



## **Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos.**

### **Factors and incidence of pressure injuries in the Intensive Care Unit.**

#### **Úlceras por presión.**

**Alulima Cuenca Johana.**

Instituto Superior Universitario Portoviejo, johana\_alulima@yahoo.es, **ORCID:** 0000-0002-1533-8704

**Contacto:** johana\_alulima@yahoo.es

**Recibido: 11-09-2020**

**Aprobado: 15-12-2020**

#### **Resumen:**

Las úlceras por presión son lesiones causadas por el aplastamiento de alguna zona vulnerable del cuerpo, se producen con más frecuencia en las prominencias óseas al sufrir roce, presión, fricción o cizallamiento. Existen distintos factores determinantes que influyen sobre las lesiones por presión, como son los factores extrínsecos y los factores intrínsecos, los cuales están relacionados de manera general sobre el riesgo y las causas de escaras. El objetivo general de esta investigación se basa en conocer los factores y la incidencia de úlceras por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Mediante una encuesta realizada a 41 profesionales de enfermería tanto hombres como mujeres de la Unidad de Cuidados Intensivos se pudo observar que los factores de incidencia son de ambiente patológico, a la vez se relacionan con el tiempo de estadio hospitalario y el uso de equipos biomédicos. En la entrevista realizada a tres especialistas sobre el tema, estos coinciden en que las lesiones se pueden evitar realizando cuidados favorables y cumpliendo con el protocolo de accionar en los cuidados de enfermería, si tuviese una lesión no dejarla progresar. En este caso los cambios posturales influyen de manera positiva minimizando el riesgo de lesiones. Por ello, la importancia de este estudio es conocer, prevenir, minimizar el riesgo de lesiones.

#### **Palabras claves:**

Cambios posturales, cuidados de la piel, escala de valoración. Zonas de presión

#### **Abstract**

Pressure ulcers are injuries caused by the crushing of a vulnerable area of the body, they occur more frequently in the bony prominences when they suffer friction, pressure, friction or shearing. There are different determining factors that influence pressure injuries, such as extrinsic factors and intrinsic factors, which are related in a general way to the risk and causes of bedsores. The general objective of this research is based on knowing the factors and incidence of pressure ulcers in patients in the intensive care unit. Through a survey of 41 nursing professionals, both men and women from the Intensive Care Unit, it was observed that the incidence factors are pathological, at the same time they are related to the time of the hospital stage and the use of biomedical equipment. In the interview with three specialists on the subject, they agree that injuries can be avoided by performing favorable care and complying with the protocol of action in nursing care, if you have an injury, do not let it progress. In this case, postural changes have a positive influence, minimizing the risk of injury. Therefore, the importance of this study is to know, prevent, minimize the risk of injury.

#### **Keywords:**

Postural changes, skin care, assessment scale. pressure zones.

#### **Introducción**

En la Unidad de Cuidados Intensivos existe un alto índice intrahospitalario de UPP por el solo hecho de tratar con pacientes críticos, los cuales se encuentran sedados, dependientes de ventiladores mecánicos o con accesos vasculares de riesgo y a las vez monitorizados con equipos biomédicos propios del área, esto puede ocasionar dificultad en el cumplimiento de los cuidados de enfermería.

La úlceras por decúbito (UPP) que son ocasionadas por equipos biomédicos se consideran como úlceras iatrogénicas, son producidas por el contacto del equipo con la piel del paciente, ocasionando daño de la epidermis originada por el roce y presión al usar materiales o dispositivos en el proceso de internación primaria y/o de urgencia. Su uso puede resultar inofensivo pero en un tiempo suele prolongado causa lesiones de la piel y tejidos del paciente.

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera que “la presencia de Úlceras Por Presión (UPP) es uno de los indicadores más importantes para determinar la calidad asistencial de la red hospitalaria” (1). Las razones que podrían explicar la incidencia elevada de UPP en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) residen en las condiciones del paciente crítico asociadas a factores intrínsecos y extrínsecos.

Las UPP representan un grave problema asistencial que puede empeorar la salud y la calidad de vida del paciente. En la práctica de enfermería es un gran reto la prevención y recuperación de éstas, debido a las acciones tomadas para los cuidados del paciente. Un resultado favorable en la evolución de las úlceras por decúbito indicaría una clara calidad asistencial tanto a nivel intrahospitalario como extrahospitalario por parte de enfermería (2).

Según la Confederación Multidisciplinaria Latinoamericana de Heridas Estomas e Incontinencias (COMLHEI) “Las UPP o Lesiones Por Presión (LPP), son la tercera condición de salud más costosa a escala global, después de la enfermedad cardiovascular y el cáncer” (3). A la vez estima que “el 14% de los pacientes hospitalizados desarrollan UPP durante su tiempo de internación lo que se traduce aproximadamente en 2, 5 millones de casos nuevos por año y en 60.000 muertes anuales” (p6).

Su aparición puede ser gradual y puede traer consigo dolor, pérdida de la integridad cutánea, depresión, infecciones y una larga recuperación. La causa principal de la aparición de las úlceras por presión se debe a la presión ejercida entre la piel y un área plana, por un lado, tenemos la parte ósea y por otro la parte dura que puede estar

relacionada con el área donde se encuentra recibiendo la atención al paciente (el colchón, la cama, la almohada, las sábanas, mascarillas de oxígeno, cánulas de oxígeno, tubo endotraqueal, traqueostomías, sonda nasogástrica, sonda vesical, parches de electrodos, sujeciones de tubo endotraqueal, etc.). Los pacientes que se encuentran internados en áreas críticas en su mayoría no perciben el incremento de la presión que se ejerce en la piel, por lo cual no reaccionan de manera adecuada debido a la sedo anestesia, relajantes musculares y analgésicos con los que se encuentra medicados, a la vez lo que determina el incremento de UPP es la patología que padece y la respuesta hemodinámica corporal.

