



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Úlceras por presión en ancianos y no ancianos: estudio de cohorte historico

Ivanilda Lacerda Pedrosa¹, Maria Socorro Moura Lins Silva¹,
Angela Amorim de Araújo¹, Carla Helena Augustin Schwanke²,
Geraldo Atílio DeCarli², Irênio Gomes²

¹ Escuela Técnica de Salud, Centro de Ciencias de la Salud Universidad Federal de Paraíba (ETS-UFPB)

² Instituto de Geriatria y Gerontología, Pontificia Universidad Católica de Rio Grande del Sur (IGG-PUCRS)

RESUMEN

Objetivo: comparar características demográficas Y clínicas de ancianos y no ancianos con úlceras por presión (UP), internados en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de un hospital-escuela pública de Paraíba. **Método:** estudio de cohorte historico, en el cual fueron incluidos 29 pacientes entre 18-94 años, divididos en dos edades (≥ 60 años = anciano; < 60 años = no ancianos). **Resultados:** 14 individuos eran ancianos (edad media $73,8 \pm 10,7$ años) y 15 no ancianos (edad media $38,3 \pm 12,9$ años). Comorbilidades y UP en prácticas avanzadas fueron significativamente más frecuentes en los ancianos ($p=0,017$ y $p=0,010$, respectivamente). **Discusión:** se reconoce que el número de úlceras, su práctica y regiones afectadas, pueden influenciar la evolución del paciente en la UTI, así como el trastorno agudo responsable por la internación y las comorbilidades asociadas. **Conclusión:** individuos ancianos presentaron significativamente más comorbilidades y UP en prácticas más avanzadas de que individuos no ancianos. Otras características investigadas no son diferentes entre las edades.

Descriptor: Úlcera por presión; Unidad de Terapia Intensiva; Pacientes Internados.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UP) son lesiones de piel y/o tejidos subyacentes, localizados normalmente sobre una proeminencia del hueso, resultantes de la presión o de la combinación entre esta y las fuerzas de cizallamiento⁽¹⁾.

Estas condiciones aún pueden ser resultantes de eventos adversos a la hospitalización, que reflejan de forma indirecta la calidad de la atención ofrecida. Representan uno de los mayores desafíos para los profesionales de la unidad de terapia intensiva (UTI), por los encargos económicos que causan por la disminución en la calidad de vida de los clientes y sus familiares. En función de eso, las UP exigen, principalmente de los profesionales de enfermería, además del conocimientos específicos, mucha sensibilidad y

la observación con relación a la mantención de la integridad de la piel de los clientes sobre sus cuidados⁽²⁾. Estudio revela que el conocimiento científico de enfermería relacionado a las UP, puede traer contribuciones importantes para la práctica del cuidado⁽³⁾.

La prevención es el factor fundamental para evitar la aparición de estas lesiones, por lo tanto, es importante la actuación además del equipo de enfermería, del equipo multidisciplinar en la evaluación de la piel, en la identificación de los factores de riesgo que predisponen los clientes al desarrollar UP y el reconocimiento de la úlcera como un problema⁽⁴⁾. Entre los factores de riesgo, se cita la edad, pues en razón del envejecimiento cutáneo (senescencia cutánea) surgen alteraciones en la epiderme (como disminución de su espesor), derme (como reducción de la espesura de las fibras colágenas y de las fibras reticulares) e hipoderme (como reducción del volumen y número de adipocitos). Además, los ancianos presentaron alteraciones celulares, moleculares y fisiológicas en otros órganos y sistemas que afectan la integridad de la piel, sufren de mor-

bilidades (frecuentemente plurimorbilidades), desnutrición, restricción de movilidad (que es una de los síndromes geriátricas), y usan drogas (frecuentemente, en concomitancia)^(5,6).

Conforme a las directrices de la European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP/NPUAP), la UP debe ser evitada adoptando las siguientes medidas de prevención: establecimiento, en instituciones de salud, de una política de evaluación de los riesgos acompañada de capacitación de los profesionales de salud sobre la forma de como obtener esta evaluación y documentación de todas esas evaluaciones; protección y promoción de la integridad de la piel; recomendaciones generales como a la nutrición para la prevención de la UP; reducción de la carga mecánica; y posicionamiento y uso de superficies distribuidoras de presión⁽¹⁾.

