

INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE LIMA

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS ASSOCIATED WITH PRESSURE ULCERS IN A HOSPITAL OF LIMA

Jessica P. Chacón-Mejía^{1,a}, Alex E. Del Carpio-Alosilla²

RESUMEN

Objetivo: Determinar los indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión (UPP) en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2016-2017. **Métodos:** Estudio observacional, analítico y retrospectivo, basándose en la revisión de historias clínicas. Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia, calculándose el odds ratio (OR), aplicando intervalo de confianza al 95% y se utilizó la prueba del chi cuadrado, con un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** Para la muestra se obtuvo 93 pacientes que cumplieron con los criterios del estudio; el 50,5% fueron varones, con una media de edad de 68 años (+21 años), siendo el 74.19% de la población total adultos mayores. Las localizaciones más frecuentes de UPP fueron a nivel sacro (77%) y talón (12.9%); asimismo, los estadios más frecuentes fueron: II (32.3%), IV (31.2%) y III (26.9%). La presencia de UPP grave estuvo asociada a: ser adulto mayor (OR: 3.12; IC95%: 1.2-8.2), hipoalbuminemia (OR: 6.23, IC95%: 1.8-21.1), anemia (OR: 4.31, IC95%: 1.2-14.9) y linfopenia (OR: 3.68; IC95%: 1.5-9). **Conclusión:** Los pacientes adultos mayores que presenten hipoalbuminemia, anemia o linfopenia tienen mayor riesgo para presentar úlceras por presión graves, las cuales interfieren de manera significativa en su calidad de vida.

Palabras clave: Úlcera por presión; Hipoalbuminemia; Anemia; Linfopenia. (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical-epidemiological indicators associated with pressure ulcers (UPP) in patients of the Medicine Service of the Hipólito Unanue National Hospital during the years 2016-2017. **Methods:** Observational, analytical and retrospective study, based on the review of medical records. A non-probabilistic sample was obtained for convenience, calculating the odds ratio (OR), applying the 95% confidence interval and using the chi square test, with a value of $p < 0.05$ as statistically significant. **Results:** For the sample, 93 patients were obtained who fulfilled the study criteria; 50.5% were male, with an average age of 68 years (+21 years), with 74.19% of the total population being older adults. The most frequent locations of UPP were at the sacral level (77%) and heel (12.9%); likewise, the most frequent stages were: II (32.3%), IV (31.2%) and III (26.9%). The presence of severe UPP was associated to: being older (OR: 3.12, 95% CI: 1.2-8.2), hypoalbuminemia (OR: 6.23, 95% CI: 1.8-21.1), anemia (OR: 4.31, 95% CI: 1.2- 14.9) and lymphopenia (OR: 3.68, 95% CI: 1.5-9). **Conclusion:** Elderly patients with hypoalbuminemia, anemia or lymphopenia are at greater risk of developing severe pressure ulcers, which significantly interfere with their quality of life.

Key words: Pressure ulcer; Hypoalbuminemia; Anemia; Lymphopenia. (source: MeSH NLM)

¹ Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral (ESSALUD), Lima-Perú

² Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú

^a Internado médico.

Citar como: Jessica P. Chacón-Mejía, Alex E. Del Carpio-Alosilla. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. [Artículo Original]. 2019;19(2):00-00. (Abril 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n2.2067

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) actualmente representan un importante problema de salud en la cual no solo se ven afectados los pacientes y familiares, sino también genera un gran impacto en los sistemas sanitarios debido a que, hoy en día, la incidencia y prevalencia de estas son en cantidades considerables y se van incrementando en todo el mundo. Se conoce que la existencia de úlcera por presión involucra un carácter iatrogénico y que, por tal motivo, su aparición se puede prevenir con una idónea organización en los centros de salud, la cual podría incrementar los indicadores de calidad en establecimientos de salud de todo nivel¹.

La úlcera por presión se define como aquella injuria de origen isquémico, de localización en la piel y tejidos de mayor profundidad, en la cual se evidencia una pérdida de sustancia cutánea, que se forma en el momento de establecerse una presión continua o fricción entre dos superficies duras². El ámbito hospitalario es considerado como uno de los lugares con mayor importancia de aparición de estas lesiones pues no hay una adecuada movilización del paciente y asimismo puede coexistir una permanencia prolongada del paciente debido a que al aparecer una úlcera por presión, ésta puede llegar a complicar e incluso impedir que el tratamiento empleado sea efectivo³.

Gran parte de estas lesiones ocurren en hospitales públicos, en especial en las Unidades de Cuidados Intensivos y servicios de medicina interna - geriatría⁴. Según el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), ente rector en Estados Unidos sobre UPP y su prevención, 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 año⁵.

En España, en el año 2013, se llevó a cabo el 4to Estudio Nacional de Prevalencia de UPP, en la cual se encontró una alta prevalencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, llegando hasta un 22%. 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%⁶.

