

Juliano Teixeira Moraes<sup>1,\*</sup>  
 Daniel Nogueira Cortez<sup>1</sup>  
 Géssica Cristina Souza<sup>2</sup>  
 Larissa Oliveira<sup>2</sup>  
 Raíssa de Oliveira Torga<sup>2</sup>

1. Doctor. Profesor adjunto. Curso de Enfermería. Universidad Federal de São João del-Rei – Campus Centro Oeste. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.
2. Diplomada Universitaria en Enfermería. Universidad Federal de São João del-Rei – Campus Centro Oeste. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

\*Autor para correspondencia.  
 Correo electrónico: julianotmoraes@ufsj.edu.br (J. Teixeira Moraes).

Recibido el 1 de marzo de 2018; aceptado el 27 de junio de 2018

# Riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria

## Risk of occurrence and prevalence of pressure injury in primary health care

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el riesgo de aparición y la prevalencia de lesión por presión en personas encamadas asistidas por las unidades de atención primaria en el domicilio, además de describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio, así como las condiciones clínicas y de tratamiento de los pacientes con lesiones por presión. **Método:** se trata de un estudio transversal, con 79 participantes encamados y englobados en el programa Estrategia de Salud Familiar. Los datos fueron recogidos mediante entrevista semiestructurada, y el riesgo de aparición de lesiones por presión se estimó mediante la aplicación de la escala de Braden. **Resultados:** se verificó que la condición clínica de los usuarios que necesitaron cuidados en el domicilio supone un riesgo significativo para el desarrollo de la úlcera por presión o agravamiento de estas lesiones, especialmente en los ancianos. Se evidenció la presencia de lesión por presión en el 15,1%. **Conclusión:** el estudio pone de relieve el elevado riesgo para el desarrollo de úlcera por presión en la población del municipio.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, úlcera por presión, atención primaria.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the risk of occurrence and the prevalence of pressure ulcer in bedridden people attended by primary care teams. **Method:** this is a cross-sectional study, with 79 participants bedridden and included in the Family Health Strategy program. The data were collected through a semi-structured interview with the risk of occurrence of pressure ulcer estimated through the application of the Braden Scale. **Results:** it was verified that the clinical condition of the users who needed home care supposes a significant risk factor for the development of ulcer due to pressure or aggravation of these lesions, especially in the elderly. The presence of pressure injury was evidenced in 15.1%. **Conclusion:** the study highlights the high risk for the development of ulcer by pressure in the population of the municipality.

**KEYWORDS:** Nursing, pressure ulcer, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión constituyen un importante problema de salud, principalmente en personas encamadas, permanezcan estas institucionalizadas o en su hogar, bajo cuidados domiciliarios. Estas lesiones son complicaciones crónicas que implican tratamientos costosos y debilitantes. Existen limitaciones para el cuidado individual, familiar, para el cuidador o para los sistemas de salud, debido a la gran demanda y sobrecarga física, emocional, económica y social para aquellos que están implicados directamente con el paciente<sup>1,2</sup>.

Actualmente, el National Pressure Ulcer Advisory Panel ha ampliado y actualizado el concepto de lesión por presión para un daño localizado en la piel y/o tejido blando subyacente, generalmente sobre prominencias óseas o que pueden estar relacionadas con la presión ejercida por dispositivos médicos. La lesión puede presentarse tanto en piel íntegra como en úlcera abierta y puede ser dolorosa<sup>3</sup>.

Su etiología es multifactorial e incluye factores intrínsecos y extrínsecos al individuo, como edad, comorbilidades, condiciones de movilidad, estado nutricional y nivel de conciencia, entre otros<sup>4,5</sup>.

Aunque se han producido avances en los cuidados para la prevención y el tratamiento, este problema sigue siendo una causa importante de

morbilidad y mortalidad, con impacto en la calidad de vida de la persona y de sus familiares, y que genera un problema social y económico<sup>6</sup>. Su incidencia varía de acuerdo con la situación clínica y las características de la persona, y es más frecuente en aquellos individuos hospitalizados durante períodos prolongados<sup>7</sup>.