Aguirre (4) señala que “la UPP es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, principalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión” (p4).

La UPP son encontradas con frecuencia en áreas de cuidados críticos a diferencia de otras áreas intrahospitalarias. La aparición de las úlceras por decúbito se genera de manera rápida en codos, sacro, talones, donde las prominencias óseas estén más prolongadas y exista mayor presión, se conoce que también pueden producirse en partes del cuerpo que se encuentre bajo presión y pueda desarrollar una úlcera asociada a dispositivos médicos. Al utilizar equipo o dispositivos médicos sobre la piel del paciente la lesión creada tendrá apariencia similar (5).

COMLHEI menciona que “las tasas de prevalencia en el contexto hospitalario oscilan entre 7,8 y 54%, en unidades de cuidado intensivo (UCI) se reporta entre 11 y 23,8% y en unidades de cuidados prolongados, el 12 y 28,8%” (3).

La presión capilar normal oscila entre 16 mmHg en el espacio venoso capilar y 32 mmHg en el espacio arterial capilar, a mayor presión en áreas corporales susceptibles durante tiempos prolongados se produce isquemia que a la vez al desarrollarse provoca muerte celular.

En 1990 Kosiak demostró que “tiempo y presión son inversamente proporcionales, es decir, niveles relativamente bajos de presión mantenidos durante un tiempo prolongado, pueden ocasionar daño en los tejidos” (6).

La función y los cuidados de enfermería se deben a la ética del enfermero entorno a su trabajo el cual tiene como obligación brindar una atención digna y adecuada para todos los pacientes sin discriminación de raza, color, religión o clase social. Dentro de los cuidados directos a pacientes se ha tenido una consideración especial con los pacientes encamados y con ello una serie de cuidados más prolongados tratando de evitar

otras lesiones que puedan alargar su internación o causar un evento adverso (UPP) (7)

La atención gradual del personal de enfermería entorno a los pacientes de la UCI involucra atención de conocimiento científico práctico interviniendo con los cuidados indicados y necesarios que implica además de la administración de medicamento e higiene y confort los cambios de posición corporal del paciente y cambio de posición de equipos biomédicos para evitar la aparición de úlceras por decúbito. Al realizar la movilización o cambio de posición del paciente podremos revisar la piel a la vez verificar si existe daño o enrojecimiento y en qué grado se encuentra la lesión.

Uno de los factores que influye en la aparición de escaras por decúbito es la calidad de la piel, si se encuentra húmeda o seca, el enrojecimiento y el daño de los vasos capilares que la nutren aumentan el riesgo. El tiempo en los cambios posturales del paciente juega un papel primordial, para evitar lesiones por presión se lo deberá realizar cada dos horas teniendo en cuenta que hay patologías, lesiones o procedimientos en que los cambios de posición se tornan imposibles. Existen factores de riesgo que atribuyen a la aparición de UPP, la desnutrición, hipotermia, hipoproteinemia, anemia, fiebre, alteraciones neurológicas y alteraciones circulatorias, pero también debemos de reconocer que si en las prominencias óseas disminuye la presión evitaremos la aparición de escaras por decúbito. Por lo tanto, la movilización del paciente es el plan ideal para evitar ese tipo de lesiones, “el 95% de úlceras por presión son prevenibles” (8).

La labor de enfermería para evitar úlceras por decúbito se basa en utilizar materiales de apoyo los cuales disminuyen la aparición de UPP los cuales se denominados estáticos (hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación) o dinámicos (aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado). Los pacientes que se encuentran en posición semifowler deben cambiar de posición cada 15 minutos por el acceso de presión ejercida si no se puede ejecutar el cambio se lo deberá realizar cada hora (9).

Los cambios posturales ejercidos se lo realizan según las circunstancias que se encuentre el usuario, se encontrará con pacientes en posición decúbito prono los cuales por su posición boca abajo se limita el cambio de postura, pero se logrará movilizar cabeza y extremidades; a la vez pacientes con cirugías de columna dorsal portadores algunos de ellos de prótesis los cuales impiden el procedimiento.

La lesión de la piel se valora según el tipo y la profundidad de la presión se puede identificar cuatro categorías las cuales son:

- Grado uno: se visualiza enrojecimiento del área de presión no se torna blanca al palparla.
- Grado dos: hay afectación a la dermis podría afectar a la epidermis, su lesión podría ser simultánea, se observa una pápula o ampolla contornado de enrojecimiento. No se observa necrosis.
- Grado tres: presenta leve profundidad, bordes más evidentes que representan lesión de capa subyacente se afecta el tejido muscular con necrosis o exudación.
- Grado cuatro: se visualiza ulcera profunda tipo caverna la lesión del tejido muscular hasta la destrucción ósea o de sostén (tendón, cápsula articular, etc.) líquido seroso abundante y necrosis tisular (10).

La visualización del daño profundo de tejidos en pacientes con test oscura se puede tornar difícil de valorar, el trabajo en equipo con el personal auxiliar de enfermería nos ayudará a apreciar con más rapidez el estado de la piel del paciente al proceder diariamente con la colaboración de la higiene y confort del usuario. Es la obligación del personal de enfermería estar pendiente a lo que la señora Teresa Segovia Gómez denominó “epidemia bajo las sábanas” (11).

