Revista Médica ELECTRÓNICA

Rev Méd Electrón | Vol. 48. 2026 | ISSN: 1684-1824

CÓMO CITAR

Anaya-Aguilera SE, Corredera-Guerra RF. Incidencia de úlceras por presión en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Cabinda, Angola. Rev Méd Electrón [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];48:e7061. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/7061/6588

***Autor para correspondencia:**
roberto.corredera1961@yahoo.com

Revisores:
Silvio Faustino Soler-Cárdenas y Kenia María Alonso-Suárez.

Palabras clave:
úlceras por presión; pacientes críticos; enfermería; incidencia; factores de riesgo

Key words:
pressure ulcers; critically ill patients; nursing; incidence; risk factors

Recibido: 05/08/2025.
Aceptado: 20/04/2026.
Publicado: 17/06/2026.

Artículo de Investigación

Incidencia de úlceras por presión en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Cabinda, Angola

Incidence of Pressure Ulcers in Patients in an Intensive Care Unit. Cabinda, Angola

Salvador Enrique Anaya-Aguilera[1] https://orcid.org/0009-0008-6023-5908

Roberto Francisco Corredera-Guerra[2*] https://orcid.org/0009-0006-7379-1343

Afiliación:

[1] Hospital General de Cabinda Ervanário Luís Gomes Sambo. Cabinda, Angola.

[2] Universidad 11 de Noviembre. Cabinda, Angola.

RESUMEN

Introducción: La escasez de datos epidemiológicos sobre las úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Cabinda motivó este estudio, con el fin de evaluar los indicadores de calidad asistencial y proponer estrategias de mejora basadas en la evidencia.

Objetivo: Analizar la incidencia de úlceras por presión e identificar los factores de riesgo clínicos y asistenciales para proponer protocolos de prevención estandarizados en la unidad de estudio.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal. La muestra incluyó 16 casos de la Unidad de Cuidados Intensivos detectados durante 2023. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y la efectividad del plan de cuidados de enfermería aplicado.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Resultados: Se identificó una tasa de incidencia del 24,3 %. Los factores de riesgo predominantes fueron la edad avanzada (51-80 años), diagnósticos de enfermedad cerebrovascular y politraumatismo, y el uso de ventilación mecánica invasiva. El 56,2 % de los casos recibió cuidados de forma parcial sin una jerarquización de riesgos previa.

Conclusiones: Es necesario implementar protocolos basados en escalas de valoración de riesgo (como la de Braden). Dada la limitación del tamaño muestral (n = 16), los resultados se consideran una base diagnóstica local para optimizar la seguridad del paciente.

ABSTRACT

Introduction: The scarcity of epidemiological data on pressure ulcers in the Intensive Care Unit of Cabinda General Hospital motivated this study, with the aim of evaluating healthcare quality indicators and proposing evidence-based improvement strategies.

Objective: To analyze the incidence of pressure ulcers and identify clinical and-healthcare risk factors to propose standardized prevention protocols within the study unit.

Methods: A retrospective, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The sample included 16 cases from the Intensive Care Unit detected during 2023. Sociodemographic and clinical variables, and the effectiveness of the nursing care plan implemented, were analyzed.

Results: An incidence rate of 24.3% was identified. The predominant risk factors included advanced age (51-80 years), diagnoses of cerebrovascular disease and polytrauma, and the use of invasive mechanical ventilation. 56.2% of the cases received partial care without a previous risk assessment.

Conclusions: It is necessary to implement protocols based on risk assessment scales (such as the Braden Scale). Given the limited sample size (n = 16), the results are considered a local diagnostic baseline to optimize patient safety.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP), también conocidas como lesiones por presión o escaras, representan un desafío clínico y un indicador de calidad asistencial en la salud, especialmente en entornos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos (UCI).[1,2]

Históricamente presentes, estas lesiones cutáneas se caracterizan por la pérdida de tejido, resultado de la presión prolongada, fricción, tracción o exceso de

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

humedad. Su fisiopatología está intrínsecamente ligada a la reducción del flujo sanguíneo a la piel en áreas de prominencia ósea, lo que conduce a la isquemia y, posteriormente, a la muerte celular y tisular.[3,4]

Los pacientes en terapia intensiva son particularmente vulnerables al desarrollo de UPP, dada su inmovilidad, el uso de dispositivos médicos, la sedación y las complejas condiciones clínicas. Se han identificado diversos factores de riesgo en la literatura, incluyendo la edad avanzada, un estado nutricional comprometido, patologías neurológicas, daño cerebral, comorbilidades como diabetes y enfermedades vasculares, además de deficiencias en la percepción sensorial y humedad excesiva.[5] El riesgo es aún más elevado en pacientes con soporte ventilatorio invasivo, que a menudo necesitan sedación prolongada y tienen la movilidad severamente restringida.

