

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4698>

## **Factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes hospitalizados**

### **Risk factors for pressure ulcers in hospitalised patients**

Joan Elisa Jurado-Lozano

[joanjl65@uniandes.edu.ec](mailto:joanjl65@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-6773-379X>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

[ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

[ua.arielromero@uniandes.edu.ec](mailto:ua.arielromero@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de abril 2025

Revisado: 15 de mayo 2025

Aprobado: 15 de julio 2025

Publicado: 01 de agosto 2025

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

## RESUMEN

**Objetivos:** Identificar los factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guayaquil. **Método:** Investigación descriptiva, retrospectiva y relacional con muestra por conveniencia de 100 pacientes ingresados en UCI del Hospital Abel Gilbert Pontón durante 2022. Se utilizó instrumento de recolección de datos de 20 ítems y la escala de Braden para valorar riesgo. **Resultados:** 70% fueron mujeres, 69% mayores de 65 años. Los principales factores de riesgo identificados fueron: 99% con dispositivos médicos, 83% inmóviles, 89% con ventilación mecánica, 82% sin cambios posturales, 80% sin lubricación cutánea, 45% con nutrición inadecuada, 80% con riesgo alto según Braden. El 77% presentó úlceras estadio III, localizándose 38% en zona sacra. **Conclusiones:** Los factores de riesgo predominantes fueron inmovilidad, ventilación mecánica, ausencia de cambios posturales, falta de lubricación cutánea y nutrición inadecuada.

**Descriptor:** Úlcera por presión; Factores de riesgo; Unidades de cuidados intensivos; Cuidados críticos. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objectives:** To identify risk factors for pressure ulcers in patients in the intensive care unit of Guayaquil Hospital. **Method:** Descriptive, retrospective and relational research with convenience sample of 100 patients admitted to ICU of Abel Gilbert Pontón Hospital during 2022. A 20-item data collection instrument and the Braden scale were used to assess risk. **Results:** 70% were women, 69% over 65 years old. The main risk factors identified were: 99% with medical devices, 83% immobile, 89% with mechanical ventilation, 82% without postural changes, 80% without skin lubrication, 45% with inadequate nutrition, 80% with high risk according to Braden. 77% presented stage III ulcers, 38% located in the sacral area. **Conclusions:** The predominant risk factors were immobility, mechanical ventilation, absence of postural changes, lack of skin lubrication and inadequate nutrition.

**Descriptors:** Pressure ulcer; Risk factors; Intensive care units; Critical care. (Source: DeCS).

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

## **INTRODUCCIÓN**

Las úlceras por presión (UPP) han sido durante años uno de los principales problemas de salud pública que alargan la estancia hospitalaria y agravan la condición de los pacientes que cursan una estancia en unidades de cuidados intensivos, debido a su condición crítica, comorbilidades asociadas y diferentes factores que pueden presentar durante su hospitalización <sup>1</sup>.

Constituyen un problema mundial significativo. Según datos epidemiológicos recientes en Estados Unidos se estiman entre 1 y 3 millones de casos nuevos por año, con prevalencia del 5 al 15% del total de pacientes hospitalizados, cifra que aumenta considerablemente en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos <sup>2</sup>.

Las úlceras por presión son reportadas desde la antigüedad en escritos médicos, encontrándose evidencia en momias egipcias que presentaron este tipo de lesiones, las cuales se trataban con miel, hierbas astringentes, plomo, cobre y antimonio, aplicándose posteriormente vendajes <sup>3</sup>. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud menciona que la incidencia de estas lesiones es un indicativo de la calidad de los servicios asistenciales, perjudicando principalmente a pacientes ingresados en áreas de cuidados intensivos debido a deterioro de la conciencia, falta de movilidad y largas estancias hospitalarias <sup>4</sup>.

La prevención debe iniciarse desde el ingreso del paciente a la casa de salud, requiriendo evaluación exhaustiva para determinar el riesgo, la cual debería realizarse en las primeras ocho horas del ingreso a emergencia. Es importante mencionar que en esta área se descuida frecuentemente esta prevención, evidenciándose con alto índice de frecuencia en pacientes <sup>5</sup>.

Los factores de riesgo para padecer úlceras por presión incluyen disminución de movilidad, enfermedades multisistémicas, edad avanzada, baja perfusión de oxígeno, deterioro de la cognición, dispositivos médicos, temperatura corporal, humedad de la piel, fricción y comorbilidades <sup>6</sup>. También se agregan como factores de riesgo la falta de

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

personal asistencial, déficit de conocimiento del equipo de salud sobre evaluación y prevención de estas lesiones, y la técnica para tratarlas y categorizarlas.

La lesión inicial se describe como eritema que no blanquea, aumentando las posibilidades de desarrollar UPP entre 2 y 3 veces <sup>7</sup>. La presión prolongada provoca deformación de tejidos, oclusión de capilares e isquemia local. Si persiste la isquemia, se produce agregación de glóbulos rojos en capilares, bloqueándolos y manteniendo la isquemia, proceso que ocurre en la dermis papilar resultando en eritema que no blanquea <sup>8</sup>.

