



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i2.1167>

Ciencias de la Salud
Artículo de investigación

***Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta,
Ecuador del 2019***

Incidence of pressure ulcers in an intensive care unit. Manta, Ecuador, 2019

***Incidência de úlceras de pressão em uma unidade de cuidados intensivos. Manta,
Equador, 2019***

Cristhian Patricio Triviño-Ibarra ^I

kistrivi6535@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6744-2135>

Correspondencia: cvergaramacias@gmail.com

***Recibido:** 29 de enero de 2020 ***Aceptado:** 27 de febrero de 2020 * **Publicado:** 16 de abril de 2020

- I. Licenciado en Enfermería, Maestrante en Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, Centro de Salud tipo C, Manta, Ecuador.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo: Determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro, Manta, Ecuador, durante el año 2019. Metodología: La investigación se realizó bajo la perspectiva descriptiva, transversal y retrospectiva. La población estuvo conformada por 12 pacientes que desarrollaron UPP en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro de Manta, quienes dieron su consentimiento informado para participar en la investigación, por ser finita la población no se extrajo muestra el tipo de instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con preguntas cerradas. Resultados: la incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61–70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado. El 83% de la causa de ingreso fue médica. De acuerdo a la Escala Norton el riesgo era alto en un 58% de los pacientes, al momento del diagnóstico el 50% presentaba úlceras categoría II y la localización anatómica más afectada fue la región sacra, con el 42%. Conclusiones: se concluyó que la incidencia obtenida en este estudio, estuvo dentro de los valores reportados internacionalmente. La Escala Norton es una herramienta efectiva para detectar pacientes propensos a presentar UPP, su puesta en práctica de manera rutinaria, contribuyó a incrementar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados brindados en la UCI de Cardiocentro de Manta.

Palabras clave: Úlcera; incidencia; seguridad; cuidados.

Abstract

This study aimed to: Determine the incidence of pressure ulcers in hospitalized patients in the Cardiocentro Intensive Care Unit, Manta, Ecuador, during the year 2019. Methodology: The research was carried out from a descriptive, cross-sectional and retrospective perspective. The population was made up of 12 patients who developed UPP in the Cardiocentro de Manta Intensive Care Unit, who gave their informed consent to participate in the investigation, since the population was finite, no sample was extracted. The type of data collection instrument was a questionnaire with closed questions. Results: the incidence of pressure ulcers was 3.16%; 34% presented in patients between 61–70 years old, 75% of the male patients were affected. 83% of the cause of admission was medical. According to the Norton Scale, the risk was high in 58% of the patients; at the time of diagnosis, 50% had category II ulcers and the most affected anatomical location was

the sacral region, with 42%. Conclusions: It was concluded that the incidence obtained in this study was within the values reported internationally. The Norton Scale is an effective tool to detect patients prone to presenting UPP, its routine implementation, contributed to increase patient safety and the quality of care provided in the Cardiocentro de Manta ICU.

Keywords: Ulcer; incidence; safety; care.

Resumo

Este estudo teve como objetivo: Determinar a incidência de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Cardiocentro, Manta, Equador, durante o ano de 2019. Metodologia: A pesquisa foi realizada sob uma perspectiva descritiva, transversal e retrospectiva. A população foi composta por 12 pacientes que desenvolveram UPP na Unidade de Terapia Intensiva Cardiocentro de Manta, que deram o seu consentimento informado para participar da investigação, uma vez que a população era finita, nenhuma amostra foi extraída. um questionário com perguntas fechadas. Resultados: a incidência de úlcera por pressão foi de 3,16%; 34% se apresentaram em pacientes entre 61 e 70 anos, 75% dos pacientes do sexo masculino foram afetados. 83% da causa da admissão foi médica. Segundo a Escala de Norton, o risco era alto em 58% dos pacientes, no momento do diagnóstico, 50% apresentavam úlceras de categoria II e a localização anatômica mais afetada era a região sacral, com 42%. Conclusões: Concluiu-se que a incidência obtida neste estudo ficou dentro dos valores reportados internacionalmente. A Escala Norton é uma ferramenta eficaz para detectar pacientes propensos a apresentar UPP, sua implementação de rotina, contribuiu para aumentar a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados prestados na UTI Cardiocentro de Manta.

Palavras-chave: Úlcera; incidência; segurança; cuidados.

Introducción

Hoy en día es un hecho indiscutible que las úlceras por presión (UPP), constituyen una condición que agrava la salud de las personas que la padecen, hasta producir en muchos casos la muerte. De acuerdo con Pieper y Kirnsner. (2013) “En una dimensión mundial se estima que las UPP afectan en todo el mundo cada año a más de 7,5 millones de personas.” Son definidas por el National Pressure Ulcer Advisory Panel European (2014) como “una lesión localizada en la piel y/o tejido

subyacente, generalmente sobre prominencias óseas, provocada por la presión y/o asociada a cizallamiento.” Asimismo, González y López (2017) señalan que “son una patología que se encuentra presente en todos los niveles asistenciales, afectando primordialmente a pacientes de edad avanzada y con movilidad reducida.”

