



## Úlcera por presión en ancianos frágiles hospitalizados

Pressure ulcer in frail hospitalized elderly people

Antonio Belaunde Clausell<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5602-0188>

Guido Emilio Lluís Ramos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4938-241X>

Geovanys Consuegra Ivars<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7581-2180>

<sup>1</sup>Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", Universidad de Ciencias Médicas de las FAR. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [hfinlay32@infomed.sld.cu](mailto:hfinlay32@infomed.sld.cu)

### Cómo citar este artículo

Belaunde Clausell A, Lluís Ramos G, Consuegra Ivars G. Úlcera por presión en ancianos frágiles hospitalizados. Arch Univ "Gen Calixto García". 2021;9(3):453-63. Acceso: 00/mes/2020. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/794>

### RESUMEN

**Introducción:** La úlcera por presión, es una lesión de origen isquémico, producida por presión prolongada. Esta entidad representa un importante problema de salud.

**Objetivo:** Caracterizar a los pacientes frágiles con úlcera por presión ingresados en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", en el período enero de 2021-julio de 2021.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, de corte transversal. Se trabajó con 105 adultos mayores frágiles. Se estimó la prevalencia de úlcera por presión según las variables: edad, grupo etario, sexo, color de piel, escolaridad, estado civil, profundidad de la lesión, localización, movilidad del paciente, continencia, presencia de enfermedades, estado nutricional y deterioro cognitivo.

**Resultados:** La edad promedio fue de 76,9 años. La prevalencia de úlceras por presión en ancianos frágiles fue de 29,5 % (IC: 21-38,1). Predominaron las úlceras grado II (51,6 %; IC: 35,5-70,9) y de localización sacra (38,7 %; IC: 22,6-54,8). El 86,7 % (IC: 80,5-92,3) tenía movilidad reducida y el 23,7 % (IC: 19-38,3) tenía trastornos de continencia urinaria. El 61,3 % (IC: 45,2-77,4) de los pacientes con úlcera por presión padecía de malnutrición y el 51,6 % (IC: 39,3-68,5) tenía demencia.

**Conclusiones:** La prevalencia de úlceras por presión en ancianos frágiles es alta en adultos mayores ingresados en sala de medicina interna. Su prevalencia aumenta en ancianos con disminución de la movilidad, dementes y con mal nutrición.

**Palabras clave:** Úlcera por presión; estado nutricional; demencia; deterioro cognitivo; problema de salud.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Pressure ulcer is a lesion of ischemic origin produced by prolonged pressure. This entity currently represents an important health problem.

**Objective:** To characterize frail patients with pressure ulcer admitted to "Dr. Carlos J. Finlay" Central Military Hospital in the period between January 2021 and July 2021.

**Methods:** An observational cross-sectional study was carried out. We worked with 105 frail elderly people. The prevalence of pressure ulcer was estimated according to the following variables: age, age group, sex, skin color, schooling, marital status, depth of the lesion, location, patient mobility and continence, presence of diseases, nutritional status, and cognitive impairment.

**Results:** The mean age was 76.9 years. The prevalence of pressure ulcers in frail elderly people was 29.5 % (CI: 21-38.1). There was a predominance of Grade II ulcers (51.6 %; CI: 35.5-70.9) and ulcers of sacral location (38.7 %; CI: 22.6-54.8). Additionally, 86.7 % (CI: 80.5-92.3) had reduced mobility and 23.7 % (CI: 19-38.3) had urinary continence disorders. On the other hand, 61.3 % (CI: 45.2-77.4) of patients who developed pressure ulcer had poor nutrition and 51.6 % (CI: 39.3-68.5) had dementia.

**Conclusions:** The prevalence of pressure ulcers is high in elderly patients admitted to the internal medicine ward. Its prevalence increases with decreased mobility, dementia and poor nutrition.