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%, respectivamente⁷. En Sudamérica, Brasil reporta una prevalencia del 41.1%, Chile tiene una prevalencia de hasta un 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos⁸; mientras que en el Perú estudios muestran prevalencias entre 11.4% y 16%⁹.

Debido a que tienen la propiedad de poder ser evitables, las demandas legales en relación a las UPP son muy frecuentes y, actualmente están aumentando en países desarrollados como el Reino Unido y Estados Unidos, y según especialistas, se verían próximamente en todo el mundo, debido a su gran trascendencia en relación al efecto sobre el deterioro de la salud, pérdidas económicas, sobre la calidad de vida y en los sistemas de salud¹⁰.

En relación a todo lo expresado, se plantea el presente estudio con el objetivo de determinar los indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2016-2017.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina con el diagnóstico de úlcera por presión del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2016 - 2017.

Se revisaron y analizaron 93 historias clínicas en total, para lo cual se utilizó una ficha de recolección de datos con las siguientes variables de estudio: sexo, edad, gravedad de úlcera por presión, estadio, localización, niveles de albúmina, hemoglobina, linfocitos absolutos y patología presentada de fondo.

Con los datos recolectados, se armó una base de datos en Excel que posteriormente fue realizado en SPSS versión 25, en la cual se realizó el análisis descriptivo, bivariado y multivariado, utilizando la prueba del Chi cuadrado, con un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo para obtener los resultados necesarios para la investigación.

RESULTADOS

Se analizaron las historias clínicas de 93 pacientes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación. Gráfico 1.

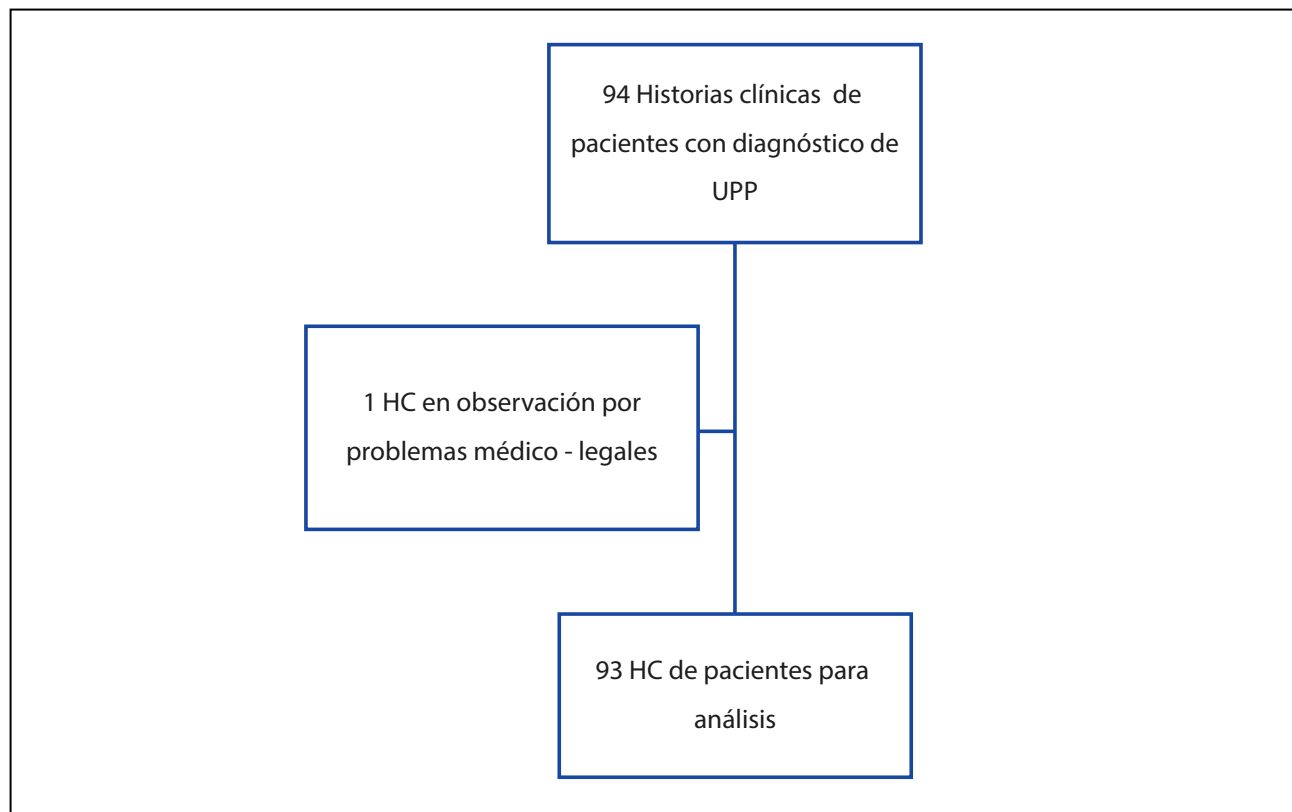


Figura 1. Diagrama de flujo de número de pacientes estudiados.