Por lo tanto, la calidad de la asistencia dirigida al paciente es esencial para el alcance de estas medidas. De este modo, para llegar a mejorar esta asistencia es necesario el reconocimiento de que la UP es un problema que interfiere en esta calidad. Además de eso, es necesario tener en mente que no es sólo el enfermero, pero todo el equipo multiprofesional debe darse cuenta de la necesidad de su participación y compromiso con la asistencia. Esta participación es necesaria para entender su significado, sus causas, las consecuencias y los factores de riesgo para el desarrollo de estas lesiones, con la finalidad de realizar medidas efectivas de prevención y tratamiento⁽⁷⁾.

Conforme con la literatura especializada del área, uno de los indicadores de la calidad de la asistencia en la UTI comprende el bienestar del paciente en las dimensiones física, mental y espiritual. Por eso, es de una importancia fundamental investigar las características clínicas que los pacientes desarrollan en la UTI en relación a la UP, dado que esta queja tiene elevada

Pedrosa IL, Silva MSML, Araújo AA, Schwanke CHA, DeCarli GA, Gomes I. Pressure ulcers in elders and in non-elders: a historical cohort study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):82-91. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4111>

incidencia en la realidad de esas unidades de atendimento^(7,8).

En pacientes internados en UTI, y con frecuencia el desarrollo de UP, principalmente en aquellos de larga permanencia, que presentan comprometimiento hemodinámico, con pérdidas en el sistema respiratorio, neurológico, nutricional y circulatorio. El equipo que actúa en estas unidades se depara con este problema, enfrentando los desafíos relacionados a su prevención y tratamiento. De esta forma, es importante levantar datos que proporcionen subsidios para mejorar la calidad de la asistencia de esa clientela^(8,9).

Es importante destacar que la unidad de estudio es compuesta de un equipo multidisciplinar, con actuación de profesionales de enfermería, médico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogos, entre otros, todos involucrados en la adopción de medidas de prevención, direccionadas para evitar el surgimiento o evolución de estas lesiones.

De esta forma, el presente estudio tuvo como objetivo comparar características demográficas y clínicas de ancianos y no anciano con UP, internados en una UTI de un hospital-escuela pública de Paraíba.

MÉTODO

Se trata de un estudio de cohorte histórico, en el cual fueron revisados archivos de 265 pacientes internados en la UTI general del Hospital Universitario Lauro Wanderley (HULW) de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB), que posee 07 camas, localizadas en el municipio de João Pessoa-PB, Brasil, en el año de 2009. Fue incluido sólo el registro de la primera internación de cada paciente. Fueron excluidos 84 archivos debido a la ausencia de informaciones. Los datos fueron colectados por becarios integrantes de

un proyecto de extensión universitaria, en los meses de julio y agosto de 2010, a partir de la evolución diaria de los pacientes, realizada por médicos y enfermeros de la UTI. Las variables demográficas y clínicas en estudio fueron: edad, edad (factor en estudio: ≥ 60 años = individuos ancianos; < 60 años = individuos no ancianos), sexo, procedencia, motivo de la internación, tiempo de permanencia en la UTI, comorbilidades, desenlace de la internación, presencia de UP en la admisión, práctica, región y número de UP (variables categóricas dependientes).

Los datos fueron digitados en Excel y analizados por medio del programa estadístico SPSS, versión 17.0. La descripción de las variables fue realizada mediante frecuencias absolutas y relativas, bien como de medidas de tendencia central (médias y desvios-estándar). Las asociaciones fueron probadas a través del test del qui-cuadrado de Pearson y, en casos específicos, por el test del qui-cuadrado para tendencia lineal (variables ordinal: tiempo de internación en la UTI, práctica de la UP y número de UP). Fueron consideradas significativas las asociaciones con valores de $p < 0,05$.

Esta pesquisa fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa en Seres Humanos del Hospital Universitario Lauro Wanderley (CEP-HULW) de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB), sobre el protocolo nº 387/09. Durante su realización, fueron respetadas todas las normas de la Resolución 466/12⁽¹⁰⁾, del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de la Salud (CNS/MS).

