

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5077>

## **Factores de riesgo que influye en la formación de úlceras por presión en pacientes críticos**

### **Risk factors influencing the formation of pressure ulcers in critically ill patients**

Mayra Magaly Rea-Taris

[mayramrt56@uniandes.edu.ec](mailto:mayramrt56@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-6479-3631>

Adisnay Rodríguez-Plascencia

[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: 6 de enero 2026

Revisado: 28 de febrero 2026

Aprobado: 17 de marzo 2026

Publicado: 01 de abril 2026

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

## RESUMEN

**Introducción:** La úlcera por presión es una lesión producida en la piel, causada por el deterioro de oxigenación a nivel de los tejidos, lo cual puede afectar todas las capas de la piel. **Objetivo:** Consiste en identificar los principales factores de riesgo que influye en la formación de úlceras por presión en los pacientes críticos. **Método:** La investigación fue cualitativa, de carácter descriptivo, basado en una revisión bibliográfica. **Resultados:** Las úlceras por presión representan un problema significativo, ya que más del 95% son prevenibles y su aparición constituye un indicador negativo de calidad. Los principales factores de riesgo identificados se clasifican en intrínsecos y extrínsecos. Los pacientes en unidades de cuidados intensivos presentan mayor vulnerabilidad, concentrando los índices más altos de incidencia y prevalencia. **Conclusión:** Esta condición se origina en pacientes con cuadros graves o que permanecen en situación de inmovilidad, lo que repercute negativamente en su estado de salud.

**Descriptor:** Úlcera de presión; factores de riesgo; tejidos; presión y cillamiento. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Introduction:** Pressure ulcers are skin lesions caused by impaired tissue oxygenation, which can affect all layers of the skin. **Objective:** To identify the main risk factors that influence the formation of pressure ulcers in critically ill patients. **Method:** This was a qualitative, descriptive study based on a literature review. **Results:** Pressure ulcers represent a significant problem, as more than 95% are preventable and their appearance is a negative indicator of quality. The main risk factors identified are classified as intrinsic and extrinsic. Patients in intensive care units are more vulnerable, with the highest incidence and prevalence rates. **Conclusion:** This condition occurs in patients with severe conditions or who remain immobile, which has a negative impact on their health.

**Descriptors:** Pressure ulcer; risk factors; tissues; pressure and blinking. (Source: DeCS).

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

## **INTRODUCCIÓN**

La úlcera por presión (UPP) es una lesión producida en la piel, causada por el deterioro de la oxigenación a nivel de los tejidos, lo cual puede llegar a afectar a todas las capas de la piel. Este tipo de lesión incide de manera negativa en la condición física y emocional del paciente. Asimismo, es uno de los problemas más frecuentes que afronta el personal de enfermería debido a su carga laboral y las instituciones de salud, ya que genera mayores gastos por la prolongada estancia hospitalaria que se necesita hasta la recuperación <sup>1</sup>.

Las causas más frecuentes de la aparición de úlceras por presión, se asocian a diversos factores, entre los que se destacan la presión prolongada, la fricción y las fuerzas ejercidas sobre superficies planas y endurecidas. Estos factores de riesgo se clasifican en intrínsecos tales como la edad, el sexo, el estado mental, la humedad, la actividad, la nutrición y la movilidad; y factores extrínsecos como la enfermedad actual, los dispositivos médicos conectados al paciente y la estancia hospitalaria. Todos estos factores influyen en la aparición de lesiones cutáneas en el paciente hospitalizado <sup>2</sup>.

Las úlceras por presión se producen en puntos de presión previsible, donde las prominencias óseas comprimen con mayor facilidad los tejidos que permanecen en contacto prolongado con superficies duras. Esta presión continua impide una adecuada oxigenación y nutrición de los tejidos, lo que provoca un debilitamiento progresivo de los mismos. Con el tiempo, este deterioro puede evolucionar hacia lesiones más graves, llegando incluso a producir necrosis tisular <sup>3</sup>.