Los estudios que describen el riesgo de aparición y prevalencia de esta situación en atención primaria son escasos. En 2017, en un estudio realizado en la ciudad de Burgos (España) se encontró una prevalencia del 11,1% en unidades de atención primaria en medio urbano<sup>8</sup>. En Brasil, en un estudio realizado en Teresina se halló una prevalencia del 5% entre personas mayores de 60 años<sup>9</sup>. Otros estudios encontrados se refieren, en su mayoría, a la descripción de prevalencia, sin tener en cuenta la evaluación del riesgo.

El objetivo de este artículo es analizar el riesgo de aparición y la prevalencia de lesión por presión en personas encamadas asistidas por las unidades de atención primaria en el domicilio, además de describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio, así como las condiciones clínicas y de tratamiento de los pacientes con lesiones por presión. Conocer este riesgo y su existencia puede contribuir a mejorar la práctica diaria de la asistencia y cuidados, así como el desarrollo de protocolos que orienten su prevención y tratamiento.

## MÉTODO

Estudio de enfoque transversal, desarrollado con datos de todos los usuarios que permanecían encamados en contexto domiciliario, incluidos e integrados en los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia en área urbana de un municipio de la Región Centro-Oeste de Minas Gerais en Brasil. El estudio, por lo tanto, no presenta muestra probabilística, pues se analizó toda la población de usuarios encamados de las unidades de salud referidas. El municipio tiene una población de 213.016 habitantes y el 44,0% de esta población está inscrita en el programa de Estrategia de Salud de la Familia. El resto de la población se dirige a los centros de salud de atención primaria (modelo tradicional de asistencia) y/o servicios sanitarios privados.

La identificación de los beneficiarios del programa pudo realizarse a través del Sistema de Información en Salud Municipal y los datos fueron recogidos en el domicilio de los participantes del estudio durante el período de enero a octubre de 2015. Según la Política Nacional Brasileña de Salud, el Sistema de Información en Salud tiene como finalidad abordar de manera innovadora, creativa y transformadora de la tecnología de la información, para mejorar los procesos de trabajo en salud, lo que se traduce en un Sistema Nacional de Información en Salud articulado, que produce información para los ciudadanos, la gestión, la práctica profesional, la generación de conocimiento y el control social<sup>10</sup>.

Los criterios de inclusión fueron estar englobado en el programa de Estrategia de Salud de la Familia del municipio, tener mayoría de edad (superior a 18 años), estar encamado y contar con por lo menos un residente en el domicilio o cuidador con condiciones cognitivas para ser entrevistado en el proceso de recolección de datos. Entre los criterios de exclusión se consideraron los usuarios provenientes de centros de salud residentes en la zona rural.

Después de la identificación de estas personas, se procedió a la realización de la visita domiciliar para la recolección de datos y evaluación del riesgo y de la existencia de la lesión por presión.

Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario que contenía las siguientes variables de interés: sexo, edad, estado civil, escolaridad, renta, raza, uso de medicamentos, frecuencia de evaluación domiciliar de enfermería, categoría de la lesión por presión y la clasificación de riesgo de lesiones.

Para los usuarios encamados y sin lesión por presión se utilizó la escala de Braden, a partir de un instrumento validado para Brasil, que permite la evaluación de las condiciones del usuario en relación con la percepción sensorial, humedad de la piel, actividad física, movilidad, nutrición y fricción y fuerza de cizallamiento<sup>11</sup>. De acuerdo con la escala, la propensión del usuario para el desarrollo de lesión por presión se clasifica en niveles de riesgo en adultos y adultos-ancianos, considerando la puntuación total y definiéndolos como: *sin riesgo*, con puntuación de 19 a 23; *bajo riesgo*, con puntuación de 15 a 18; *riesgo moderado*, con puntuación de 13 a 14; *riesgo alto*, con una puntuación de 10 a 12, y *riesgo muy elevado*, con una puntuación igual o menor que 9<sup>4</sup>.

Los datos se organizaron en una hoja de cálculo de Excel versión de Microsoft Windows 2013 y se analizaron con el apoyo del programa Statistical Package for the Social Sciences, versión 20.0. Para describir el perfil de los usuarios según las variables en estudio, se hizo una tabla de frecuencias relativas (en porcentaje) y de las variables categóricas (sexo; escolaridad; estado civil; rendimiento; tipo de alimentación; cambio postural; si recibe visita domiciliar del profesional de enfermería de la Estrategia Salud de la Familia, y frecuencia de esta visita, y riesgo para la aparición de lesión por presión). Los usuarios con lesión

también fueron evaluados sobre la localización de la herida, su categoría, tipo y frecuencia del cambio del apósito. Para la variable edad, se calcularon las estadísticas descriptivas como las medidas de tendencia central y dispersión.