RESULTADOS

Se encontró registro de UP en 29 pacientes. De estos, 18 pacientes eran del sexo masculino (62,1%) y 11 del femenino (37,9%). La média de edad de la muestra total fue $55,3 \pm 19,8$ años (18-97 años); 14 individuos eran ancianos ($73,8 \pm 10,7$

años) y 15 no ancianos (38,3 ±12,9 años). El tiempo de permanencia osciló de 02 a 37 días de internación, con media de 11,59±9,71 días.

En la Tabla 1, son descritas las distribuciones del sexo, desenlace, procedencia, motivo y tiempo de la internación en la UTI. Como se puede observar, la mayoría de la muestra era del sexo masculino, evolucionó para muerte, era procedente de otra clínica del propio hospital y presentó un tiempo de internación entre 02 y 13 días. Al analizar la asociación entre estas variables y la edad (mayor o menor que 60 años), no fueron observadas diferencias estadísticamente significativas. La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) fue el motivo de internación más frecuente.

La Tabla 2 presenta la distribución de las

comorbilidades en la muestra total y conforme con la edad. Se encontró que 72,4% de los pacientes presentaron comorbilidades, las cuales fueron más evidentes en la población con 60 años o más, revelando una correlación estadísticamente significativa ($p=0,017$).

En el grupo de los ancianos prevaleció la diabetes mellitus (DM), con 35,7%, seguida de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), accidente vascular encefálico (AVE) y hipertensión arterial sistémica (HAS). Es importante destacar que, principalmente entre este grupo, era común el individuo presentar más de una comorbilidad. Se encontró que cuando las comorbilidades fueron analizadas de forma aislada las diferencias no se mostraron estadísticamente significativas.

Tabla 1. Distribución de características demográficas y clínicas y procedencia del paciente en la muestra total y conforme con la edad, en pacientes con diagnóstico de úlcera por presión, internados en la UTI de un hospital escuela del municipio de João Pessoa-PB, 2009.

VARIABLE	TOTAL (N=29)	< 60 (N=15)	≥ 60 (N=15)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	
Sexo				
Femenino	11 (37,9)	5 (33,3)	6 (42,9)	0,442
Masculino	18 (62,1)	10 (66,7)	8 (57,1)	
Desenlace				
Alta	9 (31,0)	5 (33,3)	4 (28,6)	0,782
Muerte	20 (69,0)	10 (66,7)	10 (71,4)	
Procedencia				
Residencia	01 (3,4)	0 (0,0)	1 (7,1)	0,558
Otra clínica	20 (69,0)	11 (73,3)	9 (64,3)	
Otro hospital	08 (27,6)	4 (26,7)	4 (28,6)	
Motivo de la hospitalización				
Insuficiencia respiratoria	7 (24,1)	4 (26,7)	3 (21,4)	0,27
Parada cardiorrespiratoria	3 (10,3)	1 (6,7)	2 (14,3)	
Hemorragia digestiva	3 (10,3)	2 (13,3)	1 (7,1)	
Septicemia	4 (13,8)	3 (20,0)	1 (7,1)	
Enfermedad encefálica	5 (17,2)	4 (26,7)	1 (7,1)	
Insuficiencia respiratoria y septicemia	3 (10,3)	0 (0,0)	3 (21,4)	
Otros*	4 (13,8)	1 (6,7)	3 (21,4)	
Tiempo de hospitalización en la UTI (días)				
02 – 13	19 (65,5)	10 (66,7)	09 (64,3)	0,532*
14 – 25	06 (20,7)	04 (26,7)	02 (14,3)	
26 – 37	04 (13,8)	01 (6,7)	03 (21,4)	

*Calazar, Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, neurotoxoplasmose, convulsión. P= test del qui-cuadrado. UTI= unidad de terapia intensiva. *Test do qui-cuadrado para tendencia linear

Fuente: Elaboración de los autores, 2014

Tabla 2. Distribución de las comorbilidades en la muestra total y conforme con la edad, en pacientes internados con diagnóstico de úlcera por presión, en la UTI de un hospital escuela do municipio de João Pessoa-PB, 2009