En pacientes con movilidad limitada o que no pueden valerse por sí mismos, como es el caso de aquellos que se encuentran intubados en la unidad de cuidados críticos, el cambio de posición cada dos horas constituye una medida preventiva ampliamente aceptada para evitar la aparición de úlceras por presión. Otra de las medidas es la hidratación o lubricación de la piel del paciente con el objetivo de mantener su integridad y elasticidad. Las cirugías extensas, especialmente aquellas que superan

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

las cuatro horas de duración incrementan el riesgo de desarrollar este tipo de afección dada la posición prolongada que el paciente debe mantener durante el acto quirúrgico <sup>4</sup>.

En la actualidad, la detección temprana y la intervención oportuna de las úlceras por presión resulta fundamental para evitar un mayor deterioro del área afectada, pudiendo prevenirse hasta en un 90% de los casos. Existen diversos protocolos y escalas de valoración, como la escala de Braden y la de Norton que permiten identificar oportunamente el riesgo de desarrollar estas lesiones. La aplicación adecuada de estos protocolos contribuye a mejorar la calidad de la atención al paciente. Por ello, es importante que los profesionales de la salud conozcan los ítems y criterios de las diferentes escalas, con el fin de aplicarlas de forma pertinente y eficaz en la identificación y prevención de estas lesiones cutáneas <sup>5</sup>.

La escala de Norton, modificada en Madrid para mejorar la evaluación de la sensibilidad y especificidad, presenta una escala que oscila entre 16% a un 81%, y 31% al 94% respectivamente. Por otro lado, la escala de Braden, muestra una sensibilidad que fluctúa entre el 38,9% y 100% y una especificidad que oscila entre 26% y 100%. De igual manera presenta un valor predictivo positivo que varía entre el 7,1% a 98,3%. Esta evaluación del riesgo de desarrollar UPP deber realizarse de manera rutinaria, considerando que el estado del paciente es dinámico y modificable con el tiempo <sup>6</sup>.

Las úlceras por presión se presentan con frecuencia en personas adultas mayores y, en muchos casos, pueden llegar a tornarse graves. Una de las principales complicaciones que generan su aparición es el síndrome de inmovilidad, el cual se relaciona con un mayor tiempo de estancia hospitalaria. Además, pueden evolucionar hacia procesos infecciosos como la sepsis, lo cual incrementa la tasa de mortalidad. Por esta razón, su prevención y adecuado manejo en el ámbito intrahospitalario constituye un importante indicador de la calidad asistencial. En este sentido, la aplicación de medidas de cuidado oportuno, adecuados y eficaces representa la principal estrategia para prevenir este tipo

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

de lesiones <sup>7</sup>.

La unidad de cuidados intensivos, es el área intrahospitalaria donde existe mayor prevalencia de pacientes con úlceras de presión, con valores de hasta un 38%. De igual manera, existen altos porcentajes en aquellos pacientes con enfermedad crónica que llegan hasta el 45% en el medio hospitalario. La incidencia de personas con UPP en hospitales estadounidenses alcanza hasta el 29,5%. En este contexto, la formación de este tipo de lesión se relaciona más con la continuidad en la presión que con su intensidad, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero solo durante periodos corto de tiempo <sup>8</sup>.

A nivel internacional, las UPP son reconocidas como un indicador de calidad de cuidado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), su prevalencia oscila entre el 5% y un 12%. En países como Canadá, Australia, Inglaterra, España y Estados Unidos, existen estadísticas que revelan el comportamiento de esta enfermedad, sin embargo, estas son escasas en el ámbito latinoamericano. Una importante entidad como el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) describe la incidencia de las UPP en un rango entre 0,4% a 38% en hospitales, del 2,2% en instituciones geriátricas y de 0 a 17% en agencias para el cuidado de la salud <sup>9</sup>.