La frecuencia de la visita domiciliar del profesional de enfermería y la renta categorizada fueron comparadas con el resultado de la evaluación de riesgo para lesión por presión de los usuarios sin lesión. Para la comparación, la frecuencia fue categorizada en riesgo alto a muy elevado y sin riesgo a riesgo moderado.

El estudio respetó las exigencias formales sujetas a las normas nacionales e internacionales reguladoras de investigaciones que involucran a seres humanos y fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación regulado por el Consejo Nacional de Salud brasileño con el registro de CAAE: 37661714.9.0000.5545.

## RESULTADOS

De acuerdo con los datos del Sistema de Información en Salud, se registraron 232 usuarios encamados en atención primaria, de los que 85 pertenecían al área de residencia de las unidades de Estrategia de Salud de la Familia. Seis usuarios optaron por no participar en la investigación. Por lo tanto, se realizaron 79 entrevistas, y en 12 de ellas los pacientes resultaron tener lesión por presión.

El promedio de edad fue de 63,6 años, y el 58,2% de la población tenía una edad superior a los 60 años. La mayoría poseía escolaridad secundaria obligatoria incompleta (30,38%); el 75,9% tenía una renta familiar entre 0 y 2 salarios mínimos (un salario mínimo de 954 reales brasileños equivalente a 217 euros); el 54,4% era de sexo masculino, y en relación con el estado civil, 47 (59,5%) personas vivían acompañadas (tabla 1).

Entre los usuarios con lesión por presión, todos poseían una única lesión, la mayoría se identificaron en hombres (58,3%), localizadas en la región sacrococcígea (58,3%) y la categoría II (66,6%) fue la más identificada. Entre estas, se observó principalmente lesión superficial con el lecho de coloración pálida, sin esfacelo. El tipo de producto más utilizado en el lecho de la lesión fue el hidrogel amorfo (83,3%), y el cambio de apósito (50,0%) fue realizado por el familiar diariamente (tabla 2).

La escala de Braden fue aplicada en 67 usuarios encamados y se constató que la mayor parte (73,1%) poseía alto riesgo para el desarrollo de úlcera por presión (tabla 3). El criterio de "percepción sensorial" mostró que 27 pacientes (40,2%) no conseguían comunicar la incomodidad o la necesidad de ser cambiado de posición. En 34 (50,7%) pacientes, la piel estaba a menudo húmeda, prevaleciendo el cambio de ropa de cama, al menos una vez al día.

De los entrevistados, 55 (82,0%) estaban encamados, por lo que precisaban la ayuda de otra persona para todas las actividades de la vida diaria. Solo 6 pacientes (8,9%) lograban realizar pequeños cambios posturales sin ayuda. La nutrición de 25 pacientes (37,3%) fue considerada inadecuada para las necesidades corporales. Y 10 (14,9%) mantenían una posición relativamente correcta en la cama o en la silla, y podían moverse mínimamente.

La investigación mostró relación entre el riesgo de presentar lesión por presión y los valores de las rentas, ya que aquellos con renta inferior a dos salarios mínimos presentaron alto riesgo y riesgo muy elevado (80,1%). También fue posible verificar que hubo relación entre la frecuencia de la evaluación domiciliar de enfermería y la ocurrencia de la lesión. Cuando la evaluación se realizaba solo una vez al mes, el usuario presentaba riesgo alto o riesgo muy alto (82,5%) para lesión.

**Tabla 1.** Caracterización de las variables sociodemográficas, tipo de alimentación y frecuencia de la visita domiciliar de enfermería de los usuarios encamados