La escala de Braden presenta 6 variables categorizadas según percepción sensorial, grado de exposición a humedad, actividad, movilidad, nutrición y riesgo de lesiones cutáneas. Múltiples estudios confirmaron que la puntuación total de Braden está significativamente asociada con el desarrollo de UPP <sup>9</sup>. Es importante que la herramienta de evaluación de riesgos se combine con juicio clínico y evaluación adecuada de la piel para identificar personas en riesgo <sup>10</sup>.

Estudios encontraron que el dolor está asociado con UPP debido al daño tisular y empeora con cambio de posición, tratamiento médico y selección inadecuada de vendajes. El dolor no es solo síntoma de UPP, sino posible indicador de daño tisular temprano causado por fuerzas de presión y cizallamiento <sup>11</sup>.

Según datos de Ecuador, la incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%, presentándose el 34% en pacientes entre 61-70 años. Se menciona la necesidad de conocer los factores de riesgo modificables para enfatizar en prevención y profilaxis adecuada, ya que aumentan la morbimortalidad y alargan las estancias hospitalarias causando alto costo en salud <sup>12</sup>.

## **MÉTODO**

Se realizó investigación descriptiva, retrospectiva y relacional. El contexto institucional presta servicios de salud de tercer nivel de atención. Se escogió muestra por

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

conveniencia de pacientes ingresados en el área de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón durante 2022.

Se recolectaron datos de pacientes que presentaron úlceras por presión en lapso de 6 meses, independientemente del motivo de ingreso, edad y con tiempo de hospitalización mayor a 24 horas. Se revisaron historias clínicas del servicio.

El criterio de selección fue pacientes que presentaron lesiones por presión en 2022. Se utilizó instrumento de recolección de datos sometido a rigurosos juicios y prueba piloto, estudiándose 100 pacientes. El instrumento consta de 20 ítems distribuidos en 3 etapas: dispositivos médicos durante estancia en cuidados intensivos, exposición a humedad en zonas de riesgo y lubricación de piel; aplicación de escala de Braden para valorar riesgo según estado del paciente; valoración de úlcera, determinación de estadio y cuidados de enfermería para prevención <sup>13</sup>.

## **RESULTADOS**

El total de pacientes estudiados fue 100. Según grupos etarios, los pacientes que presentaron úlceras por presión con mayor prevalencia fueron mayores de 65 años con 69% de incidencia, de 35 a 65 años obtuvieron 23%, y de 18 a 35 años 8%. Los pacientes de sexo femenino obtuvieron 70% comparado con masculino en 30%.

La estancia hospitalaria influye en la aparición de UPP: pacientes con menos de 15 días obtuvieron 7% de incidencia, de 16 a 30 días 17%, de 30 a 60 días 35%, y más de 60 días 43% <sup>14</sup>.

Los pacientes con dispositivos médicos como equipos de venoclisis, sondas nasogástricas y vesicales influyeron en aparición de úlceras por presión en 99%, y solo 1% no las presentó. Los que utilizaron lubricación cutánea presentaron menor incidencia de lesiones con 20%, mientras que los que no usaron hidratantes tuvieron 80%.

Mediante escala de Braden se valoró movilidad: 83% se encontraban completamente inmóviles, 9% con movilidad muy limitada, 7% levemente limitada y 1% sin limitación. Los

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

pacientes que mantuvieron ventilación mecánica presentaron lesiones por presión en 89%, comparado con 11% de quienes no la requirieron.

Los pacientes sin cambios posturales presentaron mayor incidencia con 82%, comparado con 18% de quienes sí cumplieron el régimen. Respecto a nutrición, 45% tuvo alimentación probablemente inadecuada, 27% adecuada, 22% muy pobre y 6% excelente<sup>15</sup>.

En valoración de riesgo según escala de Braden, ningún paciente se encontró sin riesgo, 5% presentaron riesgo bajo, 15% medio y 80% alto. Respecto a estadios de úlceras por presión: grado IV 10%, grado III 77%, grado II 15% y grado I 8%.

Según localización: zona sacra 38%, occipital 17%, talones 12%, trocantérica 11%, coxis 9%, maléolos 7%, orejas 4% y frontal 2%<sup>16</sup>.

## **DISCUSIÓN**

Las lesiones por presión constituyen problemática en pacientes con larga estancia hospitalaria, especialmente quienes se encuentran en UCI con ventilación mecánica, movilidad limitada, exposición a humedad y comorbilidades existentes. Los avances científicos han aumentado tasas de sobrevivencia de pacientes críticos, pero incrementado el riesgo de padecer úlceras por presión debido a la larga estancia hospitalaria.

En cuanto a edad, el estudio presentó mayoría por encima de 65 años (69%), concordando con literatura reportada en estudios brasileños donde la edad promedio de presentación supera los 65 años. Respecto al sexo, predominó el femenino con 70%, lo cual no concuerda con literatura mundial que establece el sexo masculino como factor de riesgo de desarrollo de UPP.