En relación con su distribución anatómica se ha registrado que alrededor del 77% de la UPP se concentran en la región sacra y en los talones. Sin embargo, también pueden presentarse en otras partes del cuerpo donde sobresalen prominencias óseas y se encuentran presionadas con objetos duros, como la cama, yeso, sillas o férulas. Entre las localizaciones más frecuentes están la zona lumbar, las caderas, los codos y tobillos. A su vez, muchas de estas lesiones pueden ser producidas por el uso de equipos, materiales e instrumentos empleados por el personal médico con fines diagnósticos o terapéuticos en el proceso de atención sanitaria <sup>10</sup>.

En Latinoamérica, diversos estudios han reportado cifras variables de prevalencia. En México el registro fue de 12,94% de casos. Brasil reporta una prevalencia del 41.1%,

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

Chile un 38% específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos y en Perú se han reportado valores de 11.4%. La OMS considera que la presencia de UPP es uno de los indicadores más importantes para evaluar la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país, señalando que la incidencia puede variar entre un 20% a un 50% <sup>11</sup>.

Asimismo, la incidencia y prevalencia de las UPP pueden oscilar según el contexto hospitalario y el tipo de servicio. Diversas investigaciones señalan que entre el 3%-11% de los pacientes que ingresan a hospitales desarrollan estas lesiones y cerca del 70% de ellas aparecen durante las primeras dos semanas de hospitalización. En España, en el año 2013, se realizó el Cuarto Estudio Nacional de Prevalencia de UPP, en el cual se encontró una alta prevalencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, alcanzando hasta un 22%. El estudio destacó que aproximadamente el 65% de las UPP se desarrollan dentro del propio entorno hospitalario <sup>12</sup>.

Este tipo de lesiones cutáneas presentan gran dificultad en su proceso de cicatrización. Por ello, es fundamental que durante la valoración clínica se incluya la identificación detallada de las comorbilidades asociadas ya que esto puede incluir en la evolución de la lesión. Factores como el estado nutricional del paciente y los aspectos psicosociales desempeñan un papel importante en el proceso de recuperación. Para su tratamiento efectivo, también imprescindible evaluar las características de la lesión, tales como, el tamaño, la localización, la presencia de signos de infección, olor, celulitis, presencia de tejido necrótico y la profundidad de la herida. La valoración integral de estos aspectos permite establecer un plan de cuidado específico y orientado al tratamiento y manejo efectivo de la lesión <sup>13</sup>.

Las intervenciones de enfermería para la prevención de las UPP, en el paciente hospitalizado se enfocan en los factores de riesgos identificados durante la valoración inicial e integral del paciente. Estas acciones están orientadas a la prevención de la ulcera por presión, la promoción de la salud y la protección de la calidad de vida del paciente. Asimismo, el personal de enfermería debe seleccionar y aplicar las

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

intervenciones de acuerdo con la condición clínica del paciente y su entorno, con el fin de establecer un plan de cuidados holísticos e integral que responda adecuadamente a sus necesidades <sup>14</sup>.

Por otra parte, el tratamiento de una UPP tiene como objetivo principal lograr la curación, restitución y cierre de la lesión cutánea en el menor tiempo posible, permitiendo que el tejido dañado alcance el proceso de granulación y posteriormente su cicatrización. Un tratamiento apropiado de acuerdo al grado de lesión y los factores que la originaron permite prevenir la aparición de nuevas lesiones cutáneas. En este sentido, las intervenciones deben orientarse no solo al tratamiento, sino principalmente a la prevención de este tipo de lesiones <sup>15</sup>.

Mediante un estudio prospectivo, observacional y de revisión bibliográfica, se realizó la identificación de los principales factores asociados a la aparición de úlceras de presión en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos. El propósito de la investigación consiste en recopilar y analizar información proveniente de estudios previos a fin de conocer aquellos factores que influyen en la formación de UPP, las cuales generar daños cutáneos, así como repercusiones físicas y psicosociales en los pacientes. Por ende, el objetivo de la investigación consiste en identificar los principales factores de riesgo que influye en la formación de úlceras por presión en los pacientes críticos.