Para el diagnóstico y la clasificación de estas lesiones, se han desarrollado sistemas estandarizados, como el propuesto por el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). La escala más utilizada clasifica la úlcera en cuatro categorías, que va desde el eritema no blanqueable (categoría I) hasta la pérdida total de tejido con exposición de hueso o músculo (categoría IV). Esta categorización es fundamental para guiar el manejo clínico y la intervención que, aunque complejos, dependen de medidas básicas de prevención.[6]

La prevención y el manejo de las UPP requieren un plan de cuidados integral y continuo, que incluye la evaluación de riesgo del paciente a través de escalas como la de Braden, el cambio regular de decúbito, el uso de superficies de alivio de presión (colchones y almohadas especiales) y el mantenimiento de la piel limpia, seca e hidratada. La aplicación rigurosa de estos protocolos es crucial para reducir la incidencia y evitar complicaciones graves, como infecciones secundarias, que pueden prolongar la estancia hospitalaria y aumentar la mortalidad.

Es ampliamente aceptado que la mayoría de las UPP son prevenibles con la aplicación de cuidados de enfermería de alta calidad.[7,8] Sin embargo, la incidencia y los enfoques de prevención pueden variar significativamente entre instituciones, resaltando la importancia de investigaciones locales para una comprensión más precisa de la realidad de cada unidad.

La ausencia de datos estadísticos sobre la incidencia de UPP en Angola y en la ciudad de Cabinda, específicamente, motivó la realización de esta investigación. A pesar de la inauguración de la UCI en el Hospital General de Cabinda y el aumento de pacientes en el año 2023, la incidencia de UPP representa un desafío para la calidad de los cuidados de enfermería. La tendencia observada de aplicación parcial de los cuidados, sin priorización, sugiere una vulnerabilidad que necesita ser investigada. Por lo tanto, el problema científico se centra en: ¿Cuáles son los factores clínicos y asistenciales que caracterizaron la incidencia de UPP en los pacientes críticos atendidos en la UCI del Hospital General de

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Cabinda durante 2023, y cómo se relaciona esta incidencia con la aplicación de los cuidados de enfermería actuales?

La implementación de un protocolo de cuidados de enfermería basado en escalas de valoración de riesgo (como la Escala de Braden) constituye una estrategia viable para optimizar la prevención de las UPP en la UCI, lo cual permite una atención más proactiva y dirigida a los pacientes con mayor vulnerabilidad fisiológica.

El objetivo de la investigación es analizar la incidencia de UPP y los factores de riesgo asociados en pacientes de la UCI del Hospital General de Cabinda en el año 2023.

Además, caracterizar sociodemográfica y clínicamente a los pacientes que desarrollaron UPP en la unidad de estudio durante el período analizado; describir los factores de riesgo asociados y el nivel de efectividad observado en la aplicación de los cuidados de enfermería para la prevención de estas lesiones, e identificar áreas de mejora en los procedimientos actuales para proponer la implementación de protocolos basados en escalas de valoración de riesgo.

MÉTODOS

El presente estudio adopta un diseño retrospectivo, descriptivo y transversal. El universo estuvo compuesto por los pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital General de Cabinda, en el período de enero a diciembre de 2023. La población de estudio incluyó a los pacientes que desarrollaron UPP durante su estancia en la UCI, para un total de 16 individuos.

La variable principal de estudio fue la presencia de UPP, definida como la aparición de lesiones en la piel o tejidos subyacentes como consecuencia de la presión o cizallamiento, categorizada de forma dicotómica (presencia / ausencia). A partir de la identificación de esta variable en los sujetos de estudio, se procedió al cálculo de la tasa de incidencia para el periodo analizado.

Otras variables incluidas fueron:

Datos sociodemográficos: edad (en años) y sexo.