**Keywords:** Pressure ulcer; nutritional status; dementia; cognitive impairment; health problem.



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el 19 % de la población cubana clasifica como adulto mayor. Se prevé que en 2025 sea el 26 % y para el año 2050, más del 30 %.<sup>(1)</sup> En este contexto, un porcentaje significativo de adultos mayores constituye un grupo poblacional vulnerable a padecer efectos adversos para la salud, es decir son frágiles.<sup>(2)</sup>

La úlcera por presión (UPP), es una 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.<sup>(3)</sup>

Las úlceras por presión 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 la incidencia y prevalencia de estas ocurren en cantidades considerables. El ámbito hospitalario es considerado como uno de los lugares con mayor importancia en la aparición de estas lesiones, pues no hay una adecuada movilización del paciente y además, puede coexistir una estadía prolongada.<sup>(4)</sup>

Las tasas de incidencia de las úlceras por presión varían según los entornos de atención médica. Su incidencia varía del 0,4 % al 38 % en los hospitales, del 2,2 % al 23,9 % en los centros de enfermería especializada y del 0 % al 17 % en las agencias de atención domiciliaria.<sup>(5)</sup>

Existe evidencias de que la mayoría de las úlceras por presión ocurren de forma temprana, en el proceso de admisión. Para los pacientes hospitalizados, pueden ocurrir dentro de las primeras dos semanas.<sup>(6)</sup>

En otro sentido, el estado de fragilidad es un síndrome clínico-biológico caracterizado por disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos. Está relacionada con la ocurrencia de efectos adversos para la salud como: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte.<sup>(7)</sup> Es lógico suponer entonces, que el anciano frágil es susceptible a desarrollar úlceras por presión.

Dentro de esa perspectiva se cuestiona: ¿Cuál es la prevalencia de las úlceras por presión, presente en adultos mayores frágiles hospitalizados?

Como objetivo de este trabajo, se plantea caracterizar a los pacientes frágiles con úlcera por presión, ingresados en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", en el período de enero de 2021- julio de 2021.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, desarrollado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", en el periodo de enero de 2021-julio de 2021. Se trabajó con una muestra de 105 adultos mayores frágiles, que coincidieron con el total de ancianos frágiles atendidos en el hospital, en el periodo de tiempo antes descrito.



Los criterios de inclusión fueron: edad mayor de 60 años y diagnóstico de síndrome de fragilidad. Para el diagnóstico del síndrome de fragilidad se utilizaron los criterios de la Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana (ACRC).<sup>(8)</sup> Para ello se establecieron criterios mayores y menores.

Criterios mayores: Dos o más enfermedades crónicas adquiridas en los últimos dos años y diagnosticadas por un médico; demencia, de acuerdo a los criterios del Algoritmo Diagnóstico 10/66 o del Manual de Estadística y Diagnóstico de las Enfermedades Mentales Versión-IV (DSM IV); depresión mayor, según el DSM-IV; alteraciones de, al menos, una de las pruebas de movilidad y flexibilidad; paciente que vive solo, sin redes de apoyo familiar, o que necesite cuidador y no lo tiene.

Criterios menores: Polifarmacia de tres o más fármacos con acción sistémica, usados en los últimos seis meses (se excluyen las vitaminas y los minerales; pérdida involuntaria de más de 4,5 kg de peso corporal o una disminución mayor o igual al 5,0 %, en el último año; índice de masa corporal (IMC) menor de 23,5 kg/m<sup>2</sup>; depresión leve; dependencia para -al menos- una de las actividades básicas y/o instrumentadas de la vida diaria.

Dos criterios mayores, o un criterio mayor con dos menores definen a pacientes frágiles. La presencia de demencia por sí sola hace el diagnóstico de fragilidad.

Además, se estimó la prevalencia de úlceras por presión para las variables: edad, grupo etario, sexo, color de piel, escolaridad, estado civil, profundidad, localización de las lesiones, movilidad del paciente, continencia, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, estado nutricional y deterioro cognitivo.