## **MÉTODO**

La investigación fue de tipo cualitativa, con un análisis transversal orientado a examinar la situación actual de las variables estudiadas. Se desarrollo a su vez, de forma descriptiva ya que se basó en la recopilación y análisis de información existente en fuentes secundarias, tales como textos especializados, publicaciones científicas y sitios web de entidades relacionadas con los sistemas de salud más relevantes.

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

Los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias en revistas indexadas publicadas entre los años del 2010 al 2020, salvo los de relevancia científica de años previos, que aportaron información valiosa sobre el tema investigado.

La revisión bibliográfica permitió resumir y localizar ensayos clínicos aleatorizados (ECA), estudios descriptivos o de cohortes que utilizaron las diferentes escalas de valoración y la incidencia de UPP en unidades de cuidados críticos.

Se realizó una evaluación de ensayos clínicos y artículos relacionados con el tema y su relación con la profesión de Enfermería. Se seleccionaron los estudios que cumplían con los criterios de inclusión del trabajo, es decir aquellos que muestran evidencia científica sobre factores que inciden en la formación de úlceras de presión en pacientes que se encuentran en áreas críticas, su relación con la edad y con la limitación del movimiento. Además, se complementó con investigaciones sobre las escalas más utilizadas fundamentalmente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) como son la escala Braden y la de Norton.

Se excluye del estudio información no indexada o de casos no relacionados al contexto objeto de investigación, es decir pacientes ingresados al área crítica. No se analizaron artículos o estudios sobre la formación de úlceras de presión en el hogar, en casa de refugio o en área de hospitalización. Las revistas médicas especializadas y sus autores se seleccionaron en base al criterio de impacto de la revista científica y su relevancia en el aporte al estudio realizado.

## **RESULTADOS**

Las úlceras por presión constituyen una problemática a nivel internacional de gran dimensión y su presencia constituye un indicador de calidad de la atención sanitaria. No obstante, se considera que más del 95% son totalmente prevenibles. Este tipo de lesión cutánea no solo genera un problema de salud, sino también un elevado costo económico para el sistema de salud. Una UPP como cualquier otra lesión de la piel y tejido es

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

provocada por la restricción del flujo sanguíneo causado por la presión prolongada de la piel sobre una superficie dura. En su origen inciden tres grandes fuerzas: presión, fricción y cizallamiento. Generalmente estas lesiones se localizan sobre protuberancias óseas <sup>16</sup>.

Varios estudios corroboran que, los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos son más vulnerables a la formación de úlceras por presión, es ahí donde se registran mayores índices de incidencia y prevalencia. Investigaciones sobre el tema en Ecuador, específicamente en la ciudad de Guayaquil, muestran que uno de los factores con mayor incidencia en la aparición de UPP es la edad avanzada, evidenciado en el 75% de pacientes hospitalizados que cumplen con esta característica. Otros estudios similares realizado en los hospitales de España muestran que la cifra de prevalencia en la unidad de cuidados intensivos es del 21,05% <sup>17</sup>.

La excelencia en los cuidados en el paciente crítico debe estar muy presente en los profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos. La aparición de UPP en estos pacientes puede evidenciar fallas en la atención del equipo de salud. Debido a su condición clínica, los pacientes críticos suelen requerir equipos de soporte cardíaco y respiratorio y la administración de medicación sedante que influye en estadios de sueño prolongado. Además, con frecuencia presentan desequilibrios electrolíticos los cuales suelen desarrollar debilidad muscular afectando la movilidad o cambio de posición del paciente. Esta situación no solo complica la patología base, sino que también afecta la capacidad de recuperación. La disminución de la actividad física en estos pacientes produce una reducción de la capacidad funcional en los sistemas musculoesquelético y cardiovascular. Por lo tanto, factores como la inmovilidad, la respuesta inflamatoria sistémica, el estado nutricional deficiente y la administración de fármacos contribuyen a potenciar la debilidad neuromuscular. Estos son algunos de los factores que influyen en el desarrollo de úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos <sup>18</sup>.

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

La clasificación más comúnmente aceptada de los factores de riesgo que propician la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos son los denominados factores extrínsecos e intrínsecos.

