerdo con el resultado de la valoración, se debe clasificar al paciente según el nivel de riesgo identificado:

Nivel de riesgo	Conducta
Riesgo bajo	Mantener vigilancia y aplicar medidas generales de prevención.
Riesgo moderado	Implementar medidas preventivas reforzadas y seguimiento periódico.
Riesgo alto	Aplicar medidas preventivas intensificadas, vigilancia continua y seguimiento estricto del estado de la piel.

Identificación del paciente con riesgo

Los pacientes identificados con riesgo de desarrollar Lesiones por Presión deben contar con mecanismos visibles de identificación institucional, mediante:

- Marcación establecida en la manilla de identificación según lineamiento institucional. (Manilla Roja)
- Registro del nivel de riesgo en la historia clínica.
- Identificación en el tablero de la habitación o cubículo asignado.

Esto permite alertar al equipo asistencial y fortalecer la continuidad del cuidado.

Aplicación de medidas preventivas

De acuerdo con el nivel de riesgo identificado, se deben implementar medidas orientadas a conservar la integridad de la piel y prevenir la aparición de Lesiones por Presión, incluyendo:

- Cuidados adecuados de la piel.
- Control de humedad.
- Cambios posturales según condición clínica.
- Protección de zonas de apoyo y prominencias óseas.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

- Manejo adecuado de dispositivos médicos.
- Vigilancia del estado nutricional.
- Educación al paciente y cuidador cuando aplique.

Medidas de prevención de Lesiones por Presión en pacientes hospitalizados

Las medidas preventivas deben aplicarse de acuerdo con el nivel de riesgo identificado en la valoración del paciente, orientadas a conservar la integridad de la piel, disminuir factores de riesgo y evitar la aparición de Lesiones por Presión.

Medida preventiva	Descripción
Higiene y secado adecuado	Realizar higiene diaria del paciente adulto y pediátrico con agua y jabón neutro, efectuando un secado cuidadoso sin generar fricción, especialmente en pliegues cutáneos y zonas de humedad.
Valoración de la piel	Durante la higiene realizar inspección integral de la piel, identificando cambios en prominencias óseas, puntos de apoyo y zonas expuestas a humedad. Valorar presencia de sequedad, eritema, excoriaciones, maceración, fragilidad, induración o cambios de temperatura.
Hidratación de la piel	Aplicar productos hidratantes adecuados, como cremas humectantes, garantizando su completa absorción para mantener la piel en condiciones óptimas.
Evitar productos irritantes	No utilizar alcoholes, colonias u otros productos que puedan alterar la barrera protectora de la piel.
Evitar masajes en zonas de riesgo	No realizar masajes sobre prominencias óseas o áreas con enrojecimiento, debido al riesgo de aumentar el daño tisular.
Protección de zonas vulnerables	Implementar medidas de protección en prominencias óseas, orejas y áreas sometidas a presión o roce constante.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

Vigilancia de antecedentes de lesión	Realizar seguimiento especial a las zonas donde previamente se hayan presentado Lesiones por Presión.
Manejo de dispositivos terapéuticos	Realizar protección, rotación y vigilancia permanente de zonas de contacto con dispositivos como sondas nasogástricas, sondas vesicales, cánulas, mascarillas, sujeciones u otros elementos que puedan generar presión o fricción.

Medidas complementarias de prevención de Lesiones por Presión en pacientes hospitalizados.

Dispositivos adicionales para manejo de presión

Los pacientes clasificados con riesgo moderado o alto de desarrollar Lesiones por Presión requieren la implementación de medidas adicionales orientadas a disminuir la presión sobre las zonas de apoyo y prevenir el deterioro de la integridad cutánea.

El personal asistencial debe identificar los recursos disponibles en la institución y aquellos que puedan ser aportados por el paciente o su familia, promoviendo su uso adecuado dentro del plan de cuidado.

Dentro de estos recursos se pueden considerar:

- Almohadas y cobijas para apoyo y posicionamiento.
- Elementos de protección de prominencias óseas.
- Superficies especiales para manejo de presión, según disponibilidad institucional.
- Dispositivos de apoyo para mantener una adecuada posición corporal.

Reevaluación del paciente

Debido a que las Lesiones por Presión pueden evolucionar rápidamente, se debe realizar seguimiento continuo de las condiciones clínicas del paciente y reevaluar periódicamente el riesgo identificado inicialmente.

La reevaluación debe permitir analizar:

- Cambios en el estado clínico del paciente.
- Evolución de los factores de riesgo identificados al ingreso.
- Efectividad de las medidas preventivas implementadas.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

- Presencia o progresión de Lesiones por Presión.
- Estado de la lesión según la clasificación establecida.