La valoración de riesgo de UPP debe realizarse lo más pronto como sea posible y con un tiempo mínimo de 8 horas después del ingreso del paciente. Repetir la valoración las veces que sea necesario; a la vez se debe considerar el impacto de limitación de movilidad, el encamamiento o la vida cama-sillón ya que son considerados limitaciones de actividad. En la valoración de los tejidos y la piel es importante la prevención, clasificación, diagnóstico y tratamiento de las escaras por decúbito (UPP) (10) (11)

Para realizar la valoración de las úlceras por decúbito se maneja varias tablas estandarizadas las cuales se denominan escalas de valoración de UPP:

- a) La escala de Braden para predecir el riesgo de úlcera por presión
- b) La escala de evaluación de Norton de riesgo de dolor por presión.
- c) La escala de InterRAI de riesgo de úlcera por presión (cuidados de larga duración)
- d) La puntuación Waterlow
- e) La escala de Gosnell, la escala de Knoll
- f) La escala Emina
- g) La escala de Arnell

De las cuales la mayormente utilizada en el ámbito hospitalario es la escala de Braden y posterior si se hallase con un paciente con UPP de algún grado se utiliza la escala de Norton.

La primera escala de valoración de UPP fue expuesta en el año 1962 por Dore Norton junto con McLaren y Exton-Smith en una investigación en Geriatria; aunque no debemos olvidar lo que en este aspecto han sido Barbara Braden que, junto con Nancy Bergmstrom, desarrolló su escala a través de un esquema conceptual en el que rediseñaron basándose en los conocimientos existentes de las (UPP)

La escala de valoración del riesgo de escaras por decúbito son herramientas que establecen una evaluación en función a diferentes parámetros considerados como factores de riesgo, entre sus objetivos principales están identificar de manera temprana a los pacientes con riesgo de contraer UPP, efectivizar de manera objetiva los criterios para las medidas preventivas; además de ello clasificar a los pacientes de riesgo para su seguimiento respectivo (8)

La escala de valoración Braden se compone de seis subescalas las cuales valoran la percepción sensorial, la humedad, la movilidad, nutrición, y la presión, fricción, cizallamiento de la piel.

Para las curaciones de heridas por UPP se las realiza con agua destilada realizando fricción de adentro hacia fuera, no se debe utilizar soluciones hidroalcohólicas, su curación también depende si la ulcera es superficial, profunda, de talón o de sacro (12), a la presencia de bacterias en úlceras por presión la limpieza y debridación disminuyen la colonización y previenen infecciones clínicas.

La mal nutrición aumenta el riesgo de formación de úlceras por decúbito los bajos niveles de vitamina C, la hipoproteinemia como la deficiencia de zinc, entre otros son considerados factores preponderantes. Con relación a la mal nutrición el paciente sufre de la disminución brusca del peso corporal haciendo que desaparezca su masa muscular y provoque la aparición de las prominencias óseas más pronunciadas y estas al rozar con alguna superficie cause lesión (13)

Este proyecto tiene como objetivo determinar los factores e incidencia que provocan las úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados, enfocados en el área de Cuidados Intensivos, sus objetivos específicos son: determinar la incidencia de úlceras por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos adultos, identificar los factores extrínsecos e intrínsecos causantes de úlceras por presión, adquirir mayor conocimiento en los cuidados de enfermería direccionados a minimizar el riesgo de úlceras por presión, establecer los cuidados específicos en los pacientes con UPP o con riesgo de lesiones.

**Materiales y métodos**

El diseño metodológico de este artículo es descriptivo y observacional en los cuales se utilizó medios físicos y sitios web, a cada participante se le explicó los propósitos y objetivos de la encuesta obteniendo su aprobación para realizarla.

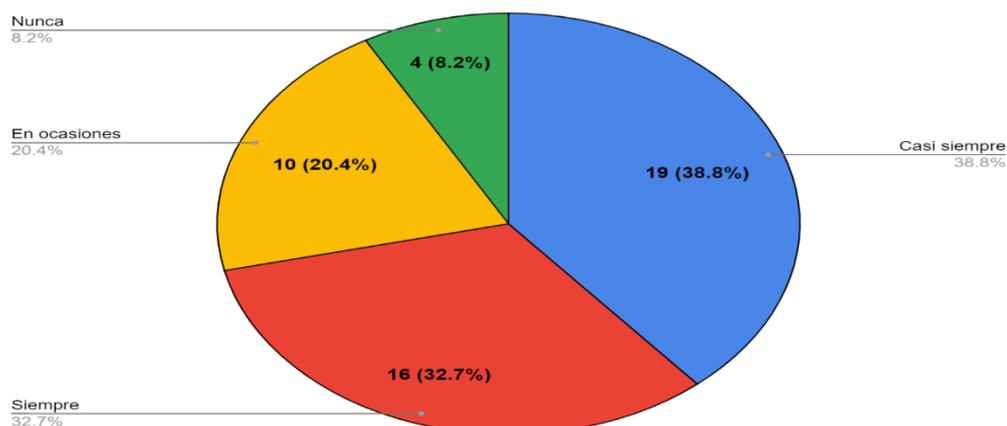
**Participantes**

La población objeto de estudio en esta investigación fueron 41 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Portoviejo, a la vez se realizó entrevistas a dos especialistas en heridas y la enfermera encargada del área a investigar.

**Materiales**

En el desarrollo de esta investigación se utilizó materiales de recursos humanos, a la vez para la recolección de datos se utilizó una indagación desarrollada de manera virtual, todo esto elaborado en programas computarizados como Excel y Google Drive, este último destinado al desarrollo de la encuesta online.