Para definir la profundidad de las lesiones, se utilizó la clasificación de daño tisular:<sup>(9)</sup> Grado I: afecta epidermis y deja expuesta dermis subyacente. Grado II: afecta toda la piel hasta la grasa subcutánea. Grado III: llega hasta la fascia profunda. Grado IV: a necrosis abarca músculo y llega a afectar articulaciones y hueso.

Para determinar el estado nutricional se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA).<sup>(10)</sup>

Se utilizó el test de Folstein y el juicio de experto, para valorar presencia de deterioro cognitivo.<sup>(11)</sup>

Dentro del análisis estadístico, se utilizaron como medidas de resúmenes las frecuencias absolutas y relativas. Fue verificado para cada variable registrada, que no existieran valores extremos, inconsistentes o perdidos. El análisis estadístico descriptivo se realizó con el paquete estadístico SPSS 23 y se representaron en tablas de frecuencias. Se respetó el principio a la confidencialidad de la información de la base de datos revisada y las historias clínicas. Fue aprobada la investigación por el Consejo científico y el Comité de Ética de las Investigaciones.

## RESULTADOS

La edad promedio fue de 76,9 años. El grupo etario más representado fue el de 70-79 años (35,2 %; IC: 27,7-44,8), seguido por el grupo de 80-89 años (30,5 %; IC: 21,9-39). Se constató predominio del sexo



masculino (52,4 %; IC: 42,9-62,9) y de las personas con color de la piel blanca (55,2 %; IC: 45,7-64,8). Prevalcieron las personas con escolaridad primaria (41,9 %; IC: 31,5-50,5) y estado civil viudo(a) (39 %; IC: 29,5-48,6).

La estimación de la prevalencia de úlceras por presión en ancianos frágiles fue de 29,5 % (IC: 21-38,1). (Tabla 1)

**Tabla 1.** Prevalencia de úlceras por presión en ancianos frágiles

Úlcera por presión	No.	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Presente	31	29,5	21	38,1
Ausente	74	70,5	61,9	79
Total	105	100	-	

Predominaron las úlceras por presión Grado II (51,6 %; IC: 35,5-70,9), seguidas por las Grado I (29 %; IC: 16,1-45,2), en atención a la profundidad de las lesiones. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución de la muestra según profundidad de las lesiones

Úlcera por presión	No.	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Grado I	9	29	16,1	45,2
Grado II	16	51,6	35,5	70,9
Grado III	3	9,7	0,1	22,6
Grado IV	3	9,7	0,1	19,4
Total	31	100		

De acuerdo a su localización, predominaron las úlceras sacras (38,7 %; IC: 22,6-54,8) y las glúteas (19,4 %; IC: 6,5-32,3). (Tabla 3) El 23,7 % (IC: 19-38,3) tenía trastornos de continencia urinaria. Se constató que el 4,6 % (IC: 2,5-7,2) tenía movilidad, el 86,7 % (IC: 80,5-92,3) movilidad reducida y el 8,7 % (IC: 4,2-11,3) ningún tipo de movilidad.



**Tabla 3.** Distribución de la muestra según localización de las lesiones

Úlcera por presión	No.	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Sacra	12	38,7	22,6	54,8
Glútea	6	19,4	6,5	32,3
Escápula	5	16,1	3,2	32,2
Lumbar	4	12,9	3,2	25,8
Talón	2	6,5	0,1	16,1
Trocánter	2	6,5	0,1	16,1
Total	31	100		

Las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en pacientes frágiles con úlceras por presión fueron: la hipertensión arterial (82,5 %; IC: 70-92,5), diabetes mellitus tipo 2 (55 %; IC: 40-70), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (32,5 %; IC: 17,5-47,5), enfermedad cerebrovascular (27,5 %; IC: 15-42,5) y enfermedad renal crónica (20 %; IC: 7,6-32,5).