En la tabla 1, se muestra la prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna durante los años 2016 – 2017 encontrándose una prevalencia global de 1.61%,

de las cuales al distribuir las según grupo etáreo, en la población de adultos mayores, se observó que la prevalencia se incrementó hasta 7.43%, reportando así 69 pacientes con UPP.

Tabla 1. Prevalencia de úlcera por presión según grupo etáreo.

		SERVICIO DE MEDICINA		PREVALENCIA (%)
		PACIENTES HOSPITALIZADOS (N)	PACIENTES CON UPP (N)	
Adultos Servicio de Medicina 2016 - 2017	<60 años	4897	25	0.51%
	>60 año	929	69	7.34%
Total		5826	94	Prevalencia Global: 1.61%

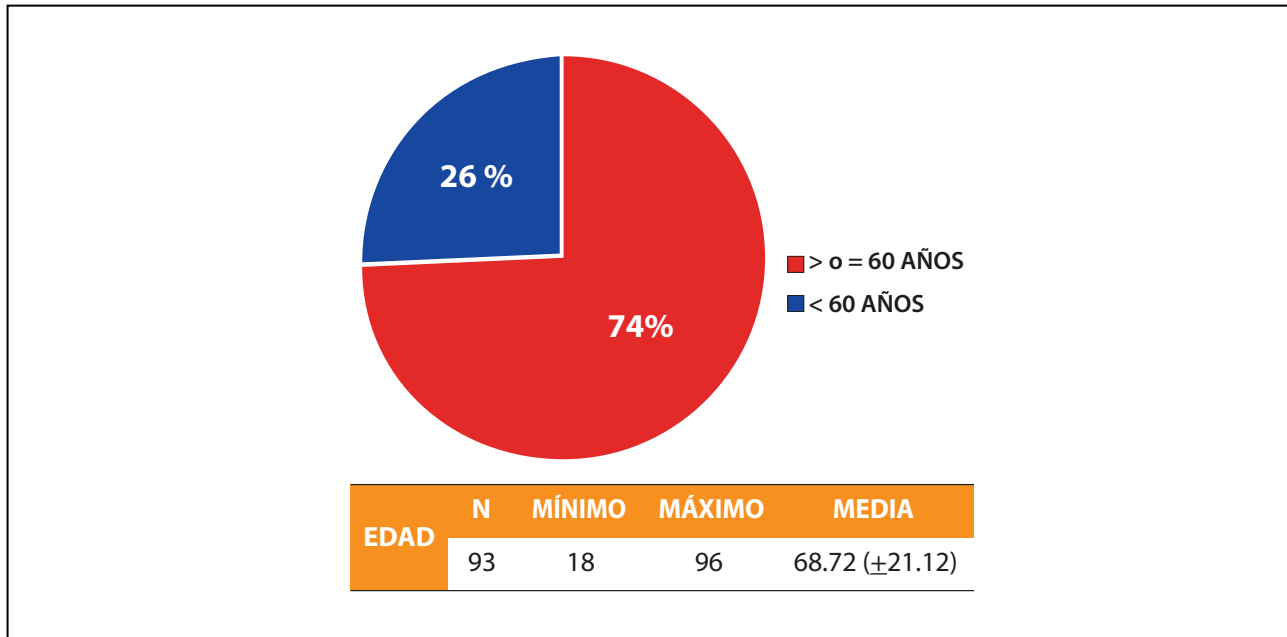
En relación a las características epidemiológicas, se observó que de los 93 pacientes del presente estudio, el 50.5% fueron de sexo masculino (Tabla N° 2) Del mismo modo, se encontró una media de edad de 68.72 años (+ 21,12), siendo el menor participante de

18 años y el mayor de 96 años. Al agrupar los pacientes por grupo etáreo, se aprecia que 69 de los pacientes en estudio (74%) presentaban una edad mayor a 60 años, gráfico 2.

Tabla 2. Distribución por sexo de pacientes con úlcera por presión.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Femenino	46	49,5%
Masculino	47	50,5%
Total	93	100,0%