**Resultados.**



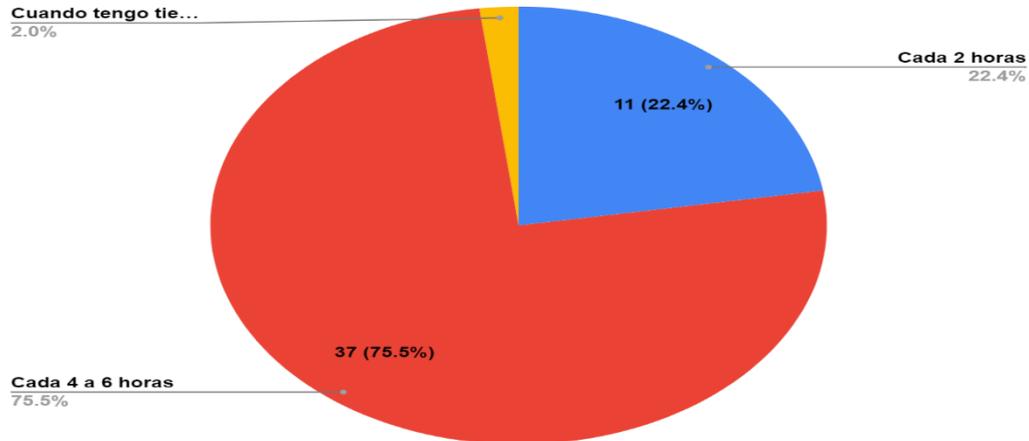
**Gráfico 1 Déficit de personal sanitario**

En correspondencia a la falta de profesionales de salud específicamente de enfermería ha sido uno de los factores primordiales que afectan directamente a las lesiones por presión; según los protocolos de cuidados en un área crítica, los enfermeros deben proporcionar cuidados de uno

a dos pacientes máximo. En relación, la licenciada de enfermería Marjorie Saltos hace hincapié en la necesidad de contratar más enfermeros para precautelar la salud del paciente y cubrir al 100% las necesidades de los mismos.

**Gráfico 2 Tiempo de rotacion de posición corporales en pacientes de la unidad de cuidados intensivos**

En relación a los cambios posturales de los pacientes, es una técnica ineludible que ayuda a



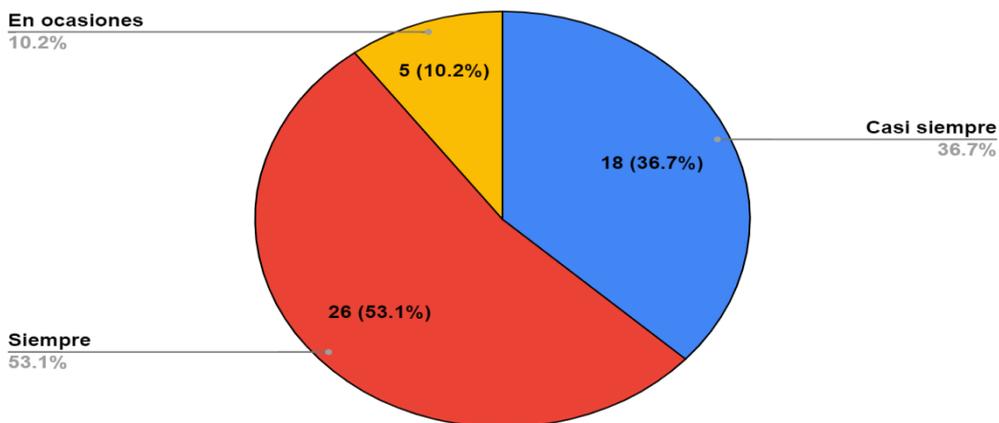
disminuir las lesiones por presión, en ocasiones la falta de personal aumenta la carga laboral para los enfermeros y se

incumpla este cuidado que es imprescindible; según la Lic. Marjorie Saltos los cambios de posición corporal de los pacientes se deben realizar de manera frecuente con un tiempo promedio menor a dos horas; también es necesario aplicar las escalas de valoración de riesgo de lesiones por presión al ingreso del paciente al hospital para poder proceder con los cuidados de enfermería necesarios. A la vez la Lic. Cristina Basantes, especialista en heridas,

indica que los cambios posturales son para ella la mitigación de lesiones por presión.

Una valoración exhaustiva, continua y reconocimiento de pieles más sensibles ante las úlceras por presión ayuda a brindar cuidados óptimos y, en caso de adquirir una lesión grado I minimizarla a cero, con ayuda de una buena curación y de materiales adecuados.

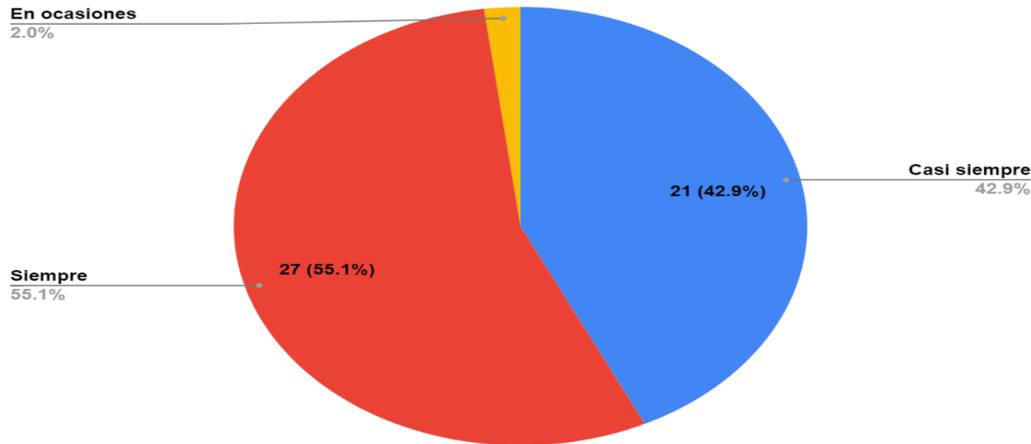
**Gráfico 3 Prevención de Lesiones por presión**



En relación a la prevención de las úlceras por presión, es una obligación directa de enfermería de modo que, al ser un mal evitable, se llega a la conclusión de que se podrán exigir responsabilidades tanto a los profesionales como a la institución; a la vez Víctor Lozada monitor de heridas indica que, las lesiones por presión se

consideran mala praxis del personal de enfermería, se estima que el 95% de úlceras por presión pueden ser prevenibles, es imprescindible aplicar protocolos de cada institución para evitar escaras o impedir que empeoren en caso de la existencia de ellas.