Factores clínicos: diagnóstico al ingreso, tipo de soporte ventilatorio y estado nutricional.

Cuidados de enfermería: aplicación de cambios de decúbito y uso de superficies de apoyo.

La recopilación de datos se realizó a través de una revisión documental sistemática de los expedientes clínicos y el registro electrónico de pacientes. Se

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

extrajo información retrospectiva relevante para cada variable definida, garantizando la fidelidad e integridad de los datos primarios.

Los datos recopilados se tabularon y procesaron utilizando el *software* Microsoft Excel. El análisis fue de naturaleza descriptiva, con el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada variable, lo que permitió la caracterización de la población de estudio y la medición de la incidencia de UPP y de los factores de riesgo asociados.

Cálculo de las tasas de incidencia acumulada (año 2023):

Población en riesgo: 659 pacientes

Constante (K): 100

Fórmula: Incidencia = (Casos Nuevos (N) / (Población en riesgo) * 100

Todos los procedimientos de investigación se realizaron en estricto cumplimiento de los principios éticos aplicables a estudios en salud. La confidencialidad y el anonimato de los pacientes fueron asegurados, y los datos se utilizaron exclusivamente para los objetivos científicos del estudio.

RESULTADOS

Durante el año 2023, la UCI del Hospital General de Cabinda ingresó a 659 pacientes, de los cuales 16 adquirieron una úlcera por presión durante su estancia, lo que resultó en una tasa de incidencia del 24,3 %.

El análisis de la distribución por edad (tabla 1) revela un aumento en la incidencia en los grupos de 51 a 65 años y de 66 a 80 años. Ambos presentaron una tasa de incidencia de 6,06 %, lo que demuestra una mayor vulnerabilidad en esta población.

Tabla 1. Relación entre los casos con UPP reportados en la UCI y la edad

Intervalo de edad	Cantidad (n)	Tasa de incidencia (%)
0 a 20 años	2	3,03
21 a 35 años	2	3,03
36 a 50 años	2	3,03
51 a 65 años	4	6,06
66 a 80 años	4	6,06
+81 años	2	3,03

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

La relación entre los casos de UPP y el sexo, como se observa en la tabla 2, muestra una mayor incidencia en el sexo femenino, con 9 casos (56,2 %), frente a 7 casos en el masculino (43,7 %).

Tabla 2. Relación entre casos reportados con UPP según su clasificación con relación al sexo

Clasificación de UP	Masculinos	%	Femeninos	%
Grado I	2	12,5	4	25
Grado II	3	18,7	3	18,7
Grado III	2	12,5	2	12,5
Grado IV	-	-	-	-
Total	7	43,7	9	56,2

La tabla 3 destaca la relación entre la incidencia de UPP y el tipo de ventilación. La mayor incidencia se observó en pacientes bajo ventilación invasiva, con 9 casos de 62 pacientes en esta condición, lo que representa el 14,5 % del total de casos ventilados invasivamente.

Tabla 3. Relación entre los casos reportados con UPP asociados a la ventilación

Clasificación	Número de casos (n)	Total de casos	Tasa de incidencia %
Ventilación espontánea	2	370	5,4
Ventilación con apoyo de oxígeno suplementario	4	214	18,7
Ventilación no invasiva (VNI)	1	13	76,9
Ventilación invasiva	9	62	14,5
Total	16	659	24,3

La tabla 4 muestra las enfermedades más frecuentemente asociadas a las úlceras. Las enfermedades cerebrovasculares y los politraumatismos fueron las de mayor incidencia, con 4 casos cada una y una tasa de incidencia del 6,07 % respectivamente.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Tabla 4. Enfermedades asociadas a las UPP

Enfermedades	Cantidad de casos (n)	Tasa de incidencia (%)
Enfermedades cerebrovasculares	4	6,07
Politraumatismos	4	6,07
Malaria complicada	3	4,55
Anemia falciforme	2	3,03
Otras enfermedades	3	4,55
Total	16	24,3

Finalmente, la tabla 5 evalúa la efectividad en la aplicación del plan de cuidados. Revela una tendencia a la aplicación parcial de los cuidados de enfermería, sin considerar el nivel de prioridad, lo que ocurrió en 9 de los casos (56,2 %).