En torno a esto, los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tienen un riesgo especialmente elevado de desarrollar UPP. De acuerdo con Torra, (2016) “los pacientes en entornos de cuidados crítico, debido a su estado de salud y las circunstancias que recaen en su cuidado, presentan un elevado riesgo de desarrollo de UPP.” Es así que, “La incidencia en este medio varía entre el 14% y el 42%.” González y López (2017)

Sin embargo, aunque su aparición es evitable, representan un importante problema de salud a nivel mundial con serias consecuencias para los pacientes que la sufren, siendo esto un indicador de calidad (negativa) de la atención sanitaria. Sobre este particular, Sánchez y cols. (2010) expresan lo siguiente:

Hoy por hoy, se reconoce que prácticamente el 95% de las UPP que se producen son evitables. Medidas tan sencillas como los cambios posturales, utilización de sistemas de disminución de presión o la aplicación de productos preventivos como las cremas barreras o los ácidos grasos hiperoxigenados, disminuyen considerablemente la aparición de UPP y minimizan el elevado coste que posteriormente supondrán su curación.

En tal sentido, la calidad en la atención del cuidado de los pacientes es una de las acciones para una mejor prevención de la aparición de las UPP. A este respecto, el Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM) define la calidad de la atención sanitaria “como la prestación de cuidados de salud que satisfacen las necesidades de los pacientes y poblaciones, lo cual indica que se debe hacer un uso adecuado de los conocimientos científicos y avances tecnológicos disponibles.” González y López (2017)

En relación a todo lo expresado, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro, Manta, Ecuador, durante el año 2019.

Desarrollo

La úlcera por presión (UPP) representa un problema grave y frecuente en pacientes en situación de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial. Armendáriz (1999) define UPP como: “lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él”. A este respecto, a pesar de los recursos invertidos en diversos centros hospitalarios a nivel mundial, esta patología continúa siendo una problemática con una gran incidencia en el ámbito asistencial tanto en el nivel primario como en el de atención especializada, con severas consecuencias para la calidad de vida de los afectados. Según, Manzano y Corral (2009) “la incidencia de las úlceras por presión (UPP) en las unidades de cuidados intensivos (UCI) continúa siendo elevada.”

Del mismo modo, González (2015) indica que: “los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen un riesgo especialmente elevado de desarrollar úlceras por presión (UPP) asociadas a la gravedad de su situación y a la inmovilidad a la que están expuestos.”

En este contexto, González y López (2017) señalan que la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):

Es el lugar donde se brinda asistencia sanitaria a aquellos pacientes que se encuentran en una situación clínica crítica y, por tanto, requieren cuidados con un alto nivel de complejidad, los cuales deben estar ajustados a sus necesidades al mismo tiempo que se pueda garantizar su propia seguridad.

En este contexto, estos mismos autores expresan que un estudio realizado para evaluar seguridad y el riesgo del paciente crítico en 79 UCIS de España (SYREC: 2007) “puso de manifiesto que el 40% de los pacientes hospitalizados en estas unidades de críticos tienen un mayor riesgo de presentar algún evento adverso. Los más frecuentes fueron los asociados a los cuidados, siendo las UPP los más notificados.” González y López (2017).

En relación a estas afirmaciones, Ortega (2010) manifiesta que: “toda actividad que se desarrolla durante la asistencia sanitaria conlleva el riesgo implícito de desencadenar eventos adversos (EA) que varían según la gravedad, susceptibles de desencadenar lesiones, incapacidad, o incluso la muerte del paciente.” Es así que resulta pertinente definir el “Evento Adverso como aquel acontecimiento que causa daño al paciente y se deriva de la asistencia sanitaria.” Ortega (2010).

Es importante señalar que si bien es cierto que en los últimos años con la mejora tecnológica en el ámbito de la salud, se han implementado medidas para la prevención en los servicios de la UCI de

aparición de las UPP, las cifras epidemiológicas demuestran una incidencia relevante de estas lesiones en estos servicios hospitalarios.

A este propósito, la dimensión del problema fue informada a través de dos estudios que realizó el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP); el primero de ellos fue llevado a cabo en el año 2001, precisando una prevalencia de un 8,81%; posteriormente, se realizó el segundo (2005), en el cual la prevalencia fue del 8,91%. Ortega (2010)

En esta misma línea, a nivel mundial se han realizado diversas investigaciones que han logrado dimensionar esta problemática. Así, el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP: 2017) señala que: “se estima que 2.5 millones de pacientes presentan úlceras por presión al año y a nivel hospitalario la incidencia es de 2.5% por año, llegando a ocasionar 60 mil muertes al año.”

En España, en el 4to Estudio Nacional de Prevalencia de UPP (2013), se encontró una alta prevalencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, llegando hasta un 22%. Pancorbo, (2013). De la misma manera, se muestran resultados similares en otros países: Alemania presentó un 24.5%, Brasil con un 32.7% y China alcanzó un 11.9%. Asimismo, en dicho estudio se resaltó que la proporción de UPP que se desarrollan dentro del ambiente hospitalario llegaron hasta en un 65% Pancorbo, (2013).