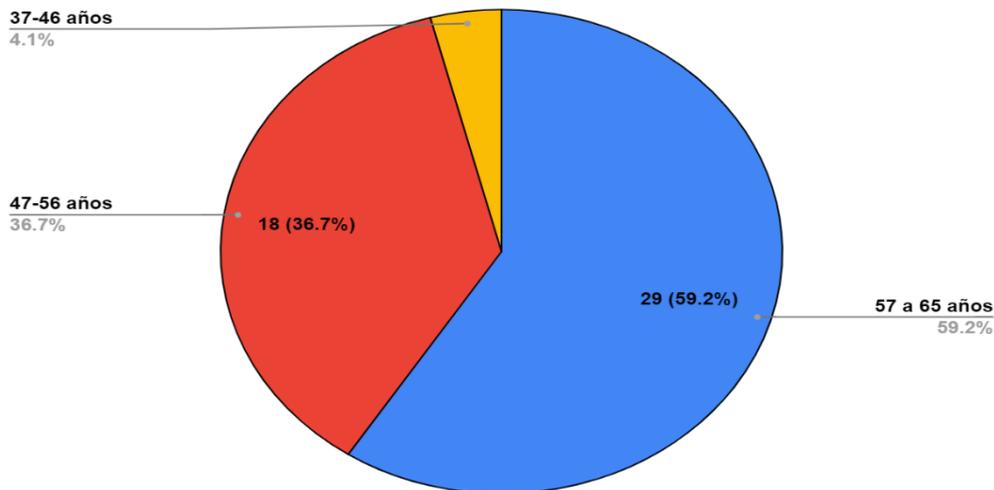
**Gráfico 4 Influencia de los cambios posturales en las lesiones por presión**



En base a la importancia de los cambios de posición corporales, disminuyen la incidencia de úlceras por presión de manera significativa conjuntamente con una buena valoración de la piel y los cuidados necesarios; se debe mantener el esquema de cambios posturales según el tipo de paciente y la patología que éste posea, no se realizará cambio posturales a paciente con cirugías neurológicas a menos que sea bajo prescripción médica; según Víctor Lozada monitor en heridas, indica que se debe realizar cambio de posición corporales cada dos horas en

conjunto con equipos biomédicos como tensiómetro, pulsioxímetro incluso las vías invasivas y no invasivas que pueden ser movibles; los pequeños descuidos pueden causar graves problemas; a su vez Cristina Basantes especialista en heridas expresa que los cambios posturales ayudan a prevenir las lesiones por presión en conjunto con una buena nutrición y cuidados en el espacio donde el paciente se encuentra reposando, refiriéndose a los rebordes de las sabanas, humedad de la piel y el pañal.

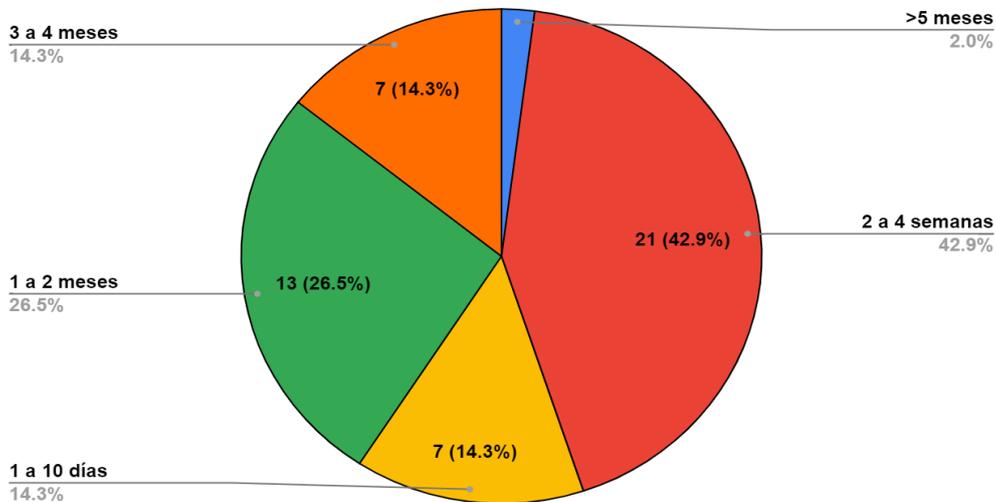
**Gráfico 5 Edad del paciente que influye a las lesiones por presión**



En consideración a la edad en las que influyen las lesiones por presión, debemos tener en cuenta el riesgo de lesiones por presión en los adultos mayores debido a que su piel es más sensible, frágil, y fina la cual puede captar lesiones con más facilidad incluso sin necesidad de aplastamiento; Según Marjorie Salto licenciada en enfermería los adultos mayores son más

sensibles a captar lesiones por presión debido a la edad y a las patologías como la demencia, desnutrición las cuales se agudizan en la mayoría de los casos. A la vez refiere que el paciente encamado, inmobilizado y una presión prolongada no permite que la sangre circule con facilidad y produce necrosis, dando como resultado escaras.