ARTÍCULO ORIGINAL

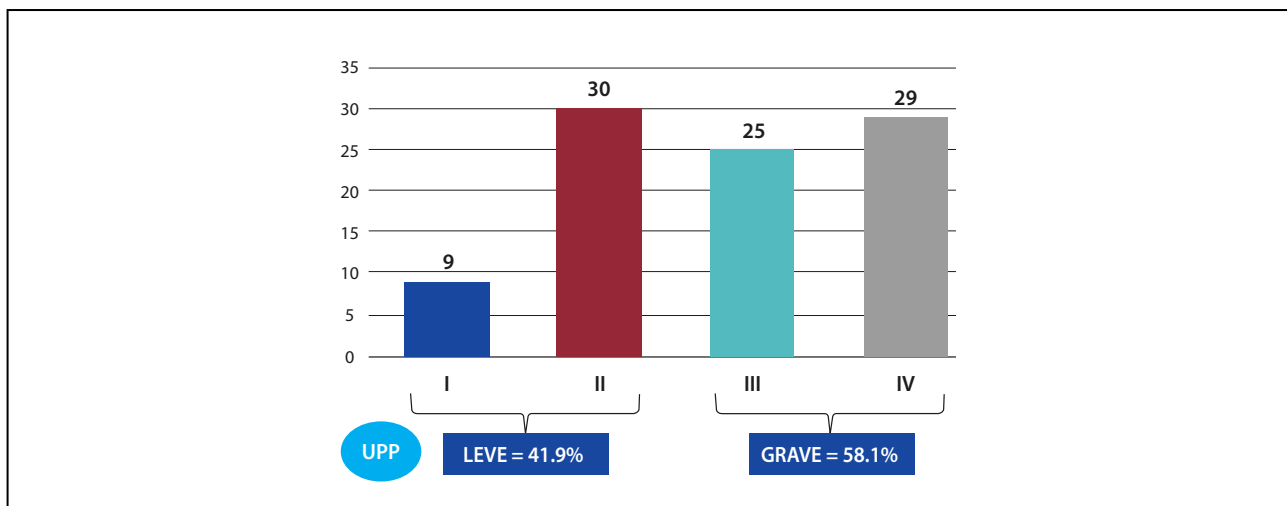


Fuente: Datos encontrados en historias clínicas analizadas.

Gráfico 1. Porcentaje según grupo etáreo y características de edad en la población.

En el gráfico N° 3 se muestra la frecuencia de pacientes con úlcera por presión según el estadio presentado, encontrándose que estadio II es el más frecuente con 30 pacientes que presentan esta lesión, seguido por el estadio IV que cuenta con 29 pacientes y el estadio

III con 25. Sin embargo, al agrupar estas lesiones por gravedad de las mismas se aprecia que el estadio grave, el cual incluye estadios III y IV, es el más frecuente con 54 pacientes afectados.



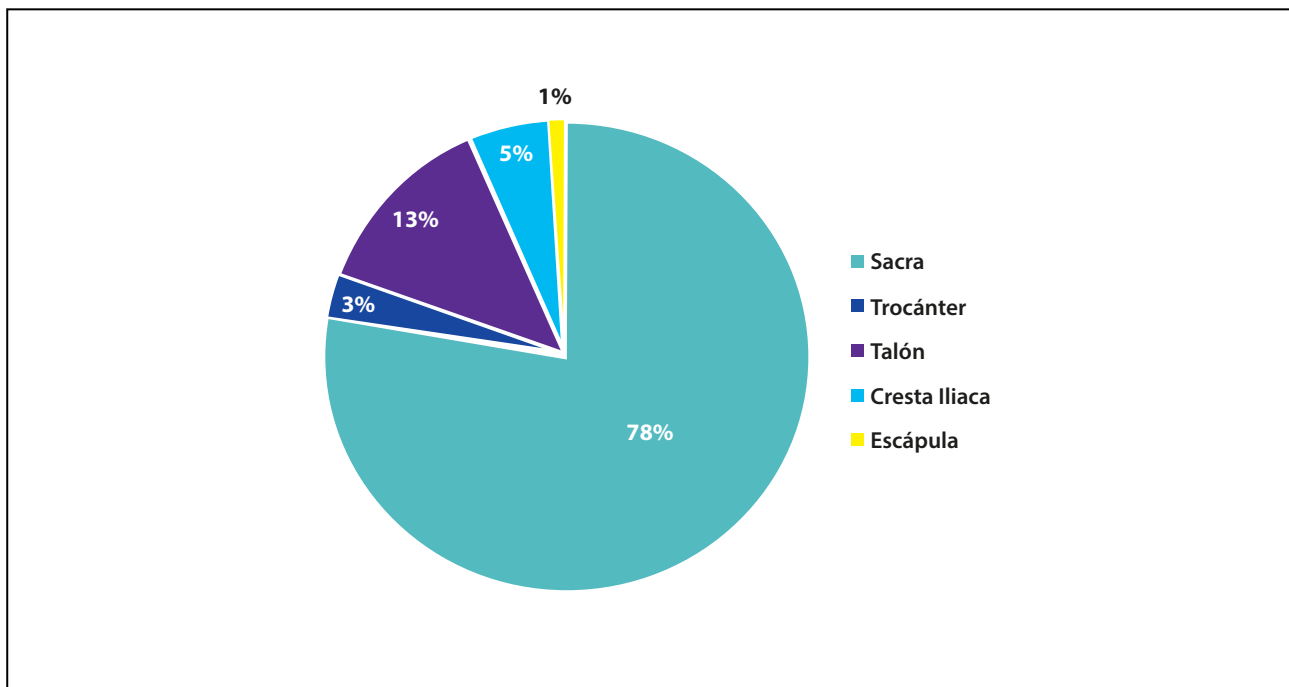
Fuente: Datos encontrados en historias clínicas analizadas.