En el mismo marco, Yela (2010) expresa que: “a nivel de América Latina, en México se llevaron a cabo dos estudios multicéntricos que indicaron que la prevalencia cruda de UPP era 12,94% y 17%, respectivamente.” Por su parte en Sudamérica, Brasil reporta una prevalencia del 41.1%, Chile tiene una prevalencia de hasta un 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos. Costa (2010). Mientras que en el Perú estudios muestran prevalencias entre 11.4% y 16% (Peralta y cols. (2009). Si bien es cierto que la República del Ecuador, y más concretamente Cardiocentro, no escapan a la realidad que se presenta a nivel mundial, donde las UPP representan un problema de salud, el país aún no cuenta con datos exactos, sin embargo, algunas Instituciones de Salud del País oscila entre el 4.5-13%. Flores y De la Cruz (2010).

Cabe apuntar que la etiología de las UPP es multifactorial y están asociadas a “los cuidados de enfermería y a factores extrínsecos e intrínsecos, siendo elementos clave en la génesis de las UPP los siguientes factores: las fuerzas de presión, cizalla o fricción y la reducción de la resistencia de los tejidos.” González (2017). De este modo, la presión ejercida de forma constante sobre regiones

corporales se presenta como el primer y fundamental factor causal en la producción de una lesión en los tejidos. Así, la presión es la fuerza aplicada de manera perpendicular sobre una superficie por unidad de área de aplicación. Además, se debe mencionar otra fuerza que se ejerce de manera paralela: ésta recibe el nombre de presión de cizalla. González (2017).

En referencia a los factores asociadas a los cuidados de enfermería, las actuaciones preventivas aplicadas en una población de enfermos por parte de estos profesionales son de vital importancia. Es así que la aparición de las úlceras por presión (UPP) está considerada un indicador negativo de calidad asistencial. En palabras de Gutiérrez (1993) “siendo además un indicador de mala calidad asistencial.” Igualmente, Allman y cols. (1999) afirman que “las úlceras por presión devalúan el nivel de salud y su aparición trae como consecuencia el aumento de la estancia hospitalaria, riesgo de complicaciones, de los costes de tratamiento.” Asimismo, señala González (2017) que “las posibles complicaciones de la UPP incluyen la discapacidad y la muerte; por tanto, los esfuerzos deberán estar dirigidos a disminuir los riesgos al mínimo y, con ello, también las complicaciones.” En base a esto, es vital establecer una óptima calidad de cuidados al paciente en los hospitales públicos y privados para prevenir su aparición.

Con respecto a los factores de riesgo, extrínsecos e intrínsecos Berkow (1994) afirma que: “dentro de los primeros se identifica como el principal la inmovilidad, además, la presión, la fricción, el cizallamiento y la humedad; y en los segundos están: la anemia, temperatura corporal elevada, infección y circulación periférica deficiente, mal nutrición e incontinencia.”

Debe destacarse, en relación con la clasificación de los estadios de las úlceras como lo señala Gonzalez (2017) que el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) propusieron la siguiente clasificación, siendo la utilizada a nivel internacional (NPUAP/EPUAP:2009):

- Categoría I: Piel eritematosa: La piel se encuentra indemne, con eritema no blanqueable, por lo general en una zona que se encuentra sobre una prominencia ósea. La superficie cutánea se torna dolorosa, suave, hipertérmica o hipotérmica en comparación con la piel circundante.
- Categoría II: Úlcera que compromete espesor parcial: La lesión se caracteriza por la presencia de una úlcera abierta, de poca profundidad, la coloración es rojo-rosado¹⁷. Puede evidenciarse la presencia de una flictena.

- Categoría III: Afectación del grosor total de la piel: Al existir una completa pérdida del tejido, se puede observar el tejido celular subcutáneo y cavitaciones.
- Categoría IV: Pérdida total del espesor de los tejidos: En este caso se evidencia exposición ósea, tendinosa y/o muscular, e incluye cavitaciones.

También es fundamental identificar los pacientes susceptibles de presentar UPP y, para ello se han diseñado diferentes escalas; entre ellas, destaca la Escala de Norton, la cual es ampliamente aceptada y validada, y permite identificar el nivel de riesgo de desarrollo de UPP. Caniupan y cols. (2018)

Metodología

El presente estudio se realizó bajo la perspectiva descriptiva, transversal y retrospectiva. La población objeto de investigación estuvo conformada por 12 pacientes que desarrollaron UPP en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro Manta. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario especialmente elaborado para la investigación, el cual contenía preguntas abiertas y cerradas, relativas a la incidencia de las úlceras por presión (UPP) en los pacientes atendidos en este servicio. Para validar el instrumento fue realizado un estudio piloto en la unidad de cuidados críticos distinta a la población objeto de estudio, para su posterior aplicación a la población definitiva. Para ello se empleó un total de dos encuestadores voluntarios de investigación que recibieron formación específica sobre cómo suministrar los cuestionarios y dar respuestas a las dudas de los encuestados. El trabajo de campo se realizó durante los meses de enero a octubre del 2019. Fueron seleccionados a participar del estudio 12 pacientes que presentaron UPP, en la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, quedando establecida toda la población como muestra debido a su carácter finito. A partir de los datos obtenidos, se generó una base de datos que fue analizada con el software científico EpiInfo 2000, for Windows, versión 3.