VARIABLE	TOTAL	< 60	≥ 60	P
	(N=29)	(N=15)	(N=14)	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Comorbilidades				
Sí	21 (72,4)	8 (53,3)	13 (92,9)	0.017
No	8 (27,6)	7 (46,7)	01 (7,1)	
Hipertensión Arterial Sistémica				
Sí	4 (13,8)	1 (6,7)	3 (21,4)	0.249
No	25 (86,2)	14 (93,3)	11 (44,0)	
Diabetes Mellitus				
Sí	7 (24,1)	2 (13,3)	5 (35,7)	0.159
No	22 (75,9)	13 (86,7)	9 (64,3)	
Accidente Vascular Encefálico				
Sí	7 (24,1)	3 (20,0)	4 (28,6)	0.59
No	22 (75,9)	12 (80,0)	10 (71,4)	
Insuficiencia Renal Crónica				
Sí	1 (3,4)	0 (0,0)	1 (7,1)	0.292
No	28 (96,6)	15 (100,0)	13 (92,9)	
Insuficiencia Hepática				
Sí	5 (17,2)	4 (26,7)	1 (7,1)	0.164
No	24 (82,8)	11 (73,3)	13 (92,9)	
Insuficiencia Cardíaca				
Sim	8 (27,6)	4 (26,7)	4 (28,6)	0.909
Não	21 (72,4)	11 (73,3)	10 (71,4)	

P= test do qui-Cuadrado. UTI= unidade de terapia intensiva.

Fuente: Elaboración de los autores, 2014

La Tabla 3 presenta la distribución de las UP en relación a la admisión de pacientes que ya presentaban úlcera, a la práctica y número de heridas y las regiones afectadas. Como puede ser observado, 37,9% de los pacientes fueron admitidos con úlceras, siendo los ancianos más afectados, con 50,0% ($p=0,196$). Es posible darse cuenta que la práctica II afecto principalmente a la edad menor de 60 años, mientras que la población anciana fue más vulnerable al desarrollo de UP en las etapas más avanzadas, con correlación estadísticamente significativa (III y IV; $p=0,010$). Ya en relación al número de úlceras, la mayoría de los pacientes desarrollo sólo una úlcera (65,5%), siendo la región más común la sacra (86,2%).

Un análisis adicional realizado entre las etapas de las UP y sexo no mostró diferencias estadís-

ticamente significativas. Entre los hombres, 33,3% de las UP se encontraban en la etapa I, 38,9% en la etapa II, 16,7% en la etapa III y 11,1% en la etapa IV. Entre las mujeres, estas frecuencias fueron 18,2%, 54,5%, 18,2% y 9,1%, respectivamente ($p=0,725$ – test del qui-cuadrado para la tendencia lineal).

DISCUSIÓN

En lo que se refiere a la asociación entre las variables estudiadas, el análisis estadístico de los datos no mostró diferencias estadísticamente significativas. Este resultado puede ser debido al tamaño de la muestra utilizada.

Las úlceras representan una de las principales complicaciones que afectan a los pacientes

Tabla 3. Distribución de las características de las úlceras por presión en la muestra total conforme con la edad, en pacientes internados en la UTI de un hospital escuela del municipio de João Pessoa-PB, 2009.

VARIABLE	TOTAL	< 60	≥ 60	P
	(N=29)	(N=15)	(N=14)	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Admisión con úlcera				
Sí	11 (37,9)	4 (26,7)	7 (50,0)	0.196
No	18 (62,1)	11 (73,3)	7 (50,0)	
Etapas de la úlcera				
I	8 (27,6)	6 (40,0)	2 (14,3)	0,010*
II	13 (44,8)	8 (53,3)	5 (35,7)	
III	5 (17,2)	1 (6,7)	4 (28,6)	
IV	3 (10,3)	0(0,0)	3 (21,4)	
Número de úlceras				
1	19 (65,5)	9 (60,0)	10 (71,4)	0,719*
2	7 (24,1)	4 (26,7)	3 (21,4)	
3	2 (6,9)	2 (13,3)	0 (0,0)	
4	1 (3,4)	0 (0,0)	1 (7,1)	
Región de las úlceras Sacra				
Sí	25 (86,2)	12 (80,0)	13 (92,9)	0.316
No	4 (13,8)	3 (20,0)	1 (7,1)	
Calcánea				
Sí	5 (17,2)	4 (26,7)	1 (7,1)	0.164
No	24 (82,8)	11 (73,3)	13 (92,9)	
Glútea				
Sí	9 (31,0)	5 (33,3)	4 (28,6)	0.782
No	20 (69,0)	10 (66,7)	10 (71,4)	
Trocantérica				
Sí	3 (10,3)	2 (13,3)	1 (7,1)	0.582
No	26 (89,7)	13 (86,7)	13 (92,9)	
Medial de la rodilla				
Sí	1 (3,4)	1 (6,7)	0 (0,0)	0.326
No	28 (96,6)	14 (93,3)	14 (100,0)	