Tabla 5. Efectividad en la aplicación del plan de cuidados para pacientes encamados

Efectividad en la aplicación del cuidado	Cantidad de casos (n)	% de efectividad
Aplicación de cuidados de enfermería con efectividad y seguridad	3	18,75
Aplicación parcial de los cuidados de enfermería con nivel prioritario para el encamamiento prolongado y factores de riesgo	6	37,5
Aplicación parcial de los cuidados de enfermería sin tener en cuenta el nivel de prioridad	9	56,2

DISCUSIÓN

La tasa de incidencia del 24,3 % observada en la UCI del Hospital General de Cabinda es un resultado significativo, que se alinea favorablemente con los indicadores internacionales de calidad. Un estudio de revisión sistemática realizado por Teixeira et al.[5] mostró que la prevalencia de UPP en pacientes hospitalizados varía a nivel mundial, y que el promedio en las UCI puede llegar al 33,6 % en algunos contextos. Otros estudios en países en desarrollo también reportan tasas elevadas[1] en UCI, donde la incidencia fue elevada.

Por lo tanto, la tasa registrada en Cabinda se califica como un resultado satisfactorio, especialmente considerando que se trata de un servicio de 20

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

camas relativamente nuevo y con un equipo de enfermería en proceso de formación continua, lo que podría, teóricamente, elevar el riesgo. La literatura especializada sugiere que la incidencia ideal de UPP en hospitales debería ser inferior al 1 %, lo que establece un desafío y una meta para la mejora continua de los protocolos de cuidados en la institución.

La alta incidencia de UPP en pacientes mayores (51 a 80 años) está alineada con las conclusiones de la literatura científica.[9,10] La edad avanzada es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de UPP debido a una serie de cambios fisiológicos. El envejecimiento de la piel resulta en pérdida de elasticidad, adelgazamiento y disminución del tejido adiposo, haciéndola más susceptible a los daños por presión, fricción y cizallamiento.[11]

Además, la prevalencia de comorbilidades como diabetes, enfermedades cardiovasculares y neurológicas aumenta con la edad, contribuyendo a la reducción de la movilidad y la perfusión sanguínea inadecuada.[12,13] La ventilación invasiva, que es más común en pacientes mayores con condiciones clínicas complejas, limita aún más la movilidad, elevando el riesgo. Estos datos refuerzan la necesidad de protocolos de enfermería que consideren la edad como un factor de riesgo prioritario en la evaluación de pacientes admitidos en la UCI.

Aunque el sexo no siempre se considera un factor de riesgo independiente, algunos estudios sugieren una mayor incidencia de UPP en pacientes del sexo femenino, como se observó en este análisis.[10] Las razones de esta diferencia pueden estar relacionadas con variaciones en la composición corporal, distribución de tejido adiposo y características de la piel. Sin embargo, el factor más relevante a considerar es la clasificación de las úlceras.

La mayor concentración de úlceras grados I y II (con 12 casos) indica que las lesiones fueron detectadas y tratadas en etapas iniciales. Esto es un indicador positivo, que refleja una vigilancia adecuada del equipo de enfermería, lo que permite intervenciones precoces y puede evitar la progresión a etapas más graves, como los grados III y IV, que están asociados a complicaciones más serias y mayor mortalidad.

El resultado de la tabla 3 está en total conformidad con la literatura especializada.[1] Los pacientes en ventilación mecánica invasiva tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar UPP, debido a la inmovilidad prolongada y al uso de dispositivos médicos. La sedación, el uso de medicamentos vasoactivos y las comorbilidades subyacentes agravan el cuadro, haciendo que la piel sea más vulnerable a la isquemia.

El dato de 14,5 % para esta población con ventilación invasiva y de alto riesgo refuerza la necesidad de estrategias de prevención rigurosas, como el alivio de presión, el uso de superficies especializadas y la movilización precoz, cuando sea clínicamente posible. La baja incidencia en pacientes con ventilación espontánea y con apoyo de oxígeno suplementario (5,4 % y 18,7 %, respectivamente)

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

subraya que la inmovilidad, y no solo el soporte respiratorio en sí, es el principal factor de riesgo.