Resultados

Luego de la aplicación del instrumento se logró obtener los siguientes resultados en cuanto a la variable: Pacientes con UPP de acuerdo a la edad: el 34% de los pacientes con UPP tienen una

Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019

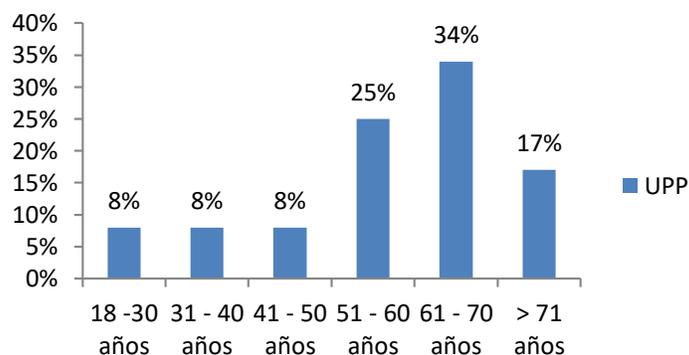
edad comprendida entre 61 y 70 años; el 25% entre 51 y 60 años y un 17% en mayores de 71 años. Así, la edad media de la muestra fue de 58,16 años ($DE \pm 13,82$). (Ver tabla 1)

Tabla 1 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: Pacientes con UPP de acuerdo a la edad.

Edad	Frecuencia	%
18 -30 años	1	8%
31 - 40 años	1	8%
41 - 50 años	1	8%
51 - 60 años	3	25%
61 - 70 años	4	34%
> 71 años	2	17%
Total	12	100%

Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Figura 1 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: Pacientes con UPP de acuerdo a la edad.



Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

En relación a la información obtenida sobre: pacientes con UPP de acuerdo al sexo, la información aportada por los participantes indicó que existe un claro predominio del sexo masculino, representando el 75%. (Ver tabla 2)

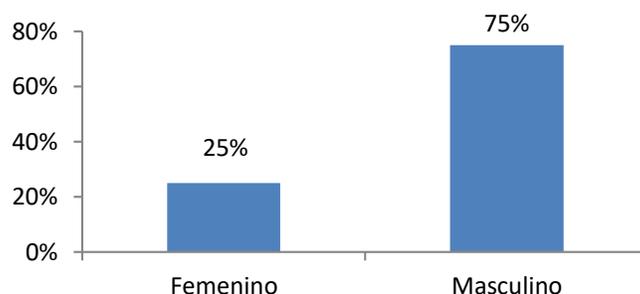
Tabla 2 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: Pacientes con UPP de acuerdo al sexo.

Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	3	25%
Masculino	9	75%
Total	12	100%

Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Figura 2 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: Pacientes con UPP de acuerdo al sexo.



Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Otra de las dimensiones resaltantes en este estudio es el referido al ítem: Pacientes con UPP de acuerdo a la causa de ingreso. Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los pacientes que presentaron UPP, ingresaron por una patología médica (83%). (Ver tabla 3)

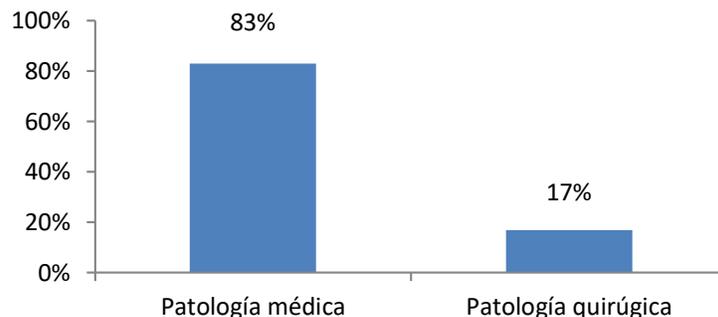
Tabla 3 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: Pacientes con UPP de acuerdo a la causa de ingreso.

Causa de ingreso	Frecuencia	%
Patología médica	10	83%
Patología quirúrgica	2	17%
Total	12	100%

Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Figura 3 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre Pacientes con UPP de acuerdo a la causa de ingreso.

Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019



Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Con respecto a la variable: pacientes con UPP de acuerdo al nivel de riesgo según la escala de Norton. Los datos señalan que: un 58% presentaba alto nivel de riesgo de acuerdo a la Escala de Norton, mientras que el 34% presentaba riesgo evidente; por último, se debe mencionar que el riesgo era mínimo en el 8%. (Ver tabla 4)

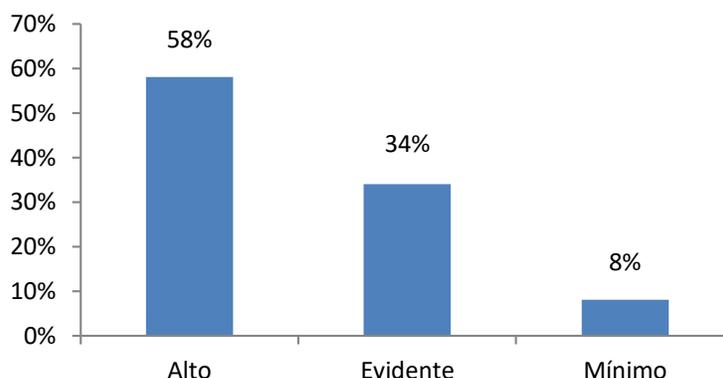
Tabla 4 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: Pacientes con UPP de acuerdo al nivel de riesgo según la escala de Norton.