P= test del qui-cuadrado. UTI= unidad de terapia intensiva. *Test qui-cuadrado para tendencia línea

Fuente: Elaboración de los autores, 2014

críticos. Se caracterizan por ser de difícil tratamiento, generalmente prolongado y oneroso, lo que dificulta la recuperación del enfermo y aumenta el riesgo para el desarrollo de otras complicaciones⁽¹¹⁾.

En UTI, en la asistencia a los pacientes críticos, se observa la existencia de varios factores externos que pueden estar asociado al desarrollo de UP, como: comprometimiento de la movilidad física; inestabilidad respiratoria, que requiere mantención del paciente en posición de fowler, aumentando la presión en regiones

como el sacro; uso de un colchón o protector impermeable; presencia de sudor y secreción; peso del paciente asociado a las fuerzas de cizamiento/fricción; y uso de pañales desechables para incontinencia fecal y/o urinaria.

Cabe destacar, aún, la presencia de otros factores intrínsecos, como la patología, las comorbilidades, el estado nutricional y la inestabilidad hemodinámica, que compromete el intercambio de gases y, consecuentemente, la infusión de la sangre. Por último, al hacer el diagnóstico de riesgo para el desarrollo de una

Pedrosa IL, Silva MSML, Araújo AA, Schwanke CHA, DeCarli GA, Gomes I. Pressure ulcers in elders and in non-elders: a historical cohort study. Online braz j nurs [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):82-91. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4111>

UP en un paciente, deben ser llevados en consideración los diversos factores que predisponen a la formación de esa condición⁽¹²⁾.

Estudios afirman que el índice de UP en pacientes de UTI es más alto de que en otras unidades de hospital. Esto se relaciona a factores de riesgo, como inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria, gravedad de la enfermedad e insuficiencia de múltiples órganos⁽⁰⁷⁾. Además de los factores de riesgo, existen otras condiciones que pueden predisponer al paciente para la aparición de UP, siendo desencadenadas por alteraciones metabólicas, respiratorias, cardíacas, neurológicas, crónico-degenerativas, nutricionales, circulatorias, hematológicas, psicogenicas y por el uso de medicamentos depresores del sistema nervioso central⁽¹³⁾.

En el presente estudio, se encontró que la mayor parte de la muestra que desarrolló úlcera era del sexo masculino, conforme encontrado en otro estudio⁽¹⁴⁾. Es de destacar que los "ancianos del género masculino presentaron un mayor espesor de la epiderme cuando comparados a los ancianos del género femenino⁽¹⁵⁾. En la escala de Waterlow, ampliamente utilizada en el Reino Unido para predicción de riesgo de UP, uno de sus artículos de evaluación es sexo/edad⁽⁵⁾.

Diferentemente de otros estudios, la edad no fue un factor relevante para el desarrollo de úlceras, una vez que tanto los individuos ancianos como los no ancianos presentaron úlceras con porcentaje aproximado. Este resultado también fue alcanzado por algunos investigadores, que demostraron que el desarrollo de UP no estaba asociado a la edad⁽¹¹⁾.

Los resultados de este estudio sugieren que en relación al resultado de la muerte no hubo diferencia significativa entre individuos ancianos y no ancianos. Sobre este aspecto, se cree que el número de úlceras, su etapa y región afectadas, son factores que pueden influenciar a la evolución del paciente en la UTI.