Los factores extrínsecos se reconocen como aquellos que son externos a la condición física del paciente, entre ellos se encuentran:

1. Fricción: Afecta las capas superficiales de la piel y se produce cuando la piel roza contra otras superficies, como sábanas, sondas etc.
2. Presión: Fuerza que actúa de manera vertical a la piel como consecuencia de la gravedad. Esto provoca un aplastamiento del tejido y por ende una oclusión vascular entre dos planos. Es un factor relevante debido a que se encuentra unido al tiempo que se mantiene la presión, a más tiempo la presión provoca hipoxia y necrosis tisular.
3. Cizallamiento: Se produce por la combinación de los efectos de presión y fricción, cuando dos superficies adyacentes se deslizan unas de otras. Este factor determina el aumento de la presión sobre los capilares que producen hemorragia y posterior necrosis <sup>19</sup>.
4. Humedad: Una piel húmeda por sudor, orina o cualquier otro líquido corporal favorece la maceración de la piel, con el consiguiente riesgo de erosión cutánea y posteriormente la aparición de procesos infecciosos.
5. Resequedad: Una piel extremadamente seca restringe la capacidad de resistencia a la fricción.
6. Irritantes químicos: Entre los más comunes se encuentran los jabones, alcohol y antisépticos. Todos pueden llegar a alterar la flora bacteriana y con ello las defensas de la piel, llevando a la formación de lesiones cutáneas por sus componentes tóxicos e irritantes para la piel <sup>19</sup>.
7. Cirugía de larga duración: Este tipo de cirugía con tiempos entre 3-5 horas o más de intervención hacen que el paciente opte por una posición fija durante todo el

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

proceder quirúrgico.

8. Dispositivos médicos: El uso de estos equipos médicos con fines terapéuticos influyen en la aparición de UPP dependiendo del tiempo de uso. Algunos ejemplos son la ventilación mecánica y el uso de férula, yesos y sondas.
9. Tratamiento farmacológico: El consumo prolongado de ciertos fármacos predispone al paciente un alto riesgo de desarrollar UPP, los más significativos son:
  - Corticoides: Disminuyen la respuesta inmunológica y produce atrofia cutánea además de provocar el adelgazamiento tisular.
  - Drogas vasoactivas: Pueden generar una disminución de la perfusión tisular periférica.
  - Sedantes e hipnóticos: Limitan la movilidad completa de la persona.

Los factores intrínsecos se reconocen como aquellos inherente a la condición del paciente y que incrementa el riesgo de desarrollar UPP. Entre las mas comunes están:

1. Actividad física: Tanto los pacientes encamados como los de reposo relativo requieren ayuda para el cambio de posición.
2. Edad: Se desarrollan con más facilidad en personas mayores de 70 años. Esta condición esta dada por las características de la piel, o sea es más fina y menos resistente debido a la perdida y disminución de tejido celular subcutáneo.
3. Estado de la piel: Se ve comprometida cuando presenta alteraciones como sequedad, fragilidad, deshidratación, descamación, alteraciones en la turgencia o exposición prolongada a la humedad. De igual manera, la presencia de eccemas, irritaciones, edemas, vesículas o sudoración excesiva incrementa la vulnerabilidad de los tejidos, favoreciendo la aparición de lesiones cutáneas, UPP y en casos más avanzados necrosis tisular <sup>20</sup>.
4. Antecedentes médicos: Enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, incrementan la susceptibilidad a desarrollar este tipo de lesión cutánea, debido a

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

las alteraciones de la microcirculación y al deterioro del proceso de cicatrización. Asimismo, las afecciones vasculares pueden comprometer la perfusión tisular, favoreciendo la aparición de daño en los tejidos. También, las enfermedades agudas hacen que los pacientes sean más susceptibles a desarrollar UPP por alteraciones motoras vasoconstricción, asociados a condiciones como el shock, el dolor, la hipotensión y las variaciones de la temperatura corporal. Otras enfermedades crónicas, graves o terminales como el fallo multiorgánico y enfermedades oncológicas, representan un riesgo elevado debido a la disminución de la movilidad, el deterioro del estado general y la inmunosupresión que pueden presentar estos pacientes.