**Gráfico 6 Tiempo de internación que influye sobre las lesiones por presión**

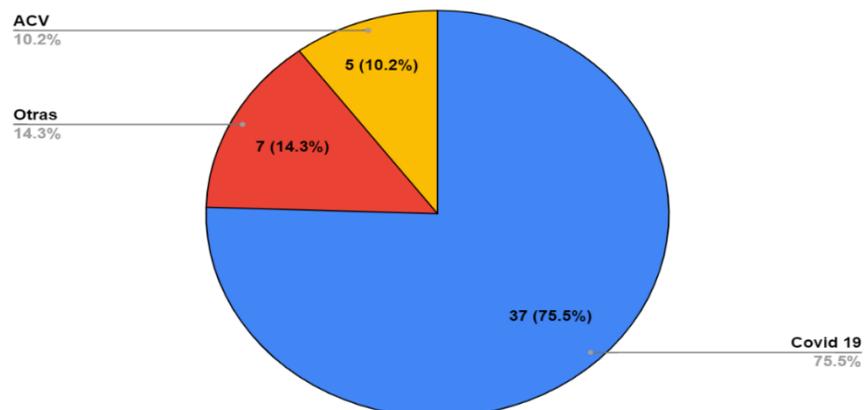


En relación al gráfico expuesto es indiscutible que el tiempo de internación influye sobre la aparición de lesiones por presión; por ello la valoración se debe realizar al ingreso del paciente y de manera continua, con más énfasis si hablamos de pacientes que se encuentren hospitalizados por patologías que no permitan que el paciente se movilice por sus propios medios.

mayor tiempo hospitalario mayor riesgo de lesiones por presión, sabemos que la presión de un área del cuerpo de manera prolongada causa necrosis por lo tanto la aparición de escaras; a la vez un paciente encamado produce todo tipo de fluidos corporales como el sudor el cual humedece la piel y la expone a lesiones por presión. En el caso de sondas nasogástricas, vesicales la humedad propia del área donde se encuentra introducida el objeto podría ser un riesgo.

El tiempo de internación de un paciente es un factor que influye de manera significativa, a

**Gráfico 7. Patologías que influye en las lesiones por presión**



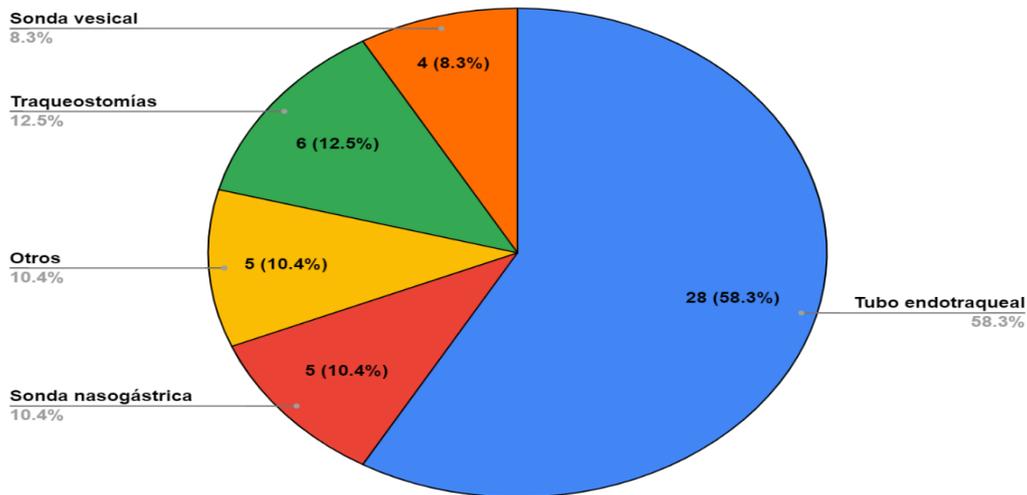
En relación a las patologías influyentes sobre las lesiones por presión, en la actualidad el COVID-

19 es una enfermedad en la que se visualiza signos que afectan todos los sistemas del cuerpo

humano, conllevando a deteriorar la calidad de la piel y acelerando la aparición de lesiones por presión. Las enfermedades renales al realizar retención de líquidos en los espacios extracelulares ponen en desventaja a la piel. En el caso de las enfermedades neurológicas el paciente no se encuentra en capacidad de acatar los cuidados indicados o se les impide informar sobre algún tipo de dolor que presenten en el

momento que se está ejerciendo la presión. Según Cristina Basantes las patologías influyen de manera mínima y cuando el personal de enfermería no interviene inmediatamente y de manera adecuada, refiere que la desnutrición influye ya que la parte ósea del paciente queda sin masa muscular y que al tener más protuberancia ósea mayor es el riesgo de rose o cizallamiento.