Nivel de riesgo	Frecuencia	%
Alto	7	58%
Evidente	4	34%
Mínimo	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019

Figura 4 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: Pacientes con UPP de acuerdo al nivel de riesgo según la escala de Norton.



Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Según la dimensión: clasificación de la NPUAP y EPUAP. Se tiene que: de acuerdo a la clasificación de la NPUAP y EPUAP, el 50% de los pacientes con UPP correspondieron a la categoría II, un 25% a la categoría I, un 17% a la categoría III, y el 8% restante a la categoría IV. (Ver tabla 5)

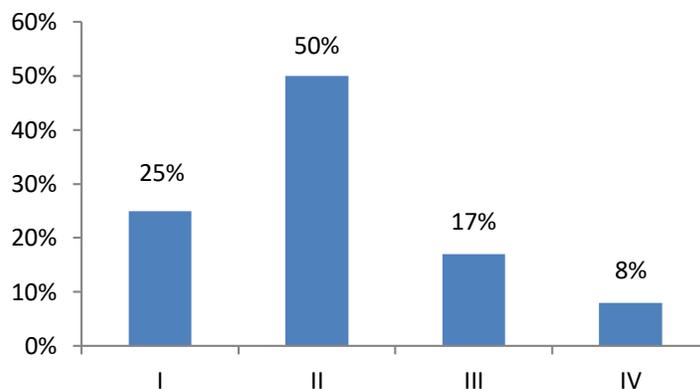
Tabla 5 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: clasificación de la NPUAP y EPUAP

Categorías	Frecuencia	%
I	3	25%
II	6	50%
III	2	17%
IV	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019

Figura 5 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: Clasificación de la NPUAP y EPUAP.



Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

De acuerdo con la variable localización de las UPP. Se debe destaca que, las UPP afectaron la región sacra en el 42% de los casos. Le siguen la cresta ilíaca y maléolo externo, ambas con un 17%, mientras que el trocánter, cara lateral de rodilla y planta del pie alcanzaron el porcentaje del 8% cada una. (Ver tabla 6)

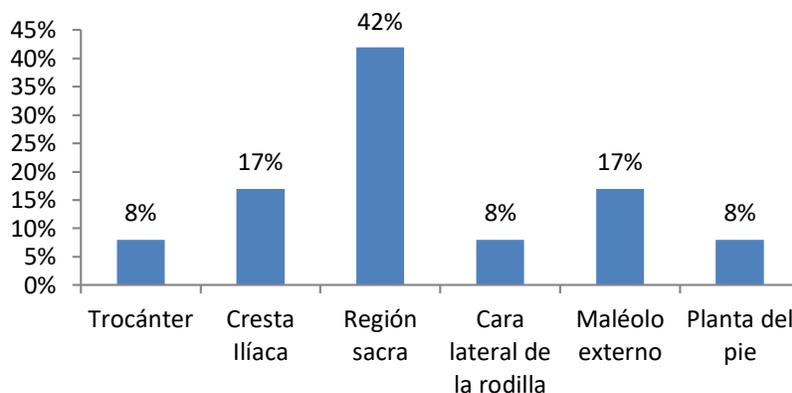
Tabla 6 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: localización de las UPP.

Categorías	Frecuencia	%
Trocánter	1	8%
Cresta Iliaca	2	17%
Región sacra	5	42%
Cara lateral de la rodilla	1	8%
Maléolo externo	2	17%
Planta del pie	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019

Figura 6 Distribución porcentual de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, según información recibida sobre: localización de las UPP.



Fuente: Datos proporcionados por los encuestados. Elaboración propia (2019)

Discusión

La incidencia acumulada de pacientes con UPP encontrado en la Unidad de Cuidados intensivos de Cardiocentro Manta, Ecuador, es de 3,16%, este resultado refleja que se encuentra por debajo del rango reportado en un estudio realizado por Aranaz (2005), la cual fue de 3,66%. De igual modo, es inferior al valor mínimo del rango de valores obtenidos de datos epidemiológicos de otras Unidades de cuidados intensivos correspondiendo a 3,3% - 52,9%. González y López (2017).

En cuanto a el rango de edad en la que predominaron las UPP fue de 61 – 70 años con 34%, en segundo lugar y con 25% se encuentra el rango entre 51-60 años. Ahora bien, la edad media de los pacientes con UPP, fue de 58,16 años ($DE \pm 13,82$), lo cual es semejante a la media 59,76 años ($DE \pm 14,30$) que señala en su estudio González (2017).