Las enfermedades cerebrovasculares y los politraumatismos son condiciones que aumentan drásticamente el riesgo de UPP. Los pacientes con enfermedades cerebrovasculares a menudo presentan parálisis, pérdida de sensibilidad y estado de conciencia alterado, factores que impiden la percepción del dolor y el cambio de posición, esenciales para prevenir la isquemia tisular.[10,14,15]

De manera similar, el politraumatismo conduce a una inmovilidad prolongada y puede estar asociado a cuadros de choque y mala perfusión periférica, lo que compromete la integridad de la piel. La identificación de estas patologías como las de mayor incidencia refuerza la importancia de los protocolos de riesgo enfocados en pacientes con compromiso neurológico y motor.

Este resultado es crucial, ya que valida la hipótesis científica del trabajo. La alta tasa de aplicación parcial de los cuidados sin prioridad indica una falla en la gestión del riesgo y en la práctica de enfermería. La literatura señala que la aplicación de escalas de riesgo validadas, como la escala de Braden, es fundamental para dirigir los cuidados de forma prioritaria a los pacientes más vulnerables, reduciendo significativamente la incidencia de UPP.[7,13]

La ausencia o la aplicación inadecuada de estas herramientas conduce a un enfoque reactivo, en lugar de proactivo, lo cual se refleja en la incidencia de úlceras observada. El hecho de que el 18,75 % de los casos fueran prevenidos con una aplicación segura del plan de cuidados (tabla 5) refuerza la idea de que la estandarización y la priorización del cuidado pueden mitigar la mayoría de las UPP.

Es importante declarar que la presente investigación posee limitaciones, derivadas principalmente del tamaño reducido de la muestra (n = 16). Esta condición implica que los hallazgos, aunque valiosos para la caracterización epidemiológica local de la UCI del Hospital General de Cabinda, deben ser interpretados con cautela. Las generalizaciones y conclusiones aquí expuestas representan una aproximación diagnóstica a la problemática de las UPP en este contexto específico, y no pretenden establecer leyes de causalidad universal, sino servir de base para futuros estudios con cohortes más amplias.

Los resultados demuestran que, si bien la UCI de Cabinda presenta un desempeño encomiable en términos de incidencia general de UPP, hay una oportunidad clara y urgente de mejora en la metodología de cuidados.

A pesar del desempeño de la Unidad dado su contexto, existe una oportunidad clara para optimizar la seguridad del paciente. La implementación de una estrategia de priorización del riesgo basada en la evidencia es el paso fundamental para alcanzar estándares internacionales de excelencia en la atención de enfermería en Cabinda.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

CONCLUSIONES

En la muestra estudiada, se identificó una tasa de incidencia de UPP del 24,3 %, cifra que, aunque favorable respecto a ciertos estándares internacionales para cuidados críticos, señala un área de oportunidad para el fortalecimiento de la seguridad del paciente en la institución.

Los factores clínicos observados con mayor frecuencia en los pacientes que desarrollaron lesiones fueron la edad avanzada, el diagnóstico de enfermedad cerebrovascular o politraumatismo, y el soporte de ventilación mecánica invasiva.

Se constató que la aplicación de los cuidados de enfermería fue predominantemente parcial y carente de una jerarquización de riesgos. Esto sugiere que la ausencia de un protocolo estandarizado basado en escalas validadas, como la de Braden, influye en la capacidad del equipo para prevenir la aparición de estas lesiones.

Dada la limitación del tamaño muestral de esta investigación, los resultados deben considerarse como una base diagnóstica local que justifica la implementación urgente de una estrategia de prevención proactiva y la realización de estudios futuros con mayor alcance poblacional.

RECOMENDACIONES

Institucionalización de protocolos: se recomienda a la dirección del Hospital General de Cabinda y a la jefatura de la UCI la implementación formal de un Protocolo de Prevención de UPP, basado en las guías internacionales vigentes (NPUAP/EPUAP).

Uso sistemático de escalas de riesgo: adoptar, de manera obligatoria, el uso de la escala de Braden al ingreso y cada 24 horas para los pacientes críticos, permitiendo que el personal de enfermería priorice los cuidados preventivos en los pacientes con mayor puntuación de riesgo.

Capacitación continua: desarrollar programas de formación técnica para el personal de enfermería sobre la correcta aplicación de cambios de decúbito, manejo del microclima cutáneo y el uso de superficies de apoyo para el alivio de la presión, especialmente en pacientes bajo ventilación mecánica y con patologías neurológicas.