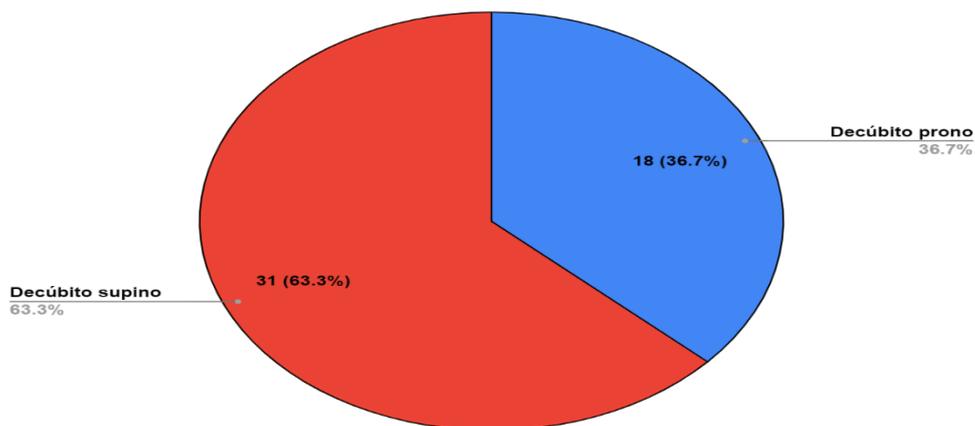
**Grafico 8. Equipos Invasivos que influyen sobre las lesiones por presión**



En relación a los equipo que influyen sobre las escaras se considera que, todo el ambiente donde se encuentra hospitalizado un paciente se denomina zona de riesgo, pero hay que recalcar que existen factores que inciden más como la cama, los catéteres invasivos y no invasivos, tubo endotraqueal, equipos biomédicos entre otros; a la vez los pacientes de la unidad de cuidados intensivos en su mayoría se encuentran bajo sedación y se les es imposible indicar algún tipo de dolor o realizarse cambios posturales por sus

propios medios. Debido al COVID-19 la mayoría de los pacientes se los debe mantener en posición prona para permitir mejor ventilación pulmonar, esto implica dejar al paciente boca abajo y no movilizarlo en bloque en un transcurso de tres a cuatro días, solo se movilizará las extremidades y rotar la cabeza es por ello que las lesiones por presión que más visualizamos en estos casos son producidas por sondas nasogástricas y los tubos endotraqueales y en algunos casos úlceras en zona de mentón, tórax y rodilla.

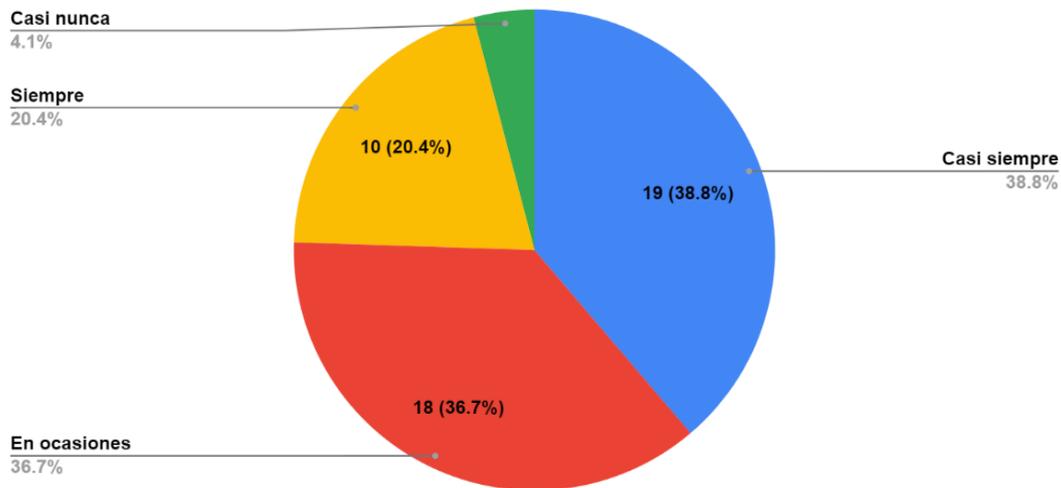
**Grafico 9. Influencia de las posiciones corporales en las lesiones por presión**



En relación a la influencia de las posiciones corporales en las lesiones por presión, la posición decúbito supino, boca arriba es una de las que refiere mayor índice de lesiones por presión ya que el peso corporal se ejerce con mayor presión en la parte sacra lugar donde las escaras aparecen con más facilidad; a la vez en la posición prono se dificulta el movimiento corporal en bloque en la cual se puede rotar solo los miembros

superiores e inferiores y la cabeza dejando a la intemperie el tronco y pelvis, según Cristina Basantes heritologa las posiciones en las que se encuentra el paciente no debe influir en las escaras dado que los enfermeros deben estar atentos en las pieles sensibles y realizar los cuidados necesarios para evitar lesiones por presión, indica que las escaras son iatrogenia en enfermería.

**Gráfico 10 Riesgo de lesiones por presión en posición prona**



En relación a el grafico, debemos tener en cuenta que en la actualidad por el COVID-19 la mayoría de pacientes deben estar por un tiempo en posición decúbito prono la cual dificulta su movilidad, pero podríamos minimizar el riesgo inclinándonos con los sistemas de apoyo y rotar los miembros superiores a la vez cuidar la zona de las rodillas y pies del paciente. Las posiciones corporales interfieren de manera mínima en las lesiones por presión siempre y cuando se cumpla con los cuidados estandarizados de enfermería; no debemos olvidar que las sabanas donde reposa el paciente al encontrarse dobladas o corrugadas pueden causar UPP.

**Discusión**

En la encuesta realizada a las enfermeras observamos que el personal de enfermería que atiende a los pacientes intubados en la UCIA son licenciados de enfermería de tercer y cuarto nivel por lo que se podría decir que los cuidados brindados se rigen estrictamente a protocolos y se los realiza con base científica práctica.