En la UCI de Cardiocentro los pacientes que desarrollaron UPP pertenecen en su mayoría al sexo masculino (75%), coincidiendo con lo mencionado por González (2017), quién alega que el 61,5% de los pacientes críticos que presentaron UPP eran varones.

En relación a la causa de ingreso de los pacientes que presentaron UPP, se evidenció que el 83% se debía a alguna causa médica, contrario a lo informado en el 2005 por Aranaz, quien afirma que las UPP son más frecuentes en los servicios médicos. Tal diferencia puede explicarse por el hecho de que la UCI de Cardiocentro admite principalmente pacientes que son afectados por patologías médicas.

Con respecto al nivel de riesgo, según la escala Norton, en el presente estudio se denota que el 58% de los pacientes a los que se les diagnosticó una UPP, presentaban riesgo alto, en el 34% el riesgo era evidente.

Al categorizar las UPP de acuerdo a la clasificación de la NPUAP y EPUAP, queda de manifiesto que el 50% pertenecían a la categoría II y 25% a la categoría I. Tales hallazgos se comparan con los de González (2017) quien encontró UPP en estadios I y II, con 40,6% y 59,4% respectivamente. Por último, debe destacarse que la localización más frecuente de las UPP en esta investigación fue en la región sacra con 42% seguida de la cresta ilíaca y maléolo externo con 17% cada uno de ellos. De forma similar, González (2017) reporta UPP en el sacro en un 59,4%.

Conclusiones

Se concluyó que la incidencia de las UPP en la UCI de Cardiocentro, se encuentra dentro de los valores que han sido reportados en otros centros de características similares, por tanto, se considera que la atención y cuidados brindados a los pacientes se encuentran enmarcados en los estándares de calidad establecidos.

De igual manera, se destaca que la Escala de Norton es una valiosa herramienta que debe ponerse en práctica de manera rutinaria en el centro asistencial, puesto que no genera coste adicional y exige poco tiempo por parte del profesional sanitario que la aplica, a la vez que permite reconocer los pacientes más propensos a desarrollar UPP y emplear medidas destinadas a reducir tal probabilidad.

De manera semejante, se encontró que las UPP detectadas en esta investigación estaban en la categoría inicial, lo cual respalda la recomendación de aplicar la Escala Norton al ingreso de los pacientes al área de UCI.

La debilidad en la aplicación de la escala de valoración de riesgo de úlceras por presión confirma la importancia del cumplimiento de las actividades de prevención como indicador de calidad del cuidado de enfermería, así mismo genera un gran aporte a la investigación y práctica de enfermería. Por otra parte, la cultura de seguridad del paciente constituye un aporte disciplinar importante, el cual respalda las acciones que se llevan a cabo en la práctica clínica, y además son el primer paso hacia la construcción unificada de parámetros ante situaciones específicas en la práctica de enfermería respecto a la seguridad del paciente en relación a los eventos adversos, lo que permite

el fortalecimiento de los equipos de enfermería a modo individual e interdisciplinar, y sin duda se pone de relieve la calidad y seguridad de la atención.

Por tanto, la notificación obligatoria de las úlceras por presión es una estrategia de gran utilidad en las instituciones para poder calcular la incidencia, además de poder hacer un seguimiento epidemiológico de los casos incidentes para establecer factores causales, definir las mejores respuestas y estrategias posibles para evitar nuevos casos.

Es necesario concientizar aún más a los profesionales de enfermería sobre la notificación del evento adverso para dar cumplimiento al reconocimiento de los actores en la política de seguridad. Sensibilizar para alcanzar una cultura de seguridad, que permita desarrollar intervenciones de la manera más apropiada en base a la seguridad del paciente.

Al finalizar el presente estudio se ha evidenciado que las UPP son una entidad clínica que se encuentra presente en nuestro con una incidencia importante, por lo que se considera que deben implementarse las medidas necesarias para lograr el control de la misma. Por lo anteriormente mencionado, se concluye que este trabajo representa una contribución para incrementar tanto la seguridad del paciente, como la calidad de asistencia sanitaria que se presta en la UCI de Cardiocentro.

Referencias

1. Allman R, Goode P, Burst N, Bartolucci A, Thomas D. (1999). Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital costs and length of stay. *Adv Wound Care* 1999; 12 (1): 22-30
2. Armendáriz, M. (1999). Úlceras por presión. En: *¿Heridas crónicas y agudas?* EDIMSA Madrid.1999.
3. Berkow R.(1994). *El manual Merck*. 9ª ed. EU: Océano/Centrum; 1994.
4. Caniupán J, Rivas E, Bustos L. (2018). Capacidad diagnóstica de las escalas Braden Q y Norton para úlceras por presión en pacientes pediátricos de unidades críticas. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2018 Jun;7(1):17-26. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-17.pdf>
5. Costa, I.(2010). Incidencia de Úlcera por Pressao en Hospitais Regionais de Mato Grosso, Brasil. Brasil: *Enfermería. Revista Gaucha Enfermería*. Brasil; 2010; 31(4):693-700.