Variables	n (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	43 (54,4)
Femenino	36 (45,6)
<b>Edad</b>	
<60 años	33 (41,8)
>60 años	46 (58,2)
<b>Escolaridad</b>	
Analfabeto	5 (6,3)
Alfabetizado	14 (17,7)
Educación Secundaria Obligatoria incompleta	30 (38,0)
Educación Secundaria Obligatoria completa	16 (20,3)
Educación Postobligatoria incompleta	8 (10,1)
Educación Postobligatoria completa	5 (6,3)
Educación Superior completa	1 (1,3)
<b>Estado civil</b>	
Soltero/a	7 (8,9)
Casado/a	44 (55,7)
Pareja de hecho	3 (3,8)
Viudo/a	21 (26,6)
Divorciado/a o separado/a	4 (5,1)
<b>Raza</b>	
Otra	8 (10,1)
Afrobrasileño	25 (31,6)
Caucásica	45 (57,0)
Latina	1 (1,3)
<b>Renta familiar</b>	
Menos de 2 sueldos mínimos	61 (77,2)
2 sueldos mínimos o más	18 (22,8)
<b>Tipo de alimentación</b>	
Sólida	48 (60,8)
Semiblanda	23 (29,1)
Blanda	4 (5,1)
Líquida	4 (5,1)
<b>Frecuencia de la visita domiciliar de enfermería</b>	
Diariamente	2 (2,5)
2 a 3 veces por semana	4 (5,1)
Semanalmente	11 (13,9)
Mensualmente/ocasionalmente	62 (78,5)

**Tabla 2.** Caracterización de los usuarios encamados con lesión por presión

Variables	n (%)
<b>Usuarios con lesión por presión</b>	
Masculino	7 (58,3)
Femenino	5 (41,7)
<b>Localización de la lesión por presión</b>	
Sacro y cóccix	7 (58,3)
Trocánter	3 (25,0)
Talón	2 (16,7)
<b>Categoría de la lesión por presión</b>	
Categoría II	8 (66,7)
Categoría III	4 (33,3)
<b>Tipo de producto</b>	
Hidrogel amorfo	10 (83,3)
Otro	2 (16,7)
<b>Cambio de apósito</b>	
De 1 a 3 veces por semana	4 (33,3)
De 1 a 5 veces por semana	2 (16,7)
Todos los días	6 (50,0)

**Tabla 3.** Distribución porcentual del riesgo para úlcera por presión según la escala de Braden

Factores de riesgo	Puntuación n (%)			
	1	2	3	4
Percepción	7 (10,4)	26 (38,8)	27 (40,3)	7 (10,4)
Humedad	11 (16,4)	34 (50,7)	15 (22,4)	7 (10,4)
Actividad	55 (82,1)	12 (17,9)		
Movilidad	18 (26,2)	43 (64,2)	6 (9,0)	
Nutrición	8 (11,9)	25 (37,3)	29 (43,9)	5 (7,5)
Fricción y cizallamiento	57 (85,1)	10 (14,9)		

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio destacan las cuestiones complejas que involucran el cuidado de la lesión por presión en atención primaria en contexto domiciliario en personas encamadas.

El número de ancianos participantes en la encuesta fue mayor, reflejo del envejecimiento de la población mundial<sup>12</sup>. El perfil de la población anciana presenta características que pueden influir en el desarrollo de una lesión por presión; los cambios en la estructura de la piel, la movilidad limitada y el patrón cognitivo alterado la hacen más vulnerable a sufrir lesiones y enfermedades<sup>12</sup>.

Este estudio mostró mayor ocurrencia de lesiones en hombres de raza blanca, diferente de lo hallado en otros estudios, en los que el número de usuarios del sexo femenino destacaba debido a la mayor esperanza de vida de la mujer<sup>13</sup>. No se observó relación entre la raza y la aparición de la lesión, lo que puede estar relacionado con el bajo índice de afrobrasileños en la muestra, comparado con el alto índice de caucásicos. Algunos estudios apuntan que los hombres en Brasil tienen dificultad para demandar el servicio de salud por no reconocer la eventualidad de enfermar<sup>13,14</sup>.

La investigación respalda la mayor existencia de personas con ingresos familiares hasta dos salarios mínimos. El estudio identificó una relación entre el ingreso más bajo y el riesgo alto y muy alto de lesión por presión de acuerdo con la escala de Braden. Aunque el estudio se ha realizado en atención primaria bajo la tutela del Gobierno a través del Sistema Nacional de Salud que proporciona gratuidad de la asistencia sanitaria para toda la población, el acceso para apósitos, ciertas pruebas diagnósticas y atención especializada es frecuentemente escaso o ausente en la mayoría de los municipios<sup>10-14</sup>. La mayor renta favorece la atención de estos pacientes, ya que permite el acceso a una alimentación adecuada, cuidados de salud más avanzados, atención sanitaria por varios profesionales, entre otros recursos que permiten a la familia organizarse para el mantenimiento del cuidado y calidad de vida<sup>15</sup>.