Gráfico 2. Frecuencia según estadio y porcentaje según gravedad.

En el gráfico 4 se muestra la frecuencia en relación a la localización de las úlceras por presión encontradas, siendo la localización más representativa a nivel sacro, pues se encontró que la gran mayoría de pacientes en

el estudio (72), presentaron lesión a este nivel, seguida por 12 pacientes que presentaron úlcera por presión a nivel de talón.

ARTÍCULO ORIGINAL

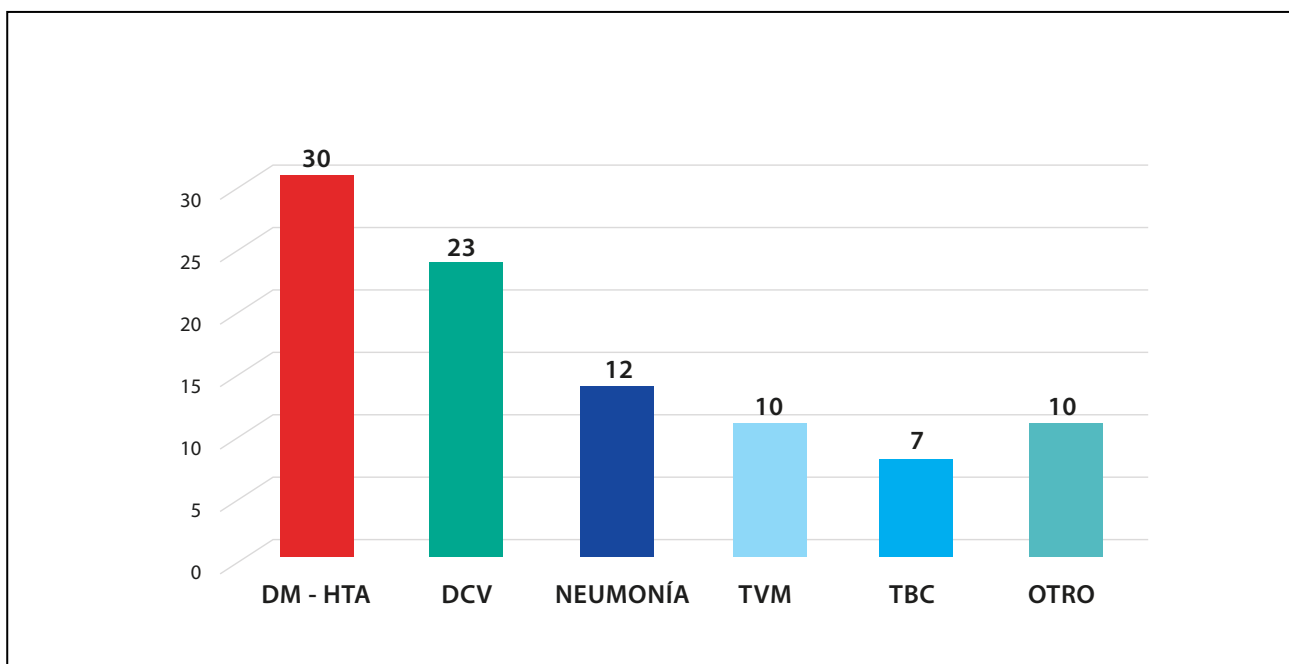


Fuente: Datos encontrados en historias clínicas analizadas.

Gráfico 3. Frecuencia según localización.

En el gráfico 5 se muestran las patologías encontradas en los pacientes estudiados, de los cuales 30 presentaron antecedente de DM – HTA, seguido por 23 pacientes con DCV secuelar, 12 pacientes con neumonía, 10 con Traumatismo Vertebral Medular, 7 presentaban TBC y

10 pacientes otras patologías. En relación a sistema afectado, se observó que la afectación neurológica fue la más frecuente con 45.2%, seguida de afectación del sistema cardiovascular (34.4%).



Fuente: Datos encontrados en historias clínicas analizadas.

Gráfico 4. Patologías más frecuentes encontradas en pacientes hospitalizados con úlceras por presión.

Tabla 3. Análisis bivariado y multivariado de los indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlcera por presión.