6. Flores, I y De la Cruz, S. (2010). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, Vol. 18.
7. González, M, López, L. (2017). Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico. *Enfermería Clínica*. 2017.1;27(2):113-7.[Documento en línea]. Disponible en: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.006>
8. González, M. (2015). Análisis de la situación de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI). [Tesis doctoral]. Hospital Virgen del Rocío. Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla (US). Escuela Andaluza de Salud Pública y Universidad de Jaén.
9. González, M. (2017). Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. [Documento en línea]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/55995/Tesis%20M%C2%AA%20Isabel%20Gonz%C3%A1lez%20M%C3%A9ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Gutiérrez, F. (1993) Prevenir las UPP es garantizar la calidad asistencial. *Enfermería Científica* 1993; 140: 7-10.
11. Manzano, F, y Corral, C. (2009). Úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos: ¿inevitables o prevenibles. *Revista Medicina Intensiva*. Vol. 33. No.6. Agosto-septiembre. 2009.
12. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Australia: 2014.
13. Ortega, M. (2010). Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización. *Enfermería dermatológica*.2010;4(9):35-41.[Documento en línea]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4317063.pdf>
14. Pancorbo, M. (2013). Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4o Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. 2013; 25(4):162-70.
15. Peralta, C, Varela, L y Gálvez, M. (2009). Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. *Rev Med Hered*. 2009; 20(1): 16-21. [Documento en línea]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2009000100005&lng=es [citado 25 de enero de 2019]

16. Reddy M, Gill S, Rochon P.(2006). Preventing pressure ulcers: a systematic review. JAMA. 2006;296:974-84.
17. Sánchez, M, Blanco, P, Merino, A, Arribas, C y Hernández, F. (2010). Adverse Effects Prevalence Study: pressure ulcers in an acute hospital [Spanish]. Enferm Clin 2010; 20: 355-9.
18. Torra, J. (2016). Incidencia de las úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos. Revisión sistemática con meta-análisis. Tesis Doctoral. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud Plan 1109. Departamento de Enfermería comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante.
19. Yela G. (2010). Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. Revista Enfermería Institucional Mexicana. Seguro Social. México; 2010.

References

1. Allman R, Goode P, Burst N, Bartolucci A, Thomas D. (1999). Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital costs and length of stay. Adv Wound Care 1999; 12 (1): 22-30
2. Armendariz, M. (1999). Pressure ulcers. In: Chronic and acute wounds? EDIMSA Madrid. 1999.
3. Berkow R. (1994). The Merck Manual. 9th ed. EU: Ocean / Centrum; 1994.
4. Caniupán J, Rivas E, Bustos L. (2018). Diagnostic capacity of the Braden Q and Norton scales for pressure ulcers in critically ill pediatric patients. Nursing: Humanized Care. 2018 Jun; 7 (1): 17-26. [Document online] Available at: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-17.pdf>
5. Costa, I. (2010). Incidence of Ulcer by Pressao in Hospitais Regionais de Mato Grosso, Brazil. Brazil: Nursing. Gaucha Nursing Magazine. Brazil; 2010; 31 (4): 693-700.
6. Flores, I and De la Cruz, S. (2010). Prevalence of pressure ulcers in patients treated at the National Institute of Cardiology. Mexican Journal of Cardiological Nursing, Vol. 18.

7. González, M, López, L. (2017). Safety and quality in critical patient care. *Clinical Nursing*. 2017.1; 27 (2): 113-7. [Document online]. Available at: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.006>
8. González, M. (2015). Analysis of the situation of patients admitted to intensive care units (ICU). [Doctoral thesis]. Virgen del Rocío Hospital. Health Sciences Doctorate Program. University of Seville (US). Andalusian School of Public Health and University of Jaén.
9. González, M. (2017). Incidence and risk factors for the development of pressure ulcers in the intensive care unit of the Virgen del Rocío University Hospital. [Document online]. Available at:
<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/55995/Tesis%20M%C2%AA%20Isabel%20Gonz%C3%A1lez%20M%C3%A9ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Gutiérrez, F. (1993) Preventing the UPP is guaranteeing the quality of care. *Scientific Nursing* 1993; 140: 7-10.
11. Manzano, F, and Corral, C. (2009). Pressure ulcers in intensive care units: inevitable or preventable. *Intensive Medicine Magazine*. Vol. 33. No.6. August September. 2009.
12. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Australia: 2014.
13. Ortega, M. (2010). Pressure ulcers as an adverse effect of hospitalization. *Dermatological Nursing*. 2010; 4 (9): 35-41. [Online document]. Available at:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4317063.pdf>
14. Pancorbo, M. (2013). Epidemiology of pressure ulcers in Spain in 2013: 4th National Prevalence Study. *Gerokomos*. 2013; 25 (4): 162-70.
15. Peralta, C, Varela, L and Gálvez, M. (2009). Frequency of cases of pressure ulcers and factors associated with their development in older adults hospitalized in medical services of a general hospital. *Rev Med Hered*. 2009; 20 (1): 16-21. [Document online]. Available at:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2009000100005&lng=es [cited January 25, 2019]
16. Reddy M, Gill S, Rochon P. (2006). Preventing pressure ulcers: a systematic review. *JAMA*. 2006; 296: 974-84.