De las medidas utilizadas por el personal de enfermería para la prevención de lesiones por presión están: cambio de posición corporal a los pacientes cada 4 a 6 horas por turno (75,5%), la valoración de la piel utilizando escalas estandarizadas, es primordial recalcar que

algunos pacientes ingresan a la UCI con zonas de presión pronunciadas o úlceras grado I (2 de 15 pacientes). La revisión sistemática de Alejandra Peris et al (15). coinciden que los cambios de posición son fundamentales para la prevención de escaras en los pacientes de riesgo; a la vez en los estudios de comparación tomados refieren que los cambios de posición disminuyen las lesiones por presión, sumado a ellos los cuidados a la piel y su valoración óptima, el uso de superficies de apoyo más una buena nutrición. (15)

Observemos que la patología con más incidencia de úlceras por presión es el COVID-19 (75.5%), ya que la institución donde se realizó la investigación es una casa de salud de centinela, la cual atiende por la emergencia sanitaria al 99% pacientes con patología asociada al SARS-CoV-2, los mismos que en su mayoría se encuentran bajo efectos de sedantes e intubados, mientras que en la investigación realizada por E.M. Stegensek et al. indica que las enfermedades mas frecuentes entre los paciente con LPP fueron las enfermedades cardiovasculares (19.9%), las Heridas traumáticas (13,5%) y las enfermedades metabólicas y respiratorias (12,1% c.u)

En relación a los factores que influyen en las lesiones por presión los profesionales de enfermería indican que la edad del paciente (57 a

65 años 59.2%) incide de manera directa en las escaras debido a que la piel de los adultos mayores se torna más sensible y por las patologías asociadas a la edad. En un estudio realizado por Lorena Fuentes (16) tomando como base 78 pacientes el 62% (48 pacientes) los cuales se encontraban en un rango de edad de 60 años a los mismos que se les asocia con más frecuencia las lesiones por presión; a la vez E.M. Stegensek et al (17). en un estudio realizado señala que la media de edad de los pacientes afectados con UPP fue de 61.4 años, con una desviación estándar de +-20.9 un mínimo de 19 años y un máximo de 94, ubicándose en la mayor proporción de individuos entre los 71 y 80 años de edad (22,9%).

### Conclusión:

De acuerdo a lo investigado se puede concluir y evidenciar que los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión pueden aparecer en cualquier paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos, no existe una predisposición a que una úlcera por presión aparezca en una etnia o sexo predeterminado, pero si puede a ver predisposición de que aparezcan de acuerdo a los días de estancia hospitalaria ya que esto es un

factor que puede hacer que se desarrolle, debido que el tiempo mínimo para que una úlcera por presión comience su formación es de 2 horas.

La edad, aunque no es una determinante de predisposición si influye ya que se ha evidenciado en varias investigaciones, que la edad promedio de los pacientes con tendencia a que desarrollen úlceras por presión son los mayores a 55 años. Tanto los factores extrínsecos como intrínsecos son determinantes necesarias para que los pacientes internados por largo tiempo desarrollen úlceras por presión; la larga estancia hospitalaria determina que el paciente pierda muchos nutrientes y disminuya la tonicidad muscular y como consecuencia el IMC menor 18,00 así mismo los pacientes con un IMC mayor a 30 con obesidad por su difícil movilización son propenso a desarrollar úlceras por presión.

En referencia a los días de hospitalización influyen mucho al igual que la patología de base ya que esto impide que el estado anímico decaiga, y el paciente necesite de más días de internación para poder resolver su estado y así poder ser incluido a la sociedad.

### Bibliografía

1. Murillo Manzaba JJ. 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 grado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Salud; 2019.
2. Inca Meléndez M, Meléndez Cipra De Inca V. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis. Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, Salud; 2019.
3. Confederación Multidisciplinaria Latinoamericana de Heridas Estomas e Incontinencias. Prevención de lesión por presión conocimientos y actitudes del personal de enfermería. JWC LATAM. 2020 Octubre; 29(2).
4. Aguirre Aranaz M. Osaquidetz. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 23. Available from: file:///C:/Users/usuario/Documents/UPP/UPP\_es%20.pdf.
5. Iglesias S. Úlceras por presión ocasionadas por equipos médicos en la unidad de cuidados intensivos. Tesis. España: Universidad de Catabria, Salud; 2018.
6. Instituto Nacional de gestión sanitaria. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas. 2015..
7. Galvan J, Garcia E, Ballesta H. Niveles de riesgo y aparición de Úlceras por Presión en la UCI. Tesis Doctoral. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, salud; 2016.
8. Coro R. Prevención de Úlceras por presión. Protocolo Institucional. Portoviejo: Hospital de Especialidades Portoviejo, Salud; 2018.
9. Málaga Arenas RE. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON PRESENCIA DE ULCERAS POR PRESION EN EL SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL

CENTRAL FAP 2017. TESIS. Perú: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA, Salud; 2017.

10. Quiquia Suarez MM. Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados - Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Únanue. tesis. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal, Salud; 2018.
11. European Pressure Ulcer advisory Panel; National Pressure Ulcer Advisors Panel; Pan Pacific-Pressure Injury Alliance. Prevencion y tratamiento de Ulceras por Presion. 2014. Guia practica clinica.
12. bbraun. bbraun.es. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 19. Available from: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/ulceras-por-presion.html>.
13. Monograficos. Ulceras.net. [Online].; 2015 [cited 2020 Noviembre 25. Available from: <https://www.ulceras.net/monografico/113/101/ulceras-por-presion-nutricion.html>.
14. Gerokomos. scielo. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009).
15. Peris A, Gonzalez V. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL PACIENTE EN PACIENTES ENCAMADOS. Recien. 2018 Diciembre; I(16).
16. Fuentes L, Bermudez G. Riesgo de úlceras por presión en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidado Crítico del Hospital privado de la ciudad de Guayaquil. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Salud; 2018.
17. E.Stegensek , Jimenez A, L.Romero , Aparicio I. Úlceras por Presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Artículo científico. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Salud; 2015 Mayo.