Los hallazgos deben ser registrados oportunamente en la historia clínica.

Identificación y registro de cambios

El equipo asistencial debe identificar y documentar los cambios presentados en la condición del paciente, comparando la valoración inicial con la evolución durante la estancia hospitalaria.

Se debe verificar:

- Cumplimiento de los resultados esperados.
- Cambios en movilidad, nutrición, humedad y estado de la piel.
- Aparición de nuevos factores de riesgo.
- Evolución de lesiones existentes.

La información debe comunicarse durante la entrega de turno para garantizar continuidad del cuidado.

Plan de rehabilitación y movilidad

Se debe establecer un plan orientado a mantener o mejorar la movilidad del paciente, disminuir los puntos de presión y prevenir alteraciones musculoesqueléticas asociadas a la inmovilización.

Cuando esté disponible y según la condición clínica del paciente, se debe integrar el apoyo del profesional de fisioterapia para orientar ejercicios, movilización segura y estrategias de prevención.

Educación al paciente y familia

La educación al paciente, familiares y cuidadores es fundamental para fortalecer las medidas preventivas durante la hospitalización y después del egreso.

La orientación debe incluir:

- Importancia del cambio de posición.
- Cuidado e hidratación de la piel.
- Identificación de signos de alarma.
- Manejo adecuado de humedad.
- Prevención de presión y fricción.
- Continuidad de cuidados en el domicilio.

Recursos requeridos

Tipo de recurso	Elementos requeridos
-----------------	----------------------

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

Instrumentos de valoración y registro	Escala de Braden, historia clínica, registros asistenciales.
Elementos de identificación	Manilla de identificación y tablero de identificación del paciente.
Elementos para cuidado de piel	Cremas hidratantes, productos de cuidado de la piel autorizados institucionalmente.
Elementos de apoyo y posicionamiento	Almohadas, cobijas y otros dispositivos disponibles para disminuir presión y favorecer la posición adecuada.

Reporte y gestión del evento adverso relacionado con Lesiones por Presión (LPP)

La aparición de una **Lesión por Presión (LPP)** durante la atención en salud debe ser identificada, registrada y reportada oportunamente de acuerdo con los lineamientos institucionales de **Seguridad del Paciente**, con el propósito de realizar análisis del evento, identificar factores asociados y establecer acciones de mejora.

Ante la identificación de una Lesión por Presión, el personal asistencial debe:

- Realizar valoración integral del paciente y de la lesión identificada.
- Clasificar la lesión según el sistema institucional establecido.
- Informar oportunamente al equipo asistencial responsable del cuidado del paciente.
- Registrar en la historia clínica la valoración, localización, características de la lesión, clasificación, intervenciones realizadas y evolución.
- Realizar el reporte del evento adverso o incidente en el formato institucional establecido.
- Implementar y fortalecer las medidas preventivas y de manejo según la condición del paciente.
- Participar en el análisis del evento cuando sea requerido por el equipo de Seguridad del Paciente.

El reporte debe incluir como mínimo:

- Fecha y hora de identificación de la lesión.
- Servicio donde se encuentra el paciente.
- Factores de riesgo identificados.
- Resultado de la valoración mediante Escala de Braden.
- Localización anatómica de la lesión.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

- Clasificación de la Lesión por Presión.
- Condición de la piel y características de la lesión.
- Medidas preventivas implementadas previamente.
- Manejo instaurado y seguimiento realizado.
- Factores contribuyentes asociados al evento.

El análisis de los casos permitirá identificar oportunidades de mejora relacionadas con el cuidado del paciente, condiciones del entorno, disponibilidad de recursos, adherencia al protocolo y fortalecimiento de las prácticas seguras.

El reporte oportuno de las Lesiones por Presión contribuye a la generación de aprendizaje institucional, disminución de eventos prevenibles y fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en la ESE BelloSalud.

Enfoque diferencial

En el presente protocolo, la ESE BelloSalud reconoce la importancia del enfoque diferencial para la identificación oportuna de pacientes con mayor riesgo de desarrollar **Lesiones por Presión (LPP)**, teniendo en cuenta sus condiciones clínicas, características individuales y factores de vulnerabilidad.