De acuerdo a la distribución del estado nutricional, se corroboró que el 61,3 % (IC: 45,2-77,4) de los pacientes con UPP padecía de malnutrición, mientras que el 38,7 % (IC: 22,6-54,8) tenía riesgo de malnutrición. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución de pacientes según estado nutricional

		Estado nutricional			Total
		Estado nutricional satisfactorio	Riesgo de mal nutrición	Mal nutrición	
Sin úlcera por presión	Recuento	1	28	45	74
	% dentro de Sin úlcera por presión	1,4	37,8	60,8	100
	% del total	1	26,7	42,9	70,5
Con úlcera por presión	Recuento	0	12	19	31
	% dentro de Con úlcera por presión	0	38,7	61,3	100
	% del total	0	11,4	18,1	29,5



De acuerdo a la distribución del deterioro cognitivo, se constató que el 51,6 % (IC: 39,3-68,5) de los pacientes con UPP tenía demencia, el 32,3 % (IC: 19,5-48,8) tenía deterioro cognitivo mínimo y el 16,1 % (IC: 9,8-34,1) no tenía ningún tipo de deterioro cognitivo. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Distribución de pacientes según deterioro cognitivo

		Deterioro Cognitivo			Total
		Sin deterioro cognitivo	Deterioro cognitivo mínimo	Demencia	
Sin úlcera por presión	Recuento	33	18	23	74
	% dentro de Sin úlcera por presión	44,6	24,3	31,1	100
	% del total	31,4	17,1	21,9	70,5
Con úlcera por presión	Recuento	5	10	16	31
	% dentro de Con úlcera por presión	16,1	32,3	51,6	100
	% del total	4,8	9,5	15,2	29,5

## DISCUSIÓN

La muestra estudiada reúne características demográficas similares a la de otras investigaciones en ancianos hospitalizados, en cuanto a: edad,<sup>(12,13)</sup> predominio del sexo masculino,<sup>(4,14)</sup> color de la piel blanca,<sup>(15)</sup> y baja escolaridad.<sup>(2,16)</sup>

La prevalencia de úlceras por presión va en correspondencia con el nivel asistencial; así como el motivo de ingreso y la estadía hospitalaria.<sup>(17)</sup> *Soto Fernández O y Barrios Casas S,*<sup>(16)</sup> informaron una prevalencia para esta entidad del 9,5 % en ancianos estudiados en un programa de atención domiciliaria.

En su investigación, *Chacón-Mejía JP*<sup>(4)</sup> describió una prevalencia de úlceras por presión del 7,34 %, para ancianos ingresados en un servicio de medicina interna. *Godoy Galindo MV,*<sup>(14)</sup> describe una prevalencia de 19,5 % en ancianos de un hospital de Lima. Por otra parte, *Martínez-Velásquez DA y otros*<sup>(18)</sup> constataron una prevalencia de 14,2 % en un servicio de geriatría de Colombia.



De acuerdo al estudio realizado en 2020 por *Santamaría Peláez M y otros*,<sup>(19)</sup> se comunicó una prevalencia de UPP del 21,4 % en ancianos frágiles institucionalizados. No se demostró relación significativa entre estas dos condiciones, aunque resulta destacable la no existencia de ninguna persona con úlceras por presión en los grupos de personas robustas y prefrágiles. En su estudio todas las personas que presentaron úlceras por presión se catalogaron como frágiles (21,4 %) o dependientes (78,6 %).

En esta investigación se encontró una prevalencia de úlceras por presión del 29,5 %, similar valor a otras investigaciones en ancianos frágiles.<sup>(19,20)</sup> Los ancianos frágiles se caracterizan por presentar una baja reserva fisiológica y múltiples enfermedades asociadas, lo cual puede incrementar el riesgo para desarrollar desenlaces adversos en salud. Los ancianos con enfermedades agudas se caracterizan por ser un grupo heterogéneo y vulnerable debido a múltiples compromisos en las esferas biopsicosociales como edad avanzada, disminución de reserva funcional, múltiples enfermedades crónicas, polifarmacia, alteraciones cognoscitivas, compromiso funcional y baja red de apoyo social y familiar. Estas características están asociadas con mayor riesgo para desarrollar UPP, como producto de la carga acumulada de envejecimiento, fragilidad y enfermedad.