Aunque la alimentación no fue puntualizada en este estudio, se evidenció que la mayoría de las personas encamadas ingerían alimentación sólida. Cabe resaltar que este tipo de dieta, en esta situación (encamados), comporta alto riesgo de atragantamiento. Puede producirse broncoaspiración y disfagia dependiendo de la consistencia, de la cantidad y del volumen del alimento ingerido. Es importante señalar que, además de los signos de disfagia, como tos, atragantamiento y dificultad respiratoria, se debe prestar atención a la pérdida de peso sin causa justificada e incluso neumonía de repetición por aspiraciones silenciosas<sup>16</sup>.

La mayor parte de los individuos recibían mensualmente o rara vez la visita de un profesional de enfermería para la ejecución de cuidados. Para un mejor acompañamiento de su población, y atención al usuario encamado con o sin lesión por presión, es importante el acompañamiento semanal por el profesional de enfermería. De esta forma, por medio de la aplicación de escalas para evaluar el riesgo es posible implementar estrategias de prevención, y en el caso de existencia de la lesión, se puede monitorizar la evolución cicatricial además de detectar complicaciones precozmente ajustando el plan de cuidados y tratamiento<sup>4,17</sup>.

Los ancianos, cuidadores, familiares, profesionales o no, deben ser constantemente orientados sobre la importancia y medidas para el alivio de la presión, revisando e implementando procedimientos simples como el reposicionamiento postural, la prevención de la fricción en los movimientos, el control de la humedad, así como el estímulo de la correcta alimentación e hidratación, fundamentales para la persona encamada<sup>13,18</sup>. Se destaca que el reposicionamiento en el lecho tiene

por objeto disminuir la magnitud de la presión ejercida sobre áreas vulnerables del cuerpo y contribuir al bienestar, la dignidad y la capacidad funcional del individuo. La frecuencia de los posicionamientos será determinada por su estado clínico general, por el nivel de actividad y movilidad de la persona, o de acuerdo con los objetivos del tratamiento, y por la evaluación de la condición individual de la piel<sup>4</sup>.

La población se mostró predominantemente de alto riesgo para el desarrollo de las lesiones por presión. La escala de Braden, cuando se aplica sistemáticamente en estos usuarios encamados, permite planificar el cuidado, pues además de ayudar en la evaluación general del riesgo de desarrollo de este tipo de lesión, identifica las condiciones generales que el paciente presenta, mostrándose de gran ayuda en la elección de las medidas preventivas y de tratamiento en las visitas domiciliarias realizadas por el enfermero<sup>18</sup>.

Entre los participantes, el 83,33% usaba el mismo tipo de apósito incluso en heridas en diferentes categorías y características de los tejidos. La elección de la cura ideal debe basarse en el cuadro clínico individual de la persona junto a las características de la herida<sup>19</sup>.

La mayoría de los usuarios mostraron en el estudio un alto riesgo de lesión por presión, lo que respalda la asociación entre revelar alto riesgo a riesgo muy elevado con la visita del profesional de enfermería con una menor frecuencia. El cuidado a través de la visita domiciliaria, así como la aplicabilidad de la escala de Braden u otras escalas, debe ser hecha por el enfermero, para que sea evaluado, implementado y discutido el proceso de enfermería, complementando la implementación de cuidados y confirmando los resultados esperados. La escala, además de ser de fácil aplicabilidad, lo que permite organizar el cuidado, ayuda también en la evaluación general del riesgo de desarrollo de la lesión, las condiciones generales que el usuario presenta y la elección de las medidas preventivas y su tratamiento<sup>18</sup>.

Cabe destacar la importancia de los profesionales de enfermería para evaluar y dirigir el cuidado a estos pacientes en el domicilio, elaborando programas de gestión y prevención de estas lesiones constatando la inevitabilidad de algunas de ellas<sup>20</sup>.