Se reconoce que otros factores puedan afectar al paciente en la UTI, tales como la alteración aguda responsable por la internación y las comorbilidades asociadas, que pueden disminuir la supervivencia del paciente.

Las UP pueden afligir y desalentar a los pacientes, además de provocar infección, contribuyendo para el aumento de la tasa de mortalidad⁽¹⁶⁾. Se constituyen, por lo tanto, una importante causa de la mortalidad, afectando la calidad de vida del enfermo y aumentando la sobrecarga de trabajo de los profesionales que actúan directamente en su asistencia. Además de eso, las UP acaban transformándose en una sostenible sobrecarga económica para los servicios de salud⁽¹⁶⁾.

En lo que se refiere a los motivos de la hospitalización de los pacientes, se encontró, en su mayoría, la existencia de más de un diagnóstico médico y de más de una comorbilidad asociada a la internación. Se observó que la muestra desarrolló trastornos que afectan acentuadamente a la infusión de la sangre, tales como infección respiratoria aguda, parada cardiorrespiratoria, septicemia y la pérdida de sangre. A ese respecto, investigadores destacan que las alteraciones cardiorrespiratorias afectan principalmente el intercambio gaseoso. Esas alteraciones, conllevadas por ciertas patologías del sistema respiratorio y cardíaco, contribuyen para el surgimiento de UP⁽¹¹⁾.

Las UP son causadas por diversos factores considerados extrínsecos e intrínsecos. Como factores extrínsecos se destacan a presión, el cizallamiento, a la fricción y la humedad. Entre los intrínsecos hay que destacar la edad, o el estado nutricional, la infusión tisular, el uso de algunos medicamentos y las enfermedades crónicas, presente en la mayoría de la muestra de este estudio^(1,17).

Se observó que la mayoría de los individuos era procedente de enfermerías del propio

hospital y que 37,3% de los pacientes ya fueron admitidos con UP. Corroborando con resultados de otra pesquisa, que afirma que individuos presentaban UP ya en la admisión en la UTI. Los pacientes de este estudio se encontraban internados, con comprometimiento de sus funciones orgánicas y, por lo tanto, vulnerables al surgimiento de UP⁽⁹⁾

En relación a las comorbilidades presentadas, en el grupo de los ancianos prevaleció la diabetes mellitus (DM), con 35,7%, seguida de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), accidente vascular encefálico (AVE) e hipertensión arterial sistémica (HAS).

La mayoría de los pacientes presentó comorbilidades, principalmente la población anciana, en los cuales fue común la aparición de más de una enfermedad. La insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) fue la comorbilidad más frecuente en la población general del estudio, seguida por la DM y accidente vascular encefálico. En el grupo de los no ancianos, las enfermedades crónicas más frecuentes fueron la insuficiencia hepática y la ICC, mientras que en los ancianos prevaleció la DM, seguida por la ICC y AVE. Algunos autores apuntan la presencia de factores diversos asociados a la presencia de UP, enfatizando enfermedades crónicas como la DM y las enfermedades cardiovasculares⁽⁷⁾. Entre las condiciones predisponentes para la aparición de úlceras se encontraron las alteraciones metabólicas, que se caracterizan por situaciones patológicas de evolución clínica prolongada y progresiva, como ocurre en la diabetes^(7,11).

Las etapas I y II fueron los más identificados en la población del estudio, siendo más afectada la edad menor de 60 años. Es importante destacar que, en pacientes graves, las úlceras en esas etapas pueden evolucionar rápidamente para las etapas subsecuentes, si no son tomadas las medidas preventivas y terapéuticas correctas, lo que puede llevar al paciente al riesgo de compli-

caciones graves⁽⁹⁾. Se ha encontrado que la población anciana fue más vulnerable al desarrollo de las UP, principalmente en las etapas III y IV.

En un estudio morfológico de la piel, realizado con ancianos y no ancianos autopsiados, fue observado que "la espesura de la epiderme fue significativamente más fina en los pacientes ancianos cuando comparado a los no ancianos". El estudio también encontró que "los ancianos presentaron una reducción de la espesura de la derme y epiderme lo que puede favorecer a la penetración de agentes infecciosos así como la formación de lesiones cutáneas"⁽¹⁵⁾.