	GRAVEDAD UPP		TOTAL	ANÁLISIS BIVARIADO		ANÁLISIS MULTIVARIADO	
	GRAVE	NO GRAVE		P(X ²)	OR (IC 95%)	P(X ²)	OR(IC95%)
Pacientes, n	55 (59.14)	38 (40.86)	93				
Sexo							
Femenino	29 (63.04)	17 (36.96)	46	0.34	1.50 (0.7 - 3.4)		
Masculino	27 (57.45)	20 (42.55)	47				
Edad							
≥ 60 años	45 (65.22)	24 (34.78)	69	0.02	3.13 (1.2 - 8.2)	0.08	2.61 (0.9 - 7.9)
≤ 60 año	9 (37.50)	15 (62.50)	24				
Anemia							
Si	50 (63.3)	29 (36.7)	79	0.015	4.31 (1.2 - 14.9)	0.38	1.98 (0.4 - 9.23)
NO	4 (28.6)	10 (71.4)	14				
Hipoalbuminemia							
Si	50 (65.8)	26 (34.2)	76	0.001	6.25 (1.9 - 21.1)	0.005	4.38 (1-19.3)
Linfopenia							
Si	42 (68.9)	19 (31.1)	61	0.004	3.68 (1.5 - 9.0)	0.02	3.15 (1.2 - 8.6)
No	12 (37.5)	20 (62.5)	32				
Los valores n () indican el porcentaje (%) IC95 %. Intervalo de confianza del 95%; OR Odds Ratio, p= valor p (idóneo ≤0.05)							

ARTÍCULO ORIGINAL

En la tabla 3, se muestra el análisis bivariado de los indicadores clínicos-epidemiológicos. En relación al sexo, se encontró que no fue estadísticamente significativo debido al valor p encontrado que fue de 0.34, así como al contener a la unidad dentro del intervalo de confianza del 95%. Al evaluar la variable edad se halló que ser adulto mayor (edad > 60 años) es un factor de riesgo importante, en donde la posibilidad de presentar una úlcera por presión grave indica 3.13 veces más riesgo en relación a un adulto menor de 60 años, siendo esta asociación estadísticamente significativa pues el valor p encontrado fue de 0.02. En relación a hipoalbuminemia se encontró que la presencia de ésta es un factor de riesgo que incrementa

en aproximadamente 6 veces la posibilidad de tener una úlcera por presión grave, siendo este hallazgo estadísticamente significativo debido a su valor p = 0.001.

Asimismo, al evaluar la variable anemia, se aprecia que su presencia incrementa en 4 veces el riesgo de una UPP grave, siendo estadísticamente significativo por su valor p = 0.015. Al estudiar la variable linfopenia y observar su asociación con la presencia de UPP grave, se muestra como un factor de riesgo que incrementa en 3.68 veces la probabilidad de presencia de UPP grave, contando con significancia estadística debido a su valor p = 0.004.

Posteriormente, se realizó el análisis multivariado, en la cual se identificaron las variables hipoalbuminemia (OR = 4.38, IC95% 1 – 19.31, $p = 0.05$) y linfopenia (OR = 3.15, IC 95% 1.15 – 8.60, $p = 0.02$) como estadísticamente significativas para riesgo de presencia de UPP grave en relación a todos los otros indicadores estudiados.

DISCUSIÓN

En los últimos años, las úlceras por presión (UPP) han ido generando un gran impacto dentro de la salud pública pues se ha establecido y está considerado actualmente como un problema prioritario a resolver dentro del sistema de salud pues tiene una gran repercusión sobre la calidad de vida, especialmente en adultos mayores, con múltiples comorbilidades, que pueden incluir a la vez cierto grado de postración o discapacidad en el área motriz, siendo más vulnerables a presentarlas⁴.

Los resultados obtenidos en el presente estudio mostraron que la prevalencia de úlcera por presión en pacientes adultos hospitalizados fue de 1.61%; sin embargo, al considerar solo población adulta mayor, se observó que dicha prevalencia aumentó a 7.43%. Esta prevalencia es mucho menor en relación a otros estudios, un estudio realizado en el año 2016 en México¹¹ mostró una prevalencia cruda de 11.6%, encontrándose en adultos mayores una prevalencia de 16.9%; asimismo, en Estados Unidos¹² la prevalencia de UPP en pacientes hospitalizados varía entre un 3 y 11% y, en Australia¹³ la prevalencia es aproximadamente de 5.6%. En un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia⁹, se encontró una prevalencia de UPP en adultos mayores de 11.4%. El haber encontrado una baja prevalencia de úlceras por presión en el estudio realizado se debe a que probablemente no existe una adecuada evaluación y diagnóstico de lesiones al ingreso por parte del equipo de salud.

En nuestro país, según el informe técnico del año 2018 brindado por la INEI, indica que la población adulta mayor es un 10.4% de la población en general, estimándose que, para el año 2025 dicha población pueda llegar a un 12.5%¹⁴. En ese sentido, en el presente estudio se apreció que la población adulta mayor fueron 69 pacientes que representaron aproximadamente un 74% de la población estudiada, con una media de 68.72 años (+ 21,12). Asimismo, en relación a la distribución por sexo, se evidenció una ligera prevalencia mayor del sexo masculino (50.5%). En relación a otros estudios, se observó que la edad media era 75 años y la prevalencia de acuerdo al sexo también era de mínima diferencia a favor del sexo

masculino (51.6%). En el estudio realizado por Eduardo Barrera et al¹¹, se tuvo como media de edad 48.9 años, debido a que la población de su estudio también abarcó pacientes pediátricos; asimismo, el sexo con mayor frecuencia fue el masculino con un 57.3%.