17. Sánchez, M, Blanco, P, Merino, A, Arribas, C and Hernández, F. (2010). Adverse Effects Prevalence Study: pressure ulcers in an acute hospital [Spanish]. *Enferm Clin* 2010; 20: 355-9.
18. Torra, J. (2016). Incidence of pressure ulcers in intensive care units. Systematic review with meta-analysis. Doctoral thesis. Doctoral Program in Health Sciences Plan 1109. Department of Community Nursing, Preventive Medicine and Public Health and History of Science of the University of Alicante.
19. Yela G. (2010). Magnitude of the adverse event. Pressure ulcers. *Mexican Institutional Nursing Magazine. Social Security. Mexico*; 2010.

Referências

1. Allman R, Goode P, Burst N, Bartolucci A, Thomas D. (1999). Úlceras por pressão, complicações hospitalares e gravidade da doença: impacto nos custos hospitalares e no tempo de permanência. *Adv Wound Care* 1999; 12 (1): 22-30
2. Armendariz, M. (1999). Úlceras por pressão. In: *Feridas crônicas e agudas?* EDIMSA Madrid, 1999.
3. Berkow R. (1994). *O Manual Merck*. 9a ed. UE: Oceano / Centrum; 1994.
4. Caniupán J, Rivas E, Bustos L. (2018). Capacidade diagnóstica das escalas Braden Q e Norton para úlceras por pressão em pacientes pediátricos gravemente enfermos. *Enfermagem: Cuidado Humanizado*. 2018 Jun; 7 (1): 17-26. [Documento online] Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-17.pdf>
5. Costa, I. (2010). Incidência de Úlcera por Pressão nos Hospitais Regionais de Mato Grosso, Brasil. *Brasil: Enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. Brasil*; 2010; 31 (4): 693-700.
6. Flores, I e De la Cruz, S. (2010). Prevalência de úlcera por pressão em pacientes tratados no Instituto Nacional de Cardiologia. *Revista Mexicana de Enfermagem Cardiológica*, Vol. 18.
7. González, M, López, L. (2017). Segurança e qualidade no atendimento crítico ao paciente. *Enfermagem Clínica*. 2017.1; 27 (2): 113-7. [Documento online]. Disponível em: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.006>
8. González, M. (2015). Análise da situação dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). [Tese de doutorado] Hospital Virgen del Rocío. Programa de Doutorado em

- Ciências da Saúde. Universidade de Sevilha (EUA). Escola Andaluz de Saúde Pública e Universidade de Jaén.
9. González, M. (2017). Incidência e fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Virgen del Rocío. [Documento online]. Disponível em: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/55995/Tesis%20M%C2%AA%20Isabel%20Gonz%C3%A1lez%20M%C3%A9ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Gutiérrez, F. (1993) Prevenir a UPP está garantindo a qualidade do atendimento. *Enfermagem Científica* 1993; 140: 7-10.
 11. Manzano, F. e Corral, C. (2009). Úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva: inevitáveis ou evitáveis. *Revista de Medicina Intensiva*. Vol. 33. No.6. Agosto Setembro. 2009.
 12. Painel Consultivo para Úlcera por Pressão Nacional, Painel Consultivo para Úlcera por Pressão e Aliança Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: Guia de Referência Rápida*. Austrália: 2014.
 13. Ortega, M. (2010). Úlceras por pressão como efeito adverso da hospitalização. *Enfermagem Dermatológica*. 2010; 4 (9): 35-41. [Online document]. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4317063.pdf>
 14. Pancorbo, M. (2013). Epidemiologia das úlceras por pressão na Espanha em 2013: 4º Estudo Nacional de Prevalência. *Gerokomos*. 2013; 25 (4): 162-70.
 15. Peralta, C, Varela, L e Gálvez, M. (2009). Frequência de casos de úlcera por pressão e fatores associados ao seu desenvolvimento em idosos hospitalizados em serviços médicos de um hospital geral. *Rev Med Hered*. 2009; 20 (1): 16-21. [Documento online]. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2009000100005&lng=es [citado em 25 de janeiro de 2019]
 16. Reddy M, Gill S, Rochon P. (2006). Prevenção de úlceras por pressão: uma revisão sistemática. *JAMA*. 2006; 296: 974-84.
 17. Sánchez, M, Blanco, P, Merino, A, Arribas, C e Hernández, F. (2010). Estudo de prevalência de efeitos adversos: úlceras por pressão em um hospital agudo [espanhol]. *Enferm Clin* 2010; 20: 355-9.
-

18. Torra, J. (2016). Incidência de úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva. Revisão sistemática com meta-análise. Tese de doutorado. Programa de Doutorado em Ciências da Saúde Plano 1109. Departamento de Enfermagem Comunitária, Medicina Preventiva e Saúde Pública e História da Ciência da Universidade de Alicante.
19. Yela G. (2010). Magnitude do evento adverso. Úlceras por pressão. Revista de Enfermagem Institucional Mexicana. Seguro Social. México; 2010.

©2020 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/>).