En cuanto a las regiones, se ha encontrado que el evento de UP en la región sacra sucedió en todos los pacientes, seguido por el evento en la región glútea, calcáneo, trocánter y medial de la rodilla. La mayor incidencia en la región sacra y en el calcáneo está asociada a los mayores períodos en ventilación mecánica y permanencia en la UTI y, consecuentemente, al tiempo prolongado de inmovilización en la cama, sugiriendo que los pacientes mantenidos en decúbito dorsal tienen el riesgo aumentado para el desarrollo de UP. En una pesquisa realizada sobre el tema, fue encontrado el porcentaje de 41,5% de incidencia de UP en el calcáneo y de 29,2% en la región sacra⁽⁹⁾. Sin embargo, otros estudios citan la presencia de úlceras en las regiones maleolar y glútea^(7,11).

Finalmente, se destacan algunos aspectos del estudio. El primero se refiere al tamaño de la muestra, principal limitación del estudio. Se por un lado, este número es la reflexión del periodo del estudio y del número de camas (07) del HULW, por otro, también es la reflexión de la baja frecuencia de UPP en esta unidad (29 pacientes con UPP de un total de 265 pacientes; 10,9%). En estudios realizados en Brasil, en UTI, se observa que la prevalencia de UPP puede variar de 22,93% a 57,89%^(18,19). Otro estudio brasileño encontró prevalencia diferenciada de UPP en individuos ancianos y no ancianos:

Pedrosa IL, Silva MSML, Araújo AA, Schwanke CHA, DeCarli GA, Gomes I. Pressure ulcers in elders and in non-elders: a historical cohort study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):82-91. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4111>

35,7% en los individuos ≥ 60 años y 6,7% en individuos < 60 años⁽¹²⁾. En este sentido, se sugiere que estudios adicionales sean conducidos para confirmar o no los encontrados aquí presentados. El segundo aspecto, respecto a la dificultad de realizarse revisiones de archivos, especialmente de pacientes de UTI, por su extensión y fallas en el registro. El autor del libro "El archivo médico y la responsabilidad civil", apunta que esta realidad es observada en los servicios de salud brasileños en general⁽²⁰⁾. Esta dificultad puede ser superada, por lo menos en parte, con la implementación de archivos electrónicos. Se cree, Sin embargo, que la pesquisa alcanzó los objetivos propuestos, pues trajo contribuciones relacionadas a las diferenciaciones existentes o no entre ancianos y no ancianos con UPP.

CONCLUSIÓN

Este estudio reveló que las etapas más avanzadas de las UP fueron más frecuentemente observadas en individuos ancianos (≥ 60 años) y que estos presentaban más comorbilidades que los individuos más jóvenes. En relación a las demás variables analizadas, no se observaron diferencias entre los grupos de edad investigados.

Se destaca que 37,3% de los pacientes ya presentaban UP en la admisión y que el desenlace más frecuente fue la muerte (69% de los pacientes).

Hay que destacar que la prevención y la mantención del equilibrio hemodinámico del paciente crítico, así como una evaluación y tratamiento efectivo, de manera que sean consideradas las peculiaridades de cada paciente, la causa de la hospitalización y las comorbilidades asociadas, son fundamentales para evitar el desarrollo de las úlceras.

De esta forma, se convierte en un desafío para el equipo multiprofesional, debido a la

susceptibilidad de los pacientes atendidos en esas unidades. Independiente de la edad, se cree que la implementación de un protocolo de prevención y tratamiento de UP, basados en los factores de riesgo y la integración de todos los profesionales, irán a contribuir para disminuir esas complicaciones en esa clientela.