En relación al estadio más frecuente encontrado en el presente estudio fue el estadio II (32.3%) seguido por el estadio IV (31.2%). En contraste con este hallazgo, el estudio realizado en México por Barreda et al¹¹, muestra que el estadio más frecuente es el I con un 34%. Por otro lado, en el estudio de Godoy y Huamani¹⁵ realizado en nuestro país en el año 2017, muestra que la prevalencia en relación a estadios de UPP fue mayor en el estadio II con un 54%, similar a nuestro estudio. En lo concerniente a localización de UPP en la mayoría de los estudios consultados, se tiene que la localización más frecuente es la sacra (77.4%), seguida por la zona de los talones (12.9%) siendo estos hallazgos muy similares a los encontrados en el presente estudio.

El adulto mayor es considerado un ser frágil pues, con el paso de los años, adquiere múltiples patologías debido al no adecuado funcionamiento de sus sistemas. Desde este punto de vista, se analizaron las principales comorbilidades que presentaron los pacientes con diagnóstico de úlcera por presión, encontrándose así un grupo de mayor prevalencia que presentaba algún tipo de patología neurológica (45.2%), dentro de ellas, el desorden cerebro-vascular y el traumatismo vertebral medular, siendo las principales causas de postración en pacientes que presentan este tipo de patologías. En segundo lugar, se encuentran las patologías de afección cardiovascular (34.4%), principalmente la hipertensión arterial y diabetes mellitus que afectan a nivel de microvasculatura y, con el paso del tiempo y cronicidad, llega a afectar a nivel de múltiples sistemas. En relación a otros estudios, estos indican que las patologías más frecuentes de admisión en hospitalización en pacientes con UPP son: neumonía, infecciones urinarias, sepsis y accidente cerebro-vascular^{16,17}.

El factor nutricional es uno de los más importantes en pacientes para prevenir la aparición de úlceras por presión, pues el déficit en el estado nutricional puede influir en la vulnerabilidad de los tejidos con respecto a los factores externos como lo es la presión permanente sobre superficies de apoyo⁹. Por tal motivo, en el presente estudio se tomó en cuenta un parámetro para evaluar el estado nutricional como lo es el valor sérico de albúmina en pacientes con UPP, encontrándose que la presencia de hipoalbuminemia, es decir valor de albúmina < 3.5 g/dL, es un factor de

riesgo de importancia pues al estar presente hay una probabilidad de un 6.25 veces más de presentar úlcera por presión grave. (IC 95% 1.85 – 21.10, $p = 0.001$). En el estudio realizado por Isabel Gonzales¹ en España en el año 2016, toma como variable a estudiar el estado nutricional tomando en cuenta valores de albúmina de acuerdo a grado de riesgo de malnutrición. En dicho estudio concluye que la presencia de edema generalizado, como indicador indirecto de depleción nutricional e hipoalbuminemia es un factor de riesgo que incrementa en 3.89 veces la posibilidad de presentar una úlcera por presión (IC 95% 1.31 – 11.54), teniendo un valor p de 0.009 motivo por el cual resulta una asociación estadísticamente significativa en ambos estudios.

En cuanto a la presencia de anemia, en el presente estudio se obtuvo que como factor de riesgo incrementa hasta en 4.31 veces la probabilidad de presentar una úlcera por presión grave. Dentro de los estudios consultados, como en el estudio realizado por Bautista y Bocanegra¹⁷, se estimó la prevalencia de anemia en pacientes con úlcera por presión, resultando en un 42.9% de pacientes, dentro de los cuales se llegaron a transfundir hasta un 36%, siguiendo protocolos establecidos para transfusión sanguínea.

Según el estudio realizado por Martínez y Llerena¹⁸, además de describir la probable asociación entre los factores descritos previamente, también toma en cuenta el recuento de linfocitos bajo el fundamento de que tras considerar los parámetros inmunológicos de aquellos pacientes con úlcera por presión, se halló que la disminución de la inmunidad de tipo celular, representada por los linfocitos, es más significativa en los pacientes que efectivamente presentaron úlceras por presión. De tal manera, que al evaluar dicho parámetro en el presente estudio, se encontró que como factor de riesgo incrementa en un 3.68 veces más la posibilidad de presentar una úlcera por presión grave (IC 95% 1.50 – 9.04), siendo estadísticamente representativo ($p=0.004$).