Predominaron las úlceras grado II según la profundidad de las lesiones y de localización sacra. Similares resultados fueron hallados tanto por *Chacón-Mejía JP*,<sup>(4)</sup> como por *Morales Ojeda y otros*.<sup>(21)</sup> Fueron análogos los valores de incontinencia urinaria difundidos por *Carbonell Fornés y Murillo Llorente*.<sup>(22)</sup> El binomio vejez- incontinencia facilita de manera clara y relevante la aparición y desarrollo de estas lesiones.

La **mal**nutrición constituye un factor de riesgo para desarrollar UPP. Así queda demostrado en la investigación de *Leguía Cerna JA*.<sup>(23)</sup> Las UPP son tanto una causa como una consecuencia de la progresiva disminución de reservas nutricionales de los pacientes.<sup>(24)</sup>

Estudios recientes indican que los pacientes con demencia presentan un significativo incremento de la prevalencia de UPP.<sup>(18,25)</sup> La tendencia a la inmovilidad, las posturas en flexión y la espasticidad contribuyen a la propensión a presentar esta complicación. *Barr JE y otros*,<sup>(25)</sup> indican que tener demencia, posee un OR = 3,0, 95 % CI: 1,4-6,3; p = 0,002, para padecer de úlcera por presión. Las UPP son frecuentes en pacientes con demencia que se encuentran en el final de la vida, debido a que los pacientes con deterioro cognitivo mínimo, por lo general, son más robustos.<sup>(26)</sup>

En conclusión, la prevalencia de úlceras por presión en ancianos frágiles es alta, en la totalidad de adultos mayores ingresados en la sala de medicina interna. Su prevalencia aumenta en ancianos con disminución de la movilidad, con demencia y malnutrición. La alta frecuencia en que se presenta la discapacidad en la unidad de análisis, evidencia la importancia de la problemática.



## REFERENCES

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud 2019. Anuario Estadístico de Salud: 2020. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%3%b3nico-Espa%3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
2. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Bestard Pavón LA. Fragilidad en ancianos hospitalizados en un servicio de medicina interna. Rev Cubana Med Mi [Internet]. 2019;48(4):[aprox. 12 p.]. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/361>
3. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: GNEAUPP; 2003. Disponible en: <http://www.gneaupp.org/webgneaupp/index.php>
4. Chacón Mejía JP, Del Carpio Alosilla AE. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev Fac Med Hum. 2019;19(2):[aprox. 10 p.]. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200007&script=sci_abstract)
5. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. Adv Wound Care (New Rochelle). 2018;7(2):57-67. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29392094/>
6. Afzali L, Albatineh AN, Hasanpour Dehkordi A, Ghanei Gheshlagh R. The Incidence of Pressure Ulcers and its Associations in Different Wards of the Hospital: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Prev Med. 2020; 11:171. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33312480/>
7. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older Adults: Evidence for phenotype. The Journals of Gerontology. 2001;56A(3):146-57. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/3/M146/545770>
8. Lluís RG. Fragilidad en el anciano. En: Llibre RJ. Demencias y enfermedad de Alzheimer en la población cubana. La Habana: Editorial Científico Técnica, 2008: 84-92.
9. Arango Salazar C, Fernández Duque O, Torres Moreno B. Úlceras por presión. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para residentes. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.; 2006. p. 217-26.
10. Izaola O, Luis Román DA, Cabezas G, Rojo S, Cuéllar L, Terroba MC, et al. Mini Nutritional Assessment (MNA) como método de evaluación nutricional en pacientes hospitalizados. An Med Interna (Madrid) [Internet]. 2005;22(7):313-6. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992005000700003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000700003&lng=es)



11. Gómez Viera N, Matos Oliva JL, Arias Sifontes W, González Zaldívar A. Utilidad del Minimental State de Folstein en el diagnóstico diferencial de la demencia de Alzheimer, demencia vascular y demencia asociada a la enfermedad de Parkinson. Rev cubana med [Internet]. 2004;43(1):[aprox. 9 p.]. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232004000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000100006&lng=es)
12. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Miró Jiménez Y. Prevalencia de discapacidad en adultos mayores hospitalizados. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2019;7(3):[aprox. 9 p.]. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/403/359>
13. Gómez JF, Bernal MC, Botero AM, Chacón A, Curcio CL. Úlceras por presión en ancianos hospitalizados. Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr. 2003;17(2):[aprox. 12 p.]. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <http://acgg.org.co/pdf/pdfrevista03/17-2-articulo1.pdf>
14. Godoy Galindo MV. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. (Tesis). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1492>
15. Sebba Tosta de Souza DM, Conceição de Gouveia Santos VL. Factores de riesgo para el desarrollo de de úlceras por presión en ancianos atendidos en asilo. Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(5):[aprox. 11 p.]. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YcbjZKszDYGLwx8SF4rMWFc/?lang=en>
16. Soto Fernández O, Barrios Casas S. Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlcera por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria. Ciencia y Enfermería. 2012;18(3):61-72. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300007&script=sci_arttext)
17. Rodrigo Rodríguez JM. Úlcera por presión en el paciente hospitalizado. Rev Med Hered. 2021;32(1):59-60. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2021000100059](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100059)
18. Martínez Velásquez DA, Chavarro Carvajal DA, García Cifuentes E, Venegas Sanabria LC, Cano Gutiérrez CA. Caracterización de pacientes con demencia avanzada hospitalizados por el servicio de geriatría en un hospital de alta complejidad. Acta Neurol Colomb. 2019;35(1):15-21. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v35n1/0120-8748-anco-35-01-15.pdf>
19. Santamaría Peláez M, González Bernal J, González Santos J, Soto Cámara R. Fragilidad y úlceras por presión en personas mayores institucionalizadas. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología. 2020; 2:81-88. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1948>
20. Luna Galveño S, Karim Ruiz MA, López Alonso SR. ¿Cuál es el riesgo de desarrollar úlceras por presión en adultos mayores institucionalizados y qué conocimiento al respecto tienen sus cuidadores? Revista Enfermería Docente. 2017;(108):55-57. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: [http://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/12upp%20publicable\\_CORREGIDO%20teresa.pdf](http://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/12upp%20publicable_CORREGIDO%20teresa.pdf)



21. Morales Ojeda M, Ileana Gómez M, Morales Ojeda I, Cerda Aedo B, Meriño MA. Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2021;8(2):23-33. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/244>
22. Carbonell Fornés P, Murillo Llorente M. Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2015;26(2):63-67. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2015000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200006)
23. Leguía Cerna JA. Factores asociados a fragilidad en adultos mayores hospitalizados en servicios quirúrgicos de un hospital de Lambayeque. [Tesis]. Perú, Lambayeque: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7896>
24. Iglesias L, Bermejo JC, Vivas Á, León R, Villacieros M. Nutritional state and desnutrition related factors in a nursing home. Gerokomos [Internet]. 2020;31(2):76-80. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2020000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200004&lng=es)
25. Barr JE, Rosenzweig JP, Rosenzweig JP, Menczel J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. BMC Geriatr. 2018;18(305):[aprox. 30 p.]. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-018-0997-7#citeas>
26. Carlsson ME, Gunningberg L. Predictors for development of pressure ulcer in end-of-life care: a National Quality Register Study. J Palliat Med. 2017;20(1):53-8. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27657349/>

### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### Contribución de los autores

Antonio Belaunde Clausell: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, software, supervisión, validación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Guido Emilio Lluís Ramos: Curación de datos, análisis formal, metodología, validación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Geovany Consuegra Ivars: Curación de datos, software, supervisión, redacción - revisión y edición.

Recibido: 09/10/2021.

Aprobado: 04/11/2021.