5. Constitución física: El índice de masa corporal (IMC), es un indicador que permite conocer la complexión física del paciente. Entre los parámetros a valorar están: peso normal: 18.5-24.9; desnutrición leve 17-18.4; desnutrición moderada 16-16.9; desnutrición grave menor a 16; sobrepeso u obesidad 25-29.9: obesidad mórbida mayor a 40. La malnutrición es uno de los factores principales con mayor riesgo a desarrollar úlceras por presión debido a que existe disminución del espesor del tejido graso que protege al musculo. Asimismo, un paciente obeso presenta dificultades en el movimiento y por ende compromete las prominencias óseas. Al no ser aliviada la presión en los tejidos de esas partes anatómicas y al no recibir suficiente oxígeno y nutrientes se va perdiendo lentamente su vitalidad y provocando lesiones en los tejidos subcutáneos <sup>21</sup>.
6. Incontinencia urinaria y fecal: Hacen que la piel sea más susceptible de sufrir lesiones, causando maceraciones en la que las toxinas colonizan y ocasionan daños. Los pacientes que permanecen en el área crítica en condiciones de sedación profunda no controlan ninguno de los 2 esfínteres por tanto las deposiciones son frecuentes y son causantes de humedad excesiva provocando edema- eritema en la zona de explosión. Asimismo, el uso prolongado de catéter

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

urinario y su fijación al basto interno del fémur provoca laceración en el área de sujeción <sup>22</sup>.

7. Dolor: Cuando existe un inadecuado control del dolor desata inestabilidad física y emocional en el paciente, provocando fatiga, desorientación y agitación. Esto hace que aparezcan síntomas como la taquicardia, el aumento de oxígeno miocárdico, la inosupresión y el incremento del consumo proteica. Esto conlleva a que el personal de salud aplique la sedoanalgesia limitando la movilidad del paciente.
8. Estado hemodinámico: Los pacientes inestables con soportes de inotrópicos se encuentra con una perfusión intravenosa de dopamina o dobutamina, adrenalina, sueros hipertónicos e inclusive hematíes. Este estado disminuye la irrigación sanguínea en los tejidos y vasoconstricción periférica estableciendo la presencia de las lesiones cutáneas.
9. Neurológico: El déficit neurológico reduce la movilidad de la persona y en ocasiones, la sensibilidad al dolor. En este contexto las patologías más frecuentes que inciden en la aparición de UPP son: lesiones medulares, accidente cerebrovascular, paraplejas y hemiplejas <sup>23</sup>.

Los factores intrínsecos y extrínsecos influyen de manera significativa en el desarrollo de las úlceras por presión. Mientras que los factores intrínsecos se relacionan con las características fisiológicas y el estado de salud del paciente, los factores extrínsecos están asociados a las condiciones externas que afectan la integridad de la piel. Por ello, la valoración integral de ambos tipos de factores es fundamental para prevenir la aparición de estas lesiones y garantizar una atención segura y de calidad en los pacientes hospitalizados.

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio evidencia que los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

Intensivos, debido a la gravedad de sus patologías ya las condiciones de inmovilidad prolongada, presentan una mayor vulnerabilidad al desarrollo de úlceras por presión. Además, se pudo constatar que la aparición de estas lesiones no responde a un único factor causal, sino a la interacción de múltiples factores que se clasifican generalmente en intrínsecos y extrínsecos.

En este sentido, la revisión bibliográfica realizada se orientó a identificar los factores de riesgo asociados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos. Los hallazgos coinciden con diversos estudios que señalan que dichas lesiones no se originan por un factor aislado, sino por la interrelación de múltiples condiciones clínicas y ambientales que incrementan la probabilidad de su desarrollo <sup>24</sup>.