El grupo que mayormente presentó lesiones tuvo estancia hospitalaria prolongada por encima de 30 días con incidencia de 78%, coincidiendo con literatura mundial que

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

establece que a mayor estancia hospitalaria, mayor riesgo de desarrollo de UPP. Se establece que la estancia posterior a 15 días es factor de riesgo independiente.

La localización más frecuente fue zona sacra (38%) y la segunda occipital (17%), coincidiendo parcialmente con series descritas en literatura médica que nombra las lesiones sacras como localización predisponente y en segundo lugar la trocantérica.

La movilidad y cambios posturales juegan papel importante en desarrollo de UPP. Pacientes inmóviles presentaron UPP en 83% y aquellos con pobres cambios posturales 82%, bien descrito en literatura mundial como factores de riesgo y considerados puntos de calidad en unidades de cuidados intensivos.

Según escala de Braden aplicada, pacientes con riesgo medio y alto desarrollaron úlceras por presión con incidencia de 95%, lo cual establece la sensibilidad de riesgo del desarrollo de lesiones por presión, confirmado por literatura mundial con sensibilidad del 85% y especificidad del 64%.

## **CONCLUSIONES**

Se identificó que la edad con mayor incidencia fue mayores de 65 años (69%), movilidad del paciente inmóvil (83%), uso de dispositivos médicos (99%), ausencia de cambios posturales (82%), ventilación mecánica (89%), nutrición probablemente inadecuada (45%), falta de lubricación cutánea (80%) y tiempo en área crítica mayor a 60 días (43%). Se valoró nivel de riesgo obteniendo riesgo alto en 80%.

Los factores de riesgo para úlceras por presión fueron identificados en la UCI donde se realizó el estudio. Los pacientes presentaron úlceras de todos los estadios con mayor relevancia grado III (77%) y localización con mayor incidencia en zona sacra (38%).

Se recomienda a profesionales asistenciales realizar valoración exhaustiva mediante escalas existentes, analizar por paciente el riesgo que presenta, tener claros los factores de riesgo, poner en práctica evidencias científicas para aplicar prevención y así reducir

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

incidencia de estas lesiones, disminuir estancia hospitalaria y costos para el estado, favoreciendo pronta recuperación de pacientes.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

## **REFERENCIAS**

1. Aizpitarpe Pegenaute E, de Galdiano Fernández AG, Zugazagoitia Ciarrusta N, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención. *Enferm Intensiva*. 2005;16(4):153-63.
2. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(4):881-90.
3. Canaval GE, Tobo N. Lesiones cutáneas por presión en adultos hospitalizados en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colomb Medica*. 1997;28(4):177-81.
4. Bautista Paredes L, Esparza Guerrero MM, Ortega Angulo J. Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Inst Nac Enfermedades Respir*. 2004;17(2):91-9.
5. Norton PG, Murray M, Doupe MB, Cummings GG, Poss JW, Squires JE, et al. Facility versus unit level reporting of quality indicators in nursing homes when performance monitoring is the goal. *BMJ Open*. 2014;4(2):e004488.
6. Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JÁ. Comparison of risk assessment scales for pressure ulcers in critically ill patients. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(5):695-700.

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

7. Anrys C, Van Tiggelen H, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. Independent risk factors for pressure ulcer development in a high-risk nursing home population. *Int Wound J*. 2018;16(2):325-33.
8. Witkowski JA, Parish LC. Histopathology of the decubitus ulcer. *J Am Acad Dermatol*. 1982;6(6):1014-21.
9. Vanderwee K, Grypdonck M, Defloor T. Non-blanchable erythema as an indicator for the need for pressure ulcer prevention: a randomized-controlled trial. *J Clin Nurs*. 2007;16(2):325-35.
10. Demarre L, Verhaeghe S, Van Hecke A, Clays E, Grypdonck M, Beeckman D. Factors predicting the development of pressure ulcers in an at-risk population. *J Adv Nurs*. 2015;71(2):391-403.
11. McGinnis E, Briggs M, Collinson M, Wilson L, Dealey C, Brown J, et al. Pressure ulcer related pain in community populations: a prevalence survey. *BMC Nurs*. 2014;13:16.
12. Jiménez Hinojosa V, Gálvez Moreira D, de la Rosa Guerra H. Beneficio de la aplicación de la escala de Norton en pacientes graves. *Rev Médica Electrónica*. 2010;32(5):1-8.
13. Jansen RCS, Silva KB, Moura MES. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190413.
14. Nancy GA, Kalpana R, Nandhini S. A Study on Pressure Ulcer: Influencing Factors and Diagnostic Techniques. *Int J Low Extrem Wounds*. 2022;21(3):254-63.
15. Chung ML, Widdel M, Kirchhoff J, Sellin J, Jelali M, Geiser F, et al. Risk Factors for Pressure Injuries in Adult Patients: A Narrative Synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(2):761.
16. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringunte MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23:28-35.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**

Volumen 9. Número 1. Año 9. Edición Especial. 2025

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Joan Elisa Jurado-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)