La importancia del presente estudio radica en empezar a prestarle la debida atención al gran impacto que causan las úlceras por presión, entendiéndose desde el

punto de vista preventivo más que terapéutico; ya que al no prevenir las por no darle la adecuada importancia, tampoco son diagnosticadas y mucho menos se le daría un tratamiento oportuno, lo cual podría llegar a complicar y no colaborar en resolver el problema de fondo por el cual el paciente es hospitalizado.

Al ser en su gran mayoría de carácter prevenibles, es primordial el enfoque multidisciplinario y trabajo en equipo dentro la parte asistencial; así, médicos, enfermeras y demás trabajadores de la salud, estableciendo un plan de trabajo adecuado podrían contribuir al control y disminución de la incidencia, logrando así una menor tasa de complicaciones.

CONCLUSIÓN

En el estudio realizado, se concluye que aquellos pacientes adultos mayores (>60 años) son el grupo etáreo más afectado por úlceras por presión debido a la degeneración de la piel con el paso de los años así como por factores extrínsecos. Al realizar el análisis bivariado y multivariado, se obtiene que la presencia de signos indirectos de desnutrición como la hipoalbuminemia está estrechamente relacionado con la presencia de mayor gravedad en úlceras por presión. Asimismo, la presencia de linfopenia, indicadora del compromiso del estado inmunológico, también se encuentra significativamente asociado a presencia de úlcera por presión grave, mostrando así que no se pueda generar una respuesta adecuada frente a una injuria.

Recomendaciones: Realizar una mayor evaluación mediante examen físico minucioso para evitar que los pacientes puedan complicarse durante su estancia hospitalaria.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la generación, redacción y aprobación final del artículo original.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 05 de enero del 2019

Aprobado: 03 de marzo del 2019

Correspondencia: Jessica Paola Chacón Mejía

Dirección: Jr. Ignacio Seminario 366 Chorrillos

Teléfono: 998031116

Correo: jessschm1194@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Méndez M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Virgen del Rocío. España: Universidad de Sevilla. 2016; pp.2-3. [citado 20 de junio de 2018]. Disponible en: <https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceras-por-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/>
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014. [citado 20 de junio de 2018]
3. Patiño O. J., et al. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Actualización y avances en investigación. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2018; 38(1): 40-46. [citado 25 de enero de 2019]. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/50373_40-46-HI1-13-Patinio-A.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal; 2010. [citado 20 de junio de 2018]
5. Primer Consenso de Úlceras por Presión (PriCUPP). Bases para la implementación de un Programa de prevención, diagnóstico y tratamiento de las Úlceras por Presión. Coordinadores: Acad. Fortunato Benaim y Acad. Jorge Neira. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. 2017. [citado 25 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.acamedbai.org.ar/PriCUPP.pdf>
6. Pancorbo-Hidalgo, M. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4o Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2013; 25(4):162-70. [citado 20 de junio de 2018]
7. Yela G. Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. Revista Enfermería Institucional Mexicana. Seguro Social. México; 2010. [citado 20 de junio de 2018]
8. Costa I. Incidencia de Úlcera por Pressao en Hospitais Regionais de Mato Grosso, Brasil. Brasil: Enfermería. Revista Gaucha Enfermería. Brasil; 2010; 31(4):693-700. [citado 20 de junio de 2018]
9. Peralta Vargas C, Varela Pinedo L, Gálvez Cano M. 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. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000100005&lng=es [citado 25 de enero de 2019]
10. NHS Improvement. Pressure ulcers: revised definition and measurement. Summary and recommendations. Reino Unido; 2018. Disponible en: https://improvement.nhs.uk/documents/2932/NSTPP_summary_recommendations_2.pdf [citado 25 de enero de 2019]
11. Barrera Arenas J, Pedraza Castañeda M et al. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. Gerokomos. 2016 Dic; 27(4): 176-181. [citado 25 enero 2019]
12. Markova A, Mostow EN. US skin disease assessment ulcer and wound. Care Dermatol Clin. 2012;(30):107-11
13. Australian Wound Management Association. Pan Pacific clinical practice guide-line for the prevention and management of pressure injury. Cambridge Media Os-borne Park, WA; 2012
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe técnico N°4. Diciembre 2018. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadultamayor_dic2018.pdf [citado 25 enero de 2019].
15. Godoy Galindo M, Huamaní Flores B. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú; 2017.
16. Rodríguez, T. T., Varela Pinedo, L., Ortiz Saavedra, J., & Chávez Jimeno, H. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. Revista Medica Herediana. 2011; 22(1).
17. Bautista I, Bocanegra L. Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Neurología y Cuidados intensivos de una institución prestadora de salud de III nivel de la ciudad Bogotá en el año 2009. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
18. Martínez N, Llerena M. Úlcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Cuba; 2008;7(1). [citado 20 junio de 2018]

Consulte la Versión Electrónica de la Revista:
Facultad de Medicina Humana
Universidad Ricardo Palma

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