En la publicación “Factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos”, se reporta que, de un total de 56 úlceras por presión encontradas en 22 pacientes observados, las lesiones más comunes se localizaron con mayor frecuencia en los talones (25%) y en los maléolos (23%) de las extremidades inferiores. También se registraron lesiones en la región occipital (9%) y en extremidades superiores (9%) particularmente en el brazo. En la región dorso-lumbar, el área lumbar represento el 5% de los casos. Cabe destacar varios pacientes presentaban más de una lesión y que algunas de ellas se encontraban en estadios avanzados, como el estadio III, lo cual refleja la gravedad del problema en contextos de cuidados intensivos.

Diversos estudios observacionales señalan ciertas limitaciones metodológicas al analizar los factores de riesgo asociados a estas lesiones. Sin embargo, coinciden en identificar variables que aparecen con mayor frecuencia relacionadas con su desarrollo. Entre ellas se encuentran, la edad del paciente, el tiempo de estancia en la UCI, la presencia de diabetes mellitus, los periodos prolongados de presión arterial, la ventilación mecánica y su duración, la terapia de hemofiltración venovenosa continua o diálisis intermitente, así como el uso frecuente de fármacos vasoactivos y sedantes. De

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

igual manera, la ausencia o insuficiencia de cambios posturales se reconoce como un factor determinante. En este contexto, las úlceras por presión representan un problema significativo para los pacientes, los profesionales de la salud y los sistemas sanitarios, debido a su elevada incidencia y prevalencia a nivel mundial. Su carácter potencialmente iatrogénico implica que, en muchos casos, su aparición puede prevenirse, por lo que su incidencia es considerada un indicador de calidad en la atención sanitaria, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada.

En relación con los factores de riesgo con mayor significancia estadística, destacan la condición física del paciente particularmente el sobrepeso; el uso de sedantes dentro del tratamiento farmacológico; la ventilación mecánica como dispositivo terapéutico y en lo que respecta a los cuidados de enfermería la ausencia de cambios de posición como uno de los factores más relevantes <sup>25</sup>.

En concordancia con lo reportado en la literatura, los resultados del presente estudio permiten afirmar que el cuidado del paciente crítico debe considerar como prioridad la prevención del riesgo de aparición de UPP. Esto se debe a que estos pacientes, por la gravedad de su condición, requieren con frecuencia equipos de soporte cardíaco y respiratorio, así como administración de medicación sedante. Además, pueden presentar desequilibrios electrolitos que contribuyen al desarrollo de debilidad muscular, lo que dificulta la movilización y los cambios posturales.

De manera inherente, la disminución de la actividad física genera una reducción de la capacidad funcional de los sistemas musculoesquelético y cardiovascular, lo que incrementa la susceptibilidad al daño tisular. En consecuencia, la interacción entre factores intrínsecos y extrínsecos puede afectar negativamente el bienestar del paciente, aumentando el riesgo de aparición de úlceras por presión en contextos de inmovilidad prolongada. Si bien los cuidados preventivos de enfermería desempeñan un papel fundamental en la reducción de riesgos, en determinadas circunstancias clínicas

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

la complejidad del estado del paciente puede dificultar la prevención absoluta de estas lesiones.

## **CONCLUSIONES**

La revisión bibliográfica posibilitó determinar que, la presencia de diversas condiciones médicas incrementa el riesgo de aparición de úlceras por presión. Existen dos grupos principales de factores los extrínsecos e intrínsecos que desencadenan esta condición en los pacientes, particularmente en aquellos que presentan cuadros clínicos de gravedad en unidades de cuidados intensivos o que permanecen en situaciones prolongadas de inmovilidad.

La identificación y el control de los factores intrínsecos y extrínsecos constituyen elementos claves en la prevención de úlceras por presión. Un adecuado abordaje por parte del personal de salud, basado en la evaluación continua del paciente y en la implementación de estrategias preventivas, contribuye a disminuir la incidencia de estas lesiones, mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en condiciones críticas o con movilidad limitada.