Los grupos poblacionales que requieren mayor vigilancia y medidas preventivas reforzadas son:

- **Adultos mayores:** por cambios asociados al envejecimiento, fragilidad de la piel, disminución de la movilidad y presencia de enfermedades crónicas.
- **Pacientes con movilidad reducida o inmovilización prolongada:** usuarios con dependencia para movilizarse, alteraciones neurológicas, trauma, cirugía o limitación funcional.
- **Pacientes con alteraciones neurológicas o del estado de conciencia:** debido a disminución de la percepción del dolor, sensibilidad o capacidad para cambiar de posición.
- **Pacientes con discapacidad física, sensorial o cognitiva:** quienes pueden requerir ajustes en los cuidados y apoyo adicional para prevenir lesiones.
- **Pacientes pediátricos y neonatos:** por las características propias de la piel, dependencia del cuidador y uso frecuente de dispositivos médicos.
- **Pacientes con alteraciones nutricionales, deshidratación o enfermedades crónicas:** debido al mayor riesgo de deterioro de la piel y dificultad para la recuperación tisular.
- **Pacientes con dispositivos médicos:** como sondas, catéteres, cánulas u otros elementos que puedan generar presión, fricción o lesiones localizadas.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

Para estos pacientes se debe fortalecer la valoración integral de la piel, aplicación de la Escala de Braden, vigilancia continua, implementación de medidas preventivas y educación al paciente, familia y cuidador según corresponda.

La identificación temprana de estas condiciones permite brindar una atención segura, humanizada y orientada a la prevención de eventos adversos asociados a la aparición de Lesiones por Presión.

9. ANEXOS.

Anexo 1: Lista chequeo protocolo prevención úlceras por presión

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLOSALUD																							
	LISTA CHEQUEO PROTOCOLO PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN																							
	Revisión N°:6 Fecha: Julio 2026 Código: HUFR002 Elaborado por: Área de Calidad																							
INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO: Señor verificador: esta lista permite recoger evidencias actuales sobre la aplicación del protocolo institucional. Diligencie el servicio, el nombre del verificador y las fechas de aplicación. Para cada requisito marque con una X una sola opción: C (cumple), NC (no cumple) o NA (no aplica). Registre las observaciones y evidencias que sustenten la calificación. Los criterios marcados como NA no																								
Servicio Verificado:																								
Procedimiento Verificado:																								
REQUISITOS A VERIFICAR	FECHA			FECHA			FECHA			FECHA			OBSERVACIONES											
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA												
1. Se realiza valoración y registro del riesgo de úlceras de presión mediante la aplicación de la escala de Braden al																								
2. Se describe en historia clínica valoración integral de la piel de cabeza a pies.																								
3. Se aplica la Escala de Braden según lineamiento institucional.																								
4. En pacientes con riesgo se realiza valoración cada 24																								
5. Se realiza reevaluación al tercer y séptimo día de hospitalización.																								
6. El paciente con riesgo está identificado según mecanismo institucional (manilla roja).																								
7. El nivel de riesgo se encuentra registrado en historia clínica.																								
8. El tablero de habitación/cubículo contiene la identificación del riesgo cuando aplica.																								
9. Se realizan cuidados adecuados de higiene y secado de la piel sin fricción.																								
10. Se realiza inspección de prominencias óseas y zonas de apoyo.																								
11. Se aplican productos hidratantes adecuados para el cuidado de la piel.																								
12. Se evita el uso de alcoholes o productos irritantes sobre la piel.																								
13. Se realizarán cambios posturales cada 2-4 horas, según el riesgo de padecer UPP, utilizando como norma general el esquema definido en el protocolo.																								
14. Se realiza seguimiento de evolución del paciente y estado de la piel.																								
15. Los cambios identificados son registrados oportunamente en historia clínica.																								
16. Se brinda educación al paciente y familia sobre prevención de LPP. Y se registra en historia clínica.																								
17. En caso de aparición de LPP se clasifica, registra y notifica según protocolo.																								
Firma de la persona que aplica la lista:				Firma del funcionario verificado:																				
Cargo del funcionario evaluado																								
Total criterios cumplidos													Fórmula de adherencia: Criterios cumplidos + (cumplidos + no cumplidos) × 100. Los criterios NA se excluyen.											
Total criterios no cumplidos																								
Total criterios no aplicables																								
Adherencia al protocolo																								
Resultado																								
Estándar	≥ 90 %			≥ 90 %			≥ 90 %			≥ 90 %														

10. CONTROL DE CAMBIOS

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Julio de 2018	Se crea el documento	Personal asistencial/ Comité de calidad	Gerencia
02	Septiembre 2024	Se actualiza todo el documento	Personal asistencial/ Comité de calidad	Gerencia
03	Julio 2026	Se actualiza todo el documento Procedimiento y Lista de chequeo.	Personal asistencial/ Comité de calidad	Gerencia

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Código: SP-P-004
		Versión: 03
		Fecha: Julio 2026