Entre las limitaciones del estudio destaca la inconsistencia de los datos insertados en el Sistema de Información en Salud, que obligó a los investigadores a la confirmación con los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia de los datos obsoletos (como el fallecimiento, el cambio de dirección, la dirección incompleta) de las personas registradas como encamadas. Otra limitación fue la imposibilidad de realizar la relación de causa y efecto en estudios transversales, a pesar de que este estudio apunta la asociación entre un mayor riesgo de lesión por presión en usuarios que reciben menor frecuencia de visita de la enfermería y los menores ingresos económicos.

## CONCLUSIÓN

El estudio apunta un riesgo elevado para el desarrollo de lesión por presión en la población del municipio. Sobresalen los hombres encamados con una edad superior a 60 años, además de la asociación entre menores ingresos de los individuos y menor frecuencia de la visita de los profesionales de enfermería con el riesgo elevado o muy elevado para desarrollar úlceras por presión. Para aquellos que ya tienen la lesión, se observó mayor existencia de la categoría II, con localización en la región sacrococcígea.

La situación actual de las lesiones por presión en atención primaria solo puede ser modificada a partir de mayor inversión en la prevención y calidad del servicio prestado por los equipos de salud. Los profesionales necesitan formación actualizada y continua para

implementar los conocimientos técnico-científicos en la instauración del plan de cuidados para estas personas a través del proceso de enfermería ■

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este estudio.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Coleman S, Nixon J, Keen J, Wilson L, McGinnis E, Dealey C, et al. A new pressure ulcer conceptual framework. *J Adv Nurs*. 2014;70(10):2222-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12405>.
- Ferreira JDL, Aguiar ESS, Soares MJGO Oliveira SHS. Prevalence and risk of pressure ulcer by users in basic health network. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2012 [citado 20 de febrero de 2017]; 6(9):2045-51. Disponible en: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2751/pdf\\_1497](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2751/pdf_1497)
- Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Rev Enferm. Cent.-Oeste Min*. 2016;6(2):2292-306. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>.
- Kwong EW, Hung MS, Woo K. Improvement of pressure ulcer prevention care in private for-profit residential care homes: an action research study. *BMC Geriatrics*. 2016;16:192. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12877-016-0361-8>.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014 [citado 10 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
- Serrano ML, Méndez MIG, Cebollero FMC, Rodríguez JSL. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. *Med Intensiva*. 2017;41(6):339-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medine.2017.04.006>.
- Soban LM, Kim L, Yuan AH, Miltner RS. Organisational strategies to implement hospital pressure ulcer prevention programmes: findings from a national survey. *J Nurs Manag*. 2017;25(6):457-67. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12416>.
- López RL, Estébanez MED, Hernantes MS, García EI, Romero IB, Santamaría SC et al. Prevalencia de úlceras por presión y lesiones cutáneas asociadas a la humedad en el Hospital Universitario de Burgos. *Gerokomos*. 2017;28(2):103-8.
- Vieira CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Rev baiana enferm*. 2017;31(3):e17397. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17397>.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. 3 ed. Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [citado 20 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
- Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Escol Enferm USP* [Internet]. 1999 [citado 20 de febrero de 2017]; 33 (N Esp.): 191-206. Disponible en: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>
- Moraes GLA, Araújo TM, Caetano J, Lopes MVO, Silva MJ. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos restritos ao leito no domicílio. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 20 de febrero de 2017]; 25(spe1), 07-12. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_02](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_02).
- Vieira CPB, Oliveira EWF, Ribeiro MGC Luz MHBA, Araújo OD. Preventive actions in pressure ulcers carried out by nurses in primary care. *J. res.: fundam. care*. Online. 2016;8(2):4447-59. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Secretaria de
- Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponible en: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude\\_do\\_homem.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf)
- Albuquerque GSC, Silva MJS. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde debate*. 2014;38(3):953-65. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140082>.
- Wirth R, Dziewas R, Beck AM, Clavé P, Hamdy S, Heppner HJ, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging*. 2016;11:189-208. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S97481>.
- Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(2):333-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200016>.
- Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringente MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):28-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2521>
- Siqueira A.S, Santos NA, Melo JM. Importância da cobertura ideal e técnicas assépticas no tratamento de úlcera por pressão. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde* [Internet]. 2015 [citado 20 de febrero de 2017];19(3):124-9. Disponible en: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view-File/3192/290>.
- Hudgell RNL. Pressure ulcer management and prevention in acute and primary care. *Br J Nurs*. 2015;24(6):20-5. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup6.S4>.