CITAS

1. EPUAP/NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Prevention – Quick Reference Guide, 2009. [cited Dec 7 dezembro 2012]; Available from: http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf
2. Ferreira PL, Miguéns C, Gouveia J, Furtado K. Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão- implementação nacional da escala de Braden. Loures: Lusociência – Edições técnicas e científicas; 2007.
3. Faustino AM, Jesus CAC, Kamada I, Reis PED, Izidório SR, Ferreira SS. O conhecimento do enfermeiro acerca dos novos descritores de classificação para úlcera por pressão: estudo descritivo. Online Brazilian Journal of Nursing [online]. 2010 May. [Cited Aug 17 2012] 9(1);19. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2800>.
4. Silva AAB, Francelino GA, Silva EFS, Romanholo HSB. A enfermagem na prevenção de úlceras por pressão por fatores extrínsecos em um hospital público no município do Espigão do Oeste- RO. Rev. Eletrônica da Facimed. 2011 Jan; 3 (3):352-62.
5. Abuchaim S. Associação entre risco de desenvolvimento de úlcera por pressão e risco nutricional em idosos internados em um serviço de geriatria de um hospital universitário
6. Pereira AMVB, Schneider RH, Schwanke CHA. Geriatria uma especialidade centenária. Scientia Medica. 2009 Dez;19(4)154-161.
7. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. Rev. Enferm. UERJ: Rio de Janeiro; 2010. 18(3):359-64.

8. Serpa LF, Santos VLCC, Predictive validity of the Braden scale for Pressure ulcer risk in critical care patients. *Rev Latino-am. Enfermagem* 2011 jan-feb; 19(1): 50-7.
9. Póvoa VCO, Pérez SR, Dantas E. Incidência de úlceras por pressão em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev. Estima.* 2008; 6(2): 23-7.
10. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 466/12. Brasília; 2012. Available from: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Gomes FSLG, Bastos MAR, Matozinhos FP, Tempomi HR, Meléndez GV. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev. Esc. Enferm USP* 2010; 44(4):1070-6. [cited Out 24 2011]; Available from: www.ee.usp.br/reeusp/
12. Lima e Silva EWN, Araújo RA, Oliveira ECO, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras Ter Intensiva*; 2010. 22(2):175-85.
13. Paiva LCD. Úlcera de pressão em pacientes internados em um hospital universitário em Natal/RN: condições predisponentes e fatores de risco. [Dissertação] Natal: UFRN; 2008.
14. Pessoa, EFR, Rocha JGSC, Bezerra SNG. Prevalência de úlcera por pressão em pacientes acamados, cadastrados na Estratégia de saúde da Família: um estudo de enfermagem. *Rev. Interdisciplinar NOVAFAPI*; 2011 Jan. 4(1):14-8.
15. Oliveira LF. Análise morfológica e imunológica da pele, de acordo com as características epidemiológicas de idosos autopsiados. [Dissertação Mestrado]. Uberaba: - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2011. [cited Aug 12 2013]. Available from: http://www.uftm.edu.br/patolo/cpgp/imagem/Tese_LiviaFOliveiraME.pdf
16. Oliveira LMN. Utilização do ozônio através do aparelho de alta frequência no tratamento da úlcera por pressão. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* Out 2011. 9(30):41-6.
17. Institute for Healthcare Improvement. How-to-guide: Prevent Pressure Ulcers. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2011. [cited Aug 13 2013]. Available from: <http://www.ihl.org>
18. Costa P, Goldstein EA, Ribeiro NPA, Cerqueira FA, Izu M. prevalência de úlceras por pressão em um centro de terapia intensiva. *R. pesq.: cuid. fundam.* [online] 2010. out. (2Supl.);111-114 [cited Aug 18 2012]. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/830/pdf_96
19. Matos, LS, Duarte, NLV, Minetto, RC. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010;12(4):719-26. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a18.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i4.8481.
20. Weber, CAT. O Prontuário Médico e a Responsabilidade Civil. Porto Alegre: Edipuc; 2010.

Ivanilda Lacerda Pedrosa - Contribución: concepción e planificación del proyecto de pesquisa, análisis e interpretación de los datos; redacción y revisión crítica.

Maria Socorro Moura Lins Silva - Contribución: análisis e interpretación de los datos; redacción y revisión crítica.

Angela Amorim de Araújo – Contribución: análisis e interpretación de los datos; redacción y revisión crítica.

Carla Helena Augustin Schwanke – Contribución: análisis e interpretación de los datos; redacción y revisión crítica.

Geraldo Atílio DeCarli – Contribución: análisis e interpretación de los datos; redacción y revisión crítica.

Irênio Gomes - Contribución: análisis; redacción y revisión crítica.

Recibido: 27/11/2012

Revisado: 18/02/2014

Aprobado: 10/03/2014