## **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.

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

## REFERENCIAS

1. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Hospital Italiano de Buenos Aires. 2018;38(1):40-46. <https://doi.org/10.51987/Rev.Hosp.Ital.B.Aires.v38i1.595>
2. Espinoza M. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión iatrogénicas en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Angloamericana [tesis de posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
3. Ramírez Bonivento ER, Guarquila Abril EM, Latorre Segovia S del R, Arce Chariguaman WP, Chancay Domenech LF. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. JAH. 2021;4(2):56-68. <https://n9.cl/l2ye4>
4. Mora C, Góngora H. Cuidados de enfermería y factores de riesgo en pacientes hospitalizados que presentan úlceras por presión en la sala San José del Hospital "Martín Icaza" de Babahoyo [tesis de posgrado]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. <https://n9.cl/eb7wn5>
5. Garduño M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados [tesis de posgrado]. Morelos: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2018. <https://n9.cl/y3sdo>
6. Talens F, Martínez N. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Gerokomos. 2018;29(4):192-196. <https://n9.cl/tskr1>
7. Palomino Y. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones por presión en pacientes en posición prona en el servicio de UCI COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco [tesis de posgrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. <https://n9.cl/tgayx>
8. Barrabi M, Galban T, Hidalgo M, Rodríguez M, Pérez C. Úlceras por presión en pacientes del policlínico norte del municipio Ciego de Ávila. Jornada Virtual de Medicina Familiar. 2020;3-15. <https://n9.cl/r3hpgq>
9. Coavoy L. Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021.

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

10. Dalmau J, Vila A, Permiquel L. Úlceras por presión: prevención y tratamiento. Farm Prof. 2004;18(4). <https://n9.cl/u2v45>
11. Pano O. Intervenciones de enfermería para reducir riesgo de úlceras por presión en pacientes con traumatismo craneoencefálico en un hospital privado de Acapulco, Guerrero [tesis de posgrado]. Guerrero: Universidad Autónoma de Guerrero; 2021. <https://n9.cl/cq6wj>
12. Aguinaga I. Factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía B del Hospital III José Cayetano Heredia [tesis de enfermería]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. <https://n9.cl/gw8ebj>
13. Vilchez F. Cuidado de enfermería y prevención de lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de UCI [tesis de posgrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. <https://n9.cl/ytn25y>
14. León Román CA, Cairo Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Rev Cubana Enfermer. 2020;36(1). <https://n9.cl/ly8vs>
15. Lazarinos G. Factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia [tesis de médico cirujano]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. <https://n9.cl/xmg3k>
16. Jinete Acendra J, de la Hoz Mercado M, Montes L, Morales Alba P. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Rev Cubana Enferm. 2016;32(2):151-161. <https://n9.cl/3bt8t>
17. Guerrero Miralles M. Pressure ulcers: a potential problem in collapsed emergency services. Gerokomos. 2008;19(2):55-62. <https://n9.cl/fb6g9>
18. Amador M. Úlceras por presión en pacientes críticos. Escalas recomendadas para la valoración del riesgo: revisión bibliográfica [tesis de posgrado]. A Coruña: Universidad da Coruña; 2020. <https://n9.cl/64p1vk>
19. Adrover M, Cardona J, Fernández J, Hernández S, García D, Hernández S, Serra R, Tomás A. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Islas Baleares: Consejería de Salud; 2018.

Mayra Magaly Rea-Taris; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

20. Murillo J. Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil [tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
21. Espinoza M. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión iatrogénicas en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Angloamericana [tesis de posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
22. Bautista I, Bocanegra L. Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una institución de III nivel en Bogotá [tesis de posgrado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
23. Pérez R, Rodríguez E, Escobar A. Frecuencia de úlceras de presión en el paciente lesionado medular, su correlación con el nivel neurológico y escala ASIA. Rev Mex Med Fis Rehabil. 2007;19:16-23. <https://n9.cl/il506a>
24. Lima M, Gonzáles M, Carrasco F. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. Med Intensiva. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.09.003>
25. Romero G, Margarita E. Factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(2):111-118. <https://n9.cl/2ytvap>