Sistema de vigilancia epidemiológica: establecer un registro mensual de la incidencia de UPP como indicador de calidad asistencial, permitiendo evaluar el impacto de las nuevas medidas preventivas en la reducción de las tasas reportadas en este estudio.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Investigación futura: promover estudios prospectivos con una base poblacional más amplia que permitan validar los hallazgos de esta investigación y profundizar en el análisis de coste-efectividad de las medidas preventivas implementadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Corbalán TS. Nivel de información sobre cuidados de las úlceras por presión relacionado con la edad, nivel de formación, antigüedad en el servicio y la asistencia a cursos de capacitación de los enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva [tesis en Internet]. Rosario: Universidad Nacional de Rosario; 2021 [citado 08/04/2026]. Disponible en: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RepHipUNR_0f63e2c47cec175456cefbf6ad791138

2. Matamoro Rodríguez RE. Valoración de las úlceras por presión en los usuarios hospitalizados, hospital básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023 [tesis en Internet]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024 [citado 08/04/2026]. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/items/12d9354b-6d2a-4a71-8938-2506f18a0f33

3. Headlam J, Illsley A. Pressure ulcers: an overview. Br J Hosp Med (Lond). 2020;81(12):1-9. DOI: 10.12968/hmed.2020.0074.

4. Yagual Hoyos GL. Factores intrínsecos y extrínsecos asociados a úlceras por presión en adultos. Hospital León Becerra Camacho. Milagro, 2023 [tesis en Internet]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023 [citado 08/04/2026]. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10509

5. Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa ITL, et al. Incidência de lesão por pressão em Unidades de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. ESTIMA [Internet]. 2017 [citado 08/04/2026];15(3):152-60. Disponible en: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/545/pdf/874

6. Olivero IV. Los niveles de prevención y su relación con el Proceso Salud-Enfermedad: Proceso Salud-Enfermedad-Prevención. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud UAEH. 2024;12(24):73-87. DOI: 10.29057/icsa.v12i24.10856.

7. Saborio Barquero R, Rodriguez Chacon N, Sevilla Sevilla TA. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados: estrategias clínicas para prevenir y reducir complicaciones cutáneas. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanit [Internet]. 2025 [citado 08/04/2026];6(4):1824-32. Disponible en: https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/4400

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

8. Cohen JI, García M, Gutiérrez JM. Gestión clínica con procesos de excelencia en los servicios de urgencias: Estrategias y soluciones [Internet]. Ciudad de México: Manual Moderno; 2024 [citado 04/11/2025]. Disponible en: https://store.manualmoderno.com/gestion-clinica-con-procesos-de-excelencia-en-los-servicios-de-urgencias.html

9. 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 [Internet]. 2020 [citado 04/11/2025];36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100010&lng=es

10. Lara Álava JJ, Placencio Lema JP. Cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Noviembre 2023-abril 2024 [tesis en Internet]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024 [citado 08/04/2026]. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16420

11. Palomar Llatas F, Castellano Rioja E, Arantón Areosa L, et al. Abordaje de las lesiones cutáneas más frecuentes en el envejecimiento. Enferm Dermatol [Internet]. 2020 [citado 08/04/2026];14(39):9-16. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7570921

12. Mejia Arias TK, Peralta Ayabaca EM. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los centros geriátricos de la provincia del Azuay, Cuenca 2023–2024 [tesis en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2025 [citado 08/04/2026]. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/2fd93561-65a3-4a7d-91c9-06e316f1a3d4

13. Villacis Lopez LS. Aumento de la incidencia de úlceras por presión en pacientes del servicio de hospitalización quirúrgica del Hospital IESS Quito Sur [tesis en Internet]. Quito: Universidad de las Américas; 2025 [citado 08/04/2026]. Disponible en: https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17709

14. Brito Monar AJ, Tumbaco Galarza AM, Sarango Sarango RE. Intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Rev Innov Estet [Internet]. 2025 [citado 08/04/2026];6(9). Disponible en: https://innovacionestetica.indecsar.org/revista/index.php/innest/article/view/56

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

15. Velasco Herrera GF, Vélez Zambrano GI. Intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de ulceras por presión en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda. Octubre 2024-mayo 2025 [tesis en Internet]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2025 [citado 08/04/2026]. Disponible en: https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/18545

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Salvador Enrique Anaya-Aguilera: conceptualización, análisis formal, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

Roberto Francisco Corredera-Guerra: conceptualización, análisis formal, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu