

## Capítulo 11

# Prevalencia de factores de riesgo para presencia de lesiones por presión en pacientes en adultos hospitalizados

---

Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena, Denis Paulina Herrera Pérez, Abigail Fernández Sánchez, Claudia Rodríguez Leana, Sandra Hernández Corral, Berenice Andrade Carrera

---

### Resumen

El estudio analiza la prevalencia de lesiones por presión (LPP) en 100 pacientes adultos de diferentes áreas de hospitalización. Tiene diseño cuantitativo y transversal, realizado en un hospital de segundo nivel. Se utilizó la escala de Braden para evaluar el riesgo y la clasificación Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas crónicas (GNEAUPP) para categorizar las lesiones. Se identificó una prevalencia puntual del 22%, con mayor incidencia en adultos mayores (25.9%) y una edad promedio de 73 años. La puntuación Braden más común fue de 8 puntos, indicando alto riesgo. Las categorías predominantes fueron I y II, localizadas principalmente en sacro, talón y glúteo. Los resultados reflejan una prevalencia significativa asociada con la calidad del cuidado brindado, destacando la necesidad de fortalecer la cultura de prevención y las intervenciones del personal multidisciplinario en la atención y manejo de úlceras por presión.

Palabras clave:  
Lesiones por presión;  
Prevalencia;  
Escala de Braden;  
Pacientes hospitalizados.

Rodríguez Bahena, B. L., Herrera Pérez, D. P., Fernández Sánchez, A., Rodríguez Leana, C., Hernández Corral, S., & Andrade Carrera, B. (2026). Prevalencia de factores de riesgo para presencia de lesiones por presión en pacientes en adultos hospitalizados. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 216-235). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c889>



## Introducción

Las lesiones por presión (LPP) constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su impacto clínico, económico y social. Según datos epidemiológicos estas lesiones afectan principalmente a pacientes hospitalizados con movilidad reducida y representan un indicador sensible de la calidad del cuidado brindado en las instituciones de salud. La Organización Mundial de la Salud [OMS] (OMS-2023-1), las reconoce como eventos adversos prevenibles hasta en un 95%, lo que resalta la relevancia de su detección y prevención oportuna. Su aparición se asocia a múltiples factores intrínsecos y extrínsecos, entre ellos la edad avanzada, la inmovilidad, la desnutrición y las enfermedades crónicas. En México, diversos estudios han evidenciado prevalencias variables según el nivel de atención y las características del paciente, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de evaluación, prevención y manejo por parte del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario para reducir su incidencia y mejorar la calidad de la atención hospitalaria.

## Situación actual y problemática de lesiones cutáneas

La prevalencia de las lesiones por presión (LPP) o úlceras por presión continúa representando un problema significativo para los sistemas de salud debido a las prolongadas estancias hospitalarias que generan, considerándose una de las principales fuentes de dolor que afectan la recuperación y calidad de vida de los pacientes, así como su entorno familiar y social.

La Organización Mundial de la Salud, clasifica estas lesiones como eventos adversos prevenibles hasta en un 95%, afectando

aproximadamente a 1 de cada 10 pacientes hospitalizados. Las zonas anatómicas más comprometidas suelen ser el sacro, los talones y la cadera. Este panorama exige del personal de salud un razonamiento clínico adecuado y una valoración integral del paciente para prevenir complicaciones potencialmente mortales (World Health Organization [WHO], 2023-2).

Así mismo la OMS-2025 enfatiza considera la prevalencia de úlceras por presión (UPP) como un indicador de la calidad de la atención sanitaria, con tasas que oscilan entre el 5% y el 15% en pacientes hospitalizados. Estas cifras varían según el entorno, alcanzando hasta un 50% en unidades de cuidados intensivos (UCI) y valores más elevados en centros de atención a largo plazo (GPC-2015).

## **Principales factores de riesgo para lesiones por presión**

Entre los factores más relevantes de las lesiones por presión (LPP) se incluyen la edad avanzada (especialmente en mayores de 65 años con comorbilidades), la inmovilidad, la desnutrición y el bajo índice de masa corporal. Otros factores son la disminución del estado físico general, problemas de perfusión y oxigenación, dolor, fricción, cizallamiento, deterioro cognitivo y humedad cutánea donde la presión en una superficie durante un periodo prolongado, y pueden afectar a la piel y los tejidos blandos y puede tener consecuencias mortales (Torra, et al., 2017).

Autores, como Jara Sagñay et al. (2019); Stegensek et al. (2015), clasifican los factores de riesgo extrínsecos: presión, humedad, fuerza, cizallamiento e intrínsecos: inmovilidad, enfermedades neurodegenerativas, pérdida de sensibilidad cutánea. A pesar del conocimiento existente, la incidencia sigue siendo alta, afectando la calidad de vida de los pacientes.

Persisten además limitaciones para la prevención, como la falta de recursos económicos, sobrecarga laboral, escasez de personal, deficiencias en la comunicación entre turnos y escasa difusión científica sobre el tema (WHO, 2023-2).

Diversos estudios en México han evidenciado tasas variables según el nivel de atención, el estado clínico y los factores de riesgo de los pacientes. En general, la incidencia oscila entre el 1% y el 28%, con mayor frecuencia en unidades de cuidados intensivos y en pacientes con comorbilidades como obesidad, inmovilidad o edad avanzada. Estas lesiones continúan considerándose eventos adversos prevenibles que reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, el uso de escalas validadas de riesgo y la mejora continua del cuidado de enfermería para garantizar la seguridad y la calidad asistencial (Medrano y Becerra, 2023; Zabala, et al., 2011).

## **Prevalencia de lesiones por presión (LPP): valoración y clasificación**

La valoración de las lesiones por presión (LPP) es un proceso sistemático que permite identificar el grado de daño tisular, determinar la causa subyacente y orientar el plan de cuidados. Según la National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP, 2019), la evaluación debe incluir la localización anatómica, el estadio de la lesión, el tamaño (largo, ancho y profundidad), el aspecto del lecho de la herida, la presencia de exudado, olor, signos de infección y el estado de la piel circundante.

Estadio I: Eritema en piel intacta. Estadio II: pérdida parcial del grosor de la piel que afecta epidermis y/o dermis, presentándose como ampolla o úlcera superficial. Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel con daño o

necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse hacia la fascia, pero sin afectarla. Estadio IV: Pérdida total del grosor con destrucción extensa, necrosis o daño a músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular), y lesión por presión no clasificable (National Pressure Injury Advisory Panel, 2019; Paniagua, 2020):

Valoración del Riesgo de Lesiones por Presión por la Escala de Braden instrumento utilizado en pacientes hospitalizados o con movilidad limitada.

Evalúa seis dimensiones clínicas, cada una con una puntuación de 1 (riesgo máximo) a 4 (sin riesgo), excepto fricción y deslizamiento, que se puntúa de 1 a 3.

1. Percepción sensorial: capacidad del paciente para responder de manera significativa al malestar relacionado con la presión.
2. Exposición a la humedad: grado en que la piel se encuentra expuesta a humedad (por sudor, incontinencia, secreciones, etc.).
3. Actividad: nivel de actividad física (encamado, en silla, deambulación ocasional o frecuente).
4. Movilidad: capacidad del paciente para cambiar y controlar la posición corporal.
5. Nutrición: patrón habitual de ingesta alimentaria.
6. Fricción y deslizamiento: grado en que el paciente se desliza en la cama o la silla, generando daño por roce.

### *Interpretación:*

- $\leq 9$  puntos: Riesgo muy alto
- 10–12 puntos: Riesgo alto
- 13–14 puntos: Riesgo moderado
- 15–18 puntos: Riesgo leve
- $>18$  puntos: Sin riesgo

El uso de la escala permite establecer intervenciones preventivas personalizadas, como cambios posturales, uso de superficies especiales, cuidado de la piel y manejo de la nutrición (Bergstrom et al., 1987).

En los hallazgos de estudios muestran la incidencia de lesiones cutáneas y úlceras por presión representa un indicador esencial de la calidad del cuidado hospitalario. Hospitales en general: entre 5% y 15%; algunos estudios reportan cifras del 3% al 30%, con un promedio del 8.91%. Cuidados intensivos (UCI): prevalencia de hasta 50%. Centros de atención a largo plazo: tasas generalmente más altas que en hospitales (Álvarez et al., 2018; Flores et al., 2010).

En un estudio realizado en el Centro Médico Naval de la Ciudad de México, Medrano y Becerra (2023), analizaron 1,274 pacientes hospitalizados por COVID-19, de los cuales 230 desarrollaron úlceras por presión, con una incidencia del 18.05%, destacando la obesidad como factor de riesgo principal.

Fabián-Victoriano et al. (2023), en una investigación longitudinal (2018–2021), reportaron una incidencia de 16.43 por cada 1,000 días de hospitalización en adultos mayores (media de edad 74.91 años), predominando la categoría II y el sexo femenino. Estudio por Bolaños et al. (2018), difieren con una prevalencia del 26.95%, predominando la categoría I (49%) y el sexo masculino.

Estudio por Barrera- Arenas et al. (2016), identificaron una prevalencia del 11.6%, con categorías I y II y localizaciones más frecuentes en talones, sacro y glúteos. Así mismo Stegensek et al. (2015), estudio en un hospital de segundo nivel, reportaron una prevalencia cruda del 28% y una incidencia del 13.3%, la utilidad de las escalas validadas para clasificar el riesgo.

Vela (2013), en el primer estudio nacional, evaluó 13,137 pacientes en instituciones como IMSS, ISSSTE, SSA, PEMEX y SEMAR, con una prevalencia cruda nacional del 12.92%, destacando a Jalisco, Querétaro, Campeche y Colima como los estados con mayores tasas y Aguascalientes, González-Flores et al. (2013), reportaron una menor prevalencia del 1.03% (4,169 pacientes), con predominio en la categoría II y la región sacra así mismo, Flores-Montes et al. (2010), en el Instituto Nacional de Cardiología identificaron una prevalencia del 1.5%, con lesiones en sacro, glúteos y talones, y señalaron la edad avanzada como principal factor de riesgo.

En síntesis, las úlceras por presión representan un problema prioritario en salud, estrechamente vinculado con factores como la edad avanzada, la inmovilidad, la desnutrición y las comorbilidades. En México, su estudio es fundamental para identificar poblaciones vulnerables y valorar la efectividad de las estrategias preventivas aplicadas en los diferentes niveles de atención (Álvarez et al., 2018; García et al., 2009; González et al., 2023; Rodríguez et al., 2017).

En el hospital donde se realizó este estudio, aborda esta problemática para fortalecer las estrategias que orienten al personal de salud, especialmente de enfermería, hacia la optimización del estado de salud de los pacientes y la mejora del indicador de calidad. Se considera fundamental el uso de la escala de Braden, la evaluación integral del paciente, la identificación oportuna de factores de riesgo y los cuidados

autónomos como medidas efectivas para reducir la morbilidad asociada a las LPP (Lima, et al., 2018; Roa, et al., 2017).

## Material y métodos

**Diseño del estudio.** Observacional, Descriptiva y Transversal (Hernández, et al., 2018).

**Población.** Pacientes adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores hospitalizados, postrados, con presencia o no de úlcera por presión en cualquier Categoría, de los servicios de cirugía, medicina interna, traumatología y ortopedia en una Clínica Hospital en Cuautla, Morelos, México de octubre del 2023 al abril 2024. con una muestra por conveniencia.

**Instrumento.** Variables sociodemográficas y diagnóstico médico. Escala de Braden, consta de 6 ítems: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción y cizallamiento. La puntuación es de 6 y 23 puntos, consta de una escala inversa en que, a menor puntuación, mayor riesgo y mayor puntuación, menor riesgo de padecer UPP con una específica definición operativa clara:  $\leq 12$  puntos: alto riesgo, 13-14 riesgo moderado, 15-16 riesgo bajo y 17-23 sin riesgo.

Clasificaciones de las úlceras por presión en 4 categorías en base a la profundidad de la lesión: Categoría I. Eritema no blanqueable, Categoría II. Úlcera de espesor parcial, Categoría III. Pérdida total del grosor de la piel y Categoría IV. Pérdida total de espesor de los tejidos. Incluye 2 categorías adicionales: Ineditable/Sin clasificar y Sospecha de lesión de tejidos profundos.

## Consideraciones éticas

Las normas internacionales, en el Código de Núremberg (1946), la Declaración de Helsinki (1964), el Informe Belmont (1978) y las Pautas éticas internacionales (2016), establecen principios universales para la investigación en seres humanos. En México, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (1983-1988) y la NOM-012-SSA3-2012 regulan los estudios en salud, garantizando la protección y el respeto de los participantes mediante el consentimiento informado previo, libre y expreso (Castro et al., 2024).

## Resultados

a muestra fue de 100 observaciones, adulto joven de 25 a 44 años 12 (12%), adulto maduro de 45 a 59 años 11 (11%), adulto mayor de 60 años y más 77 (77%), observaron 60% hombres y 40% mujeres. Días de estancia de 1 a 51 días, con mayor porcentaje de 2 a 10 días 69%.

Como se puede observar en la tabla 1, las enfermedades crónicas tienen mayor relevancia en tener a los pacientes en postración por lo cual desde el diagnóstico de ingreso se valora, así como día con día, encontrando el servicio de medicina interna es el servicio con mayor prevalencia, sin embargo en otros servicios cómo traumatología y ortopedia y cirugía general se encuentran pacientes con dichas características descuidado.

Tabla 1. Datos patológicos y diagnóstico principal de los participantes observados

Diagnostico	Frecuencia	Servicio
Enfermedad renal crónica	5	Medicina Interna
Fractura de cadera, fémur	6	Traumatología y ortopedia
Neumonía y derrame pleural	4	Medicina Interna
Síndrome de Guillain Barré	1	Medicina Interna
Choque mixto	2	Medicina Interna
Estatus epiléptico	1	Medicina Interna
Evento vascular cerebral	1	Medicina Interna
Sepsis post quirúrgica.	1	Cirugía General
Taquicardia	1	Medicina Interna
<b>Total</b>	<b>22</b>	

Fuente: elaboración propia

Las regiones más comunes de presencia de Lesiones por presión fueron en sacro con el 44%. Con un grado de lesión entre 1 y 2 en donde encontramos enriquecimiento y se aparte de lesión de las capas de los tejidos. tabla 2.

Tabla 2. Región de localización de Lesión por Presión (LPP) y Grado de lesión

Localización	Frecuencia	Porcentaje	Grado de lesión
Sacro	12	44	1-2
Talón	6	22.2	1
Glúteo	5	18.5	1-2
Vértebra	2	7.4	1-2
Omóplato	1	3.7	1
Cadera	1	3.7	1-2
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	

Fuente: elaboración propia

En relación con la evaluación de la escala de Braden se encontró un alto porcentaje con riesgo alto, así mismo con un riesgo medio más allá de la mitad. Sin embargo, al ser menor de la mitad con un riesgo bajo es donde la semaforización debe de estar en un constante de vigilancia. Tabla 3.

Tabla 3. Puntuación obtenida de según Escala de Braden

Puntuación E. Braden	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo alto <12	39	39
Riesgo medio 13-14	16	16
Riesgo bajo >15	45	45
Total	100	100

Fuente: elaboración propia

## Discusión

Los resultados del presente estudio, en el que se identificó que el 22% de los 100 usuarios hospitalizados presentó algún tipo de lesión por presión, principalmente en las regiones anatómicas del sacro, talones y glúteos, coinciden con lo reportado por Barrera-Arenas et al. (2016) y Flores-Montes et al. (2010), quienes señalan dichas áreas como las localizaciones más frecuentes de las lesiones cutáneas. La media de edad de 73 años y el predominio del sexo masculino (52%) refuerzan la evidencia de que la edad avanzada y el género masculino constituyen factores asociados al desarrollo de lesiones por presión, tal como lo plantean Fabián-Victoriano et al. (2023) y Stegensek et al. (2015).

El área de Medicina Interna fue la que presentó mayor número de casos, lo cual se asocia con la alta dependencia funcional y las comorbilidades que caracterizan a los pacientes atendidos en este servicio.

Este hallazgo es consistente con lo reportado por Vela (2013) y Medrano y Becerra (2023), quienes destacan que las áreas con mayor complejidad clínica y estancia hospitalaria prolongada tienden a registrar una mayor prevalencia de lesiones por presión.

En relación con la valoración del riesgo, la puntuación más frecuente en la escala de Braden fue de 8 puntos, lo que indica un alto riesgo de desarrollar lesiones. Este resultado concuerda con los planteamientos de Lima et al. (2018) y Roa et al. (2017), quienes subrayan la utilidad de las escalas validadas, como la de Braden, para la identificación temprana de factores predisponentes y la planificación de intervenciones preventivas por parte del personal de enfermería.

Al comparar los resultados con la literatura, se observa que la incidencia obtenida en este estudio (22%) se encuentra dentro del rango reportado por Álvarez et al. (2018) y Flores et al. (2010), quienes señalan que la prevalencia hospitalaria de las lesiones por presión oscila entre el 3% y el 30%, con un promedio de 8.91% en hospitales generales. Sin embargo, en unidades de cuidados intensivos, se tiene una prevalencia de hasta el 50%.

Asimismo, Medrano y Becerra (2023), reportaron una incidencia del 18.05% en pacientes hospitalizados por COVID-19, destacando la obesidad como el principal factor de riesgo; mientras que Bolaños et al. (2018), informaron una prevalencia del 26.95%, con predominio de la categoría I y del sexo masculino. Estas variaciones reflejan la influencia de las características poblacionales, las condiciones clínicas y los recursos disponibles en cada institución.

De igual forma, los factores de riesgo más frecuentemente asociados a la aparición de lesiones por presión, como la edad avanzada, la inmovilidad,

la desnutrición y la presencia de comorbilidades, coinciden con lo señalado por González et al. (2023) y Rodríguez et al. (2017), quienes destacan la importancia de una valoración integral para la prevención.

En síntesis, los resultados confirman que las lesiones por presión continúan siendo un indicador sensible de la calidad del cuidado hospitalario y un desafío permanente para el personal de enfermería. En el hospital donde se desarrolló este estudio, los hallazgos permiten reforzar la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención mediante la capacitación continua, el uso sistemático de la escala de Braden y la implementación de cuidados autónomos que favorezcan la seguridad del paciente.

Por lo tanto, se considera fundamental que las instituciones de salud mantengan programas permanentes de educación en enfermería y protocolos estandarizados de prevención, con el propósito de reducir la morbilidad asociada a las lesiones por presión y mejorar los indicadores de calidad del cuidado (Álvarez et al., 2018; Lima et al., 2018; Roa et al., 2017).

## **Conclusión**

A pesar de que en el proceso del cuidado de parte de enfermería se priorizan los cuidados es importante recordar al personal que no se omitan los que son parte de prevenir estas lesiones: cambio de posición cada 2 horas, uso de colchón suave, protecciones en pies para evitar lesiones en talones, en algunas ocasiones indicada medicamente que evite fricción y cizalla, uso correcto y acceso a la ropa limpia de sábanas, batas de paciente, y cobertores.

Higiene e hidratación de la piel, prevención de la humedad, nutrición adecuada, posición adecuada, si bien todo lo mencionado es considerado como el indicador más representativo de calidad directo al cuidado y se señalan como una muestra de negligencia asistencial con complicaciones éticas y morales para el personal de salud.

Personal auxiliar: personal de camillera debe de estar a la disposición para la atención en la mecánica corporal y movilización de los usuarios. Personal de enfermería capacitado en conocimiento teórico-práctico para la atención de los pacientes críticos, para que no se comprometa la calidad de los cuidados.

Material: para la profilaxis cutánea lociones, aceites, así mismo el personal de enfermería llevar un seguimiento adecuado y específico de los usuarios más vulnerables a desarrollar lesiones por presión y contar con apósitos hidrocoloides.

Los resultados de este estudio contribuyen al hospital para contar con un panorama de como se ve reflejada la calidad asistencial de la atención a la salud, cambiar acciones en los programas implementados que ayuden a disminuir las prevalencias en los pacientes.

## Referencias

- Álvarez Bolaños, E., Cristino-del Carmen, S. L., Salgado Jiménez, M. A., Saucedo García, R. P., & Cuevas Budhart, M. A. (2018). Prevalencia de úlceras por presión y factores asociados a su desarrollo en Acapulco, Gro. *Salud y Administración*, 5(15), 23-30.
- Barrera Arenas, J. E., Pedraza Castañeda, M., Pérez Jiménez, G., Hernández Jiménez, P., Reyes Rodríguez, J. A., & Padilla Zárate, M. P. (2016). Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. *Gerokomos*, 27(4), 176-181.
- Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A., & Holman, V. (1987). The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*, 36(4), 205-210.
- Castro, A. R., Gutiérrez Cruz, E., Hernández Falcón, J., Jiménez Mendoza, A., Nigenda López, G. H., Sotomayor Sánchez, S. M., Jiménez Trujano, L., Salcedo Álvarez, R. A., Reyes Audiffred, V., Ostiguín Meléndez, R. M., & Sosa Rosas, P. (2024). *Metodología de investigación en enfermería para asignaturas de investigación descriptiva y cualitativa*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fabián-Victoriano, M. R., Escamilla-Juárez, D. A., & Morales-Rubio, A. (2023). Incidencia de lesiones por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados, durante el periodo 2018-2021. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(2), 3-13. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i2.411>
- Flores-Montes, I., De La Cruz-Ortiz, S., Ortega-Vargas, M. C., Hernández-Morales, S., & Cabrera-Ponce, M. F. (2010). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 18(1-2), 13-17.
- García Hernández, M. de L., Arana Gómez, B., Cárdenas Becerril, L., & Monroy Rojas, A. (2009). Cuidados de la salud: Paradigma del personal de enfermeros en México la reconstrucción del camino. *Escola Anna Nery*, 13(2), 287-296. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200008>

- González-Flores, S. P., Jiménez-Camarena, R., Rodríguez-Alvarado, M., Rodríguez-García, L. A., Silva-Villalobos, J. M., Gómez-Cardona, J. P., Rodríguez-Nava, V. F., & Rodríguez-Ramírez, J. M. (2013). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. *Lux Médica*, 8(24), 5-13. <https://doi.org/10.33064/24Im2013872>
- Gonzales-García, A. B., Loaiza Mora, M. L., & Villegas Durán, E. L. (2023). Prácticas preventivas en úlceras por presión desde la perspectiva de enfermería. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 156-170.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión: Guía de práctica clínica*. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Jara Sagñay, M. A., García Silva, D. A., Loja Muzha, F. D., & Vásconez Chusino, A. I. (2019). Prevención de las úlceras por presión (UPP). *RECIMUNDO*, 3(3), 47-67. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.47-67](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.47-67)
- Lima-Serrano, M., González-Méndez, M. I., Martín-Castaño, C., Alonso-Araujo, I., & Lima-Rodríguez, J. S. (2018). Validez predictiva y fiabilidad de la escala de Braden para valoración del riesgo de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 42(2), 82-91. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.12.014>
- Medrano-Godoy, A., & Becerra-Pérez, M. de L. (2023). Lesiones por presión: La incidencia en el paciente crítico con neumonía por SARS-CoV-2, en respuesta a la estrategia del decúbito prono durante la pandemia COVID-19. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 56-69. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.405>
- National Pressure Injury Advisory Panel. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline*.
- Paniagua-Asensio, M. L. (2020). *Lesiones relacionadas con la dependencia: Prevención, clasificación y categorización*. SafeCreative.

- Roa Díaz, Z. M., Parra, D. I., & Camargo-Figuera, F. A. (2017). Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. *Gerokomos*, 28(4), 200-204.
- Rodríguez-Renobato, R., Esparza-Acosta, G. del R., & González-Flores, S. P. (2017). Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(4), 245-256.
- Rodríguez Raso, M. E., & Hernández-Corral, S. (2013). Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale. *Revista de Enfermería Neurológica*, 12(1), 45-47. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v12i1.157>
- Stegensek Mejía, E. M., Jiménez Mendoza, A., Romero Gálvez, L. E., & Aparicio Aguilar, A. (2015). Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 173-181. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.004>
- Torra-Bou, J. E., Verdú-Soriano, J., Sarabia-Lavín, R., Paras-Bravo, P., Soldevilla-Ágreda, J. J., & López, P. (2017). Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. *Gerokomos*, 28(3), 151-157.
- Vela-Anaya, G. (2013). Magnitud del evento adverso: Úlceras por presión. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 21(1), 3-8.
- World Health Organization. (2023a). *Seguridad del paciente*. <https://n9.cl/6sigx>
- World Health Organization. (2023b). *Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2023: Involucrar a los pacientes para la seguridad del paciente*. <https://n9.cl/v392dw>
- Zabala Blanco, J., Torra i Bou, J. E., Sarabia Lavín, R., & Soldevilla Agreda, J. J. (2011). Bioética y úlceras por presión: Una reflexión desde la ética de mínimos. *Gerokomos*, 22(4), 184-190.

## ***Prevalence of Risk Factors for the Presence of Pressure Injuries in Hospitalized Adult Patients***

## ***Prevalência de Fatores de Risco para Presença de Lesões por Pressão em Pacientes Adultos Hospitalizados***

### **Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena**

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México  
<https://orcid.org/0009-0002-6343-3068>

beatriz.rodriguez@uaem.mx

bettybahena@gmail.com

Doctora en Alta Dirección por el Centro de Postgrados del Estado de México. Directora y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM. Director de tesis de Licenciatura Especialidad y Maestría en Enfermería UAEM Autora y coautora de diversos artículos científicos de revistas indexadas y capítulos de libros.

### **Denis Paulina Herrera Pérez**

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México  
<https://orcid.org/0009-0004-2765-6015>

hepdenis98@gmail.com

Enfermera Especialista en Atención al paciente en estado crítico, actualmente Labora en Servicios de Salud IMSS Bienestar. Unidad de Atención Médica Yecapixtla Puesto: Enfermera de Atención Clínica.

### **Abigail Fernández Sánchez**

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México  
<https://orcid.org/0000-0003-0576-9719>

abigail.fernandez@uaem.mx

abifer2002@yahoo.com

Dra. en Ciencias de Enfermería por la universidad Autónoma de Trujillo Perú, profesora investigadora de la facultad de enfermería de la Universidad autónoma del Estado de Morelos. Autora de diversos artículos en revistas, indexadas de difusión nacional e internacional, autor de libros y capítulos de libros. Directora de Tesis de la facultad de enfermería de Licenciatura y Posgrado. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales.

### **Claudia Rodríguez Leana**

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México  
<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>

claudia.rodriguezl@uaem.mx

claudialeana@gmail.com

Doctora en alta dirección, por Centro de Postgrados del Estado de México. Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Secretaria de Docencia de la Facultad de Enfermería de la UAEM. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, libros y capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura y Posgrados en Enfermería.

### **Sandra Hernández Corral**

Instituto Nacional de Rehabilitación | Ciudad de México | México

<https://orcid.org/0000-0003-4292-2380>

scorral@inr.gob.mx

shcorral@gmail.com

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo Perú. Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Directora de tesis de Licenciatura de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM y Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México y autora y coautora de diversos artículos científicos de revistas indexadas y capítulos de libros.

### **Berenice Andrade Carrera**

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0002-0625-5579>

bereniceac@uaem.mx

bereniceandrad@gmail.com

Doctora en Ciencias en el área de Química por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y Doctora en Biotecnología por la Universidad de Barcelona, España. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Miembro nivel I del Sistema Nacional de Investigadores de SECIHTI. Autora de artículos indexados internacionales Q1 y Q2 y también de divulgación. Directora de Tesis de la Facultad de Nutrición y Enfermería de Licenciatura y Posgrado.

## **Abstract**

The study analyzes the prevalence of pressure injuries (PI) in 100 adult patients from different hospitalization areas. It has a quantitative, cross-sectional design, conducted in a second-level hospital. The Braden Scale was used to assess risk, and the National Group for the Study and Advisory on Pressure Ulcers and Chronic Wounds (GNEAUPP) classification was applied to categorize the lesions. A point prevalence of 22% was identified, with higher incidence among older adults (25.9%) and an average age of 73 years. The most common Braden score was 8 points, indicating high risk. The predominant categories were I and II, mainly located on the sacrum, heel, and gluteal area. The results reflect a significant prevalence associated with the quality of care provided, highlighting the need to strengthen the culture of prevention and multidisciplinary interventions in the management and care of pressure ulcers.

Keywords: Pressure injuries; Prevalence; Braden Scale; Hospitalized patients.

## **Resumo**

O estudo analisa a prevalência de lesões por pressão (LPP) em 100 pacientes adultos de diferentes áreas de internação hospitalar. Tem delineamento quantitativo e transversal, realizado em um hospital de nível secundário. Utilizou-se a escala de Braden para avaliar o risco e a classificação do Grupo Nacional para Estudo e Assessoramento em Úlceras por Pressão e Feridas Crônicas (GNEAUPP) para categorizar as lesões. Identificou-se uma prevalência pontual de 22%, com maior incidência em idosos (25,9%) e idade média de 73 anos. A pontuação Braden mais comum foi de 8 pontos, indicando alto risco. As categorias predominantes foram I e II, localizadas principalmente em sacro, calcâneo e glúteo. Os resultados refletem uma prevalência significativa associada à qualidade do cuidado prestado, destacando a necessidade de fortalecer a cultura de prevenção

e as intervenções da equipe multidisciplinar na atenção e manejo das lesões por pressão.

Palavras-chave: Lesões por pressão; Prevalência; Escala de Braden; Pacientes hospitalizados.