

Perfil nutricional de pacientes con lesiones por presión en un hospital universitario **

Carla Ferreira Rodrigues Dias Barros^{1*} ,

Izabel Cristina Oliveira da Silva Joia¹ , Alessandra da Silva Pereira¹ 

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil nutricional de pacientes con lesiones por presión hospitalizados en un hospital universitario. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo, de campo y analítico realizado de enero a octubre de 2024 con pacientes hospitalizados en un hospital universitario de Río de Janeiro. Para evaluar el estado nutricional, se recopilaron datos de las historias clínicas de pacientes adultos y personas mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y en las unidades de hospitalización de un hospital universitario de Río de Janeiro. Se consideraron criterios de inclusión: pacientes con lesiones por presión, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y en la unidad de hospitalización de adultos, y edad ≥ 20 años. Los criterios de exclusión fueron: pacientes pediátricos y pacientes con heridas crónicas de otras etiologías. **Resultados:** Participaron en el estudio 32 pacientes con lesiones por presión, de los cuales el 56% eran mujeres y el 74% personas mayores (≥ 60 años). Según la clasificación del índice de masa corporal, el 33% presentó bajo peso, el 19,1% peso normal y el 47,9% obesidad; sin embargo, al aplicar el instrumento para evaluar el riesgo nutricional, el 81,8% se encontraba en esta condición. De los pacientes analizados, el 46,9% presentó lesión sacra en estadio II y el 81,8% se encontraba en riesgo nutricional, según el Nutritional Risk Screening (2002). Las medianas de proteína C-reactiva y hemoglobina fueron de 85,30 mg/dL y 9,25 g/dL, respectivamente, lo que indicó inflamación y anemia en el grupo estudiado. **Conclusión:** El presente estudio evidenció un elevado riesgo nutricional y un alto potencial inflamatorio y de anemia en pacientes con lesiones por presión hospitalizados en un hospital universitario, lo que puede agravar el estado de la lesión por presión, aumentar el tiempo de hospitalización y/o afectar otros desenlaces de los pacientes.

DESCRIPTORES: Lesión por presión. Estado nutricional. Factores de riesgo. Estomaterapia.

Nutritional profile of patients with pressure injuries in a university hospital**

ABSTRACT

Objective: To assess the nutritional profile of patients with pressure injuries admitted to a university hospital. **Method:** Quantitative, cross-sectional, observational, descriptive, field, and analytical study conducted from January to October 2024 with patients admitted to a university hospital in Rio de Janeiro. To assess nutritional status, data were collected from the medical records of adult and older patients admitted to the intensive care unit and inpatient units of a university hospital in Rio de Janeiro. The inclusion criteria were: patients with pressure

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autora correspondiente: carla_belfort@hotmail.com

Editor de Sección: Renan Alves Silva 

Recibido: 8 de mayo de 2025 | Aceptado: 29 de junio de 2026.

Cómo citar: Barros CFRD, Joia ICOS, Pereira AS. Perfil nutricional de pacientes con lesiones por presión en un hospital universitario. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:1793. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1793_ES

**Origen del artículo: Extraído de la disertación “Perfil nutricional y percepción sobre el cuidado brindado por el equipo multiprofesional en el tratamiento y prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados”, presentada al Programa de Posgrado en Enfermería (maestría) de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro (UNIRIO), en 2025.

injuries, admission to the intensive care unit or an adult inpatient unit, and age ≥ 20 years. Exclusion criteria were pediatric patients and patients with chronic wounds of other etiologies. **Results:** The study included 32 patients with pressure injuries, of whom 56% were female and 74% were older adults (≥ 60 years). According to body mass index classification, 22% were underweight, 19% had normal weight, and 19% had obesity; however, when the nutritional risk assessment instrument was applied, 81.8% were found to be at nutritional risk. Among the patients analyzed, 46.9% had a stage II sacral pressure injury, and 81.8% were at nutritional risk according to Nutritional Risk Screening (2002). Median C-reactive protein and hemoglobin levels were 85.30 mg/dL and 9.25 g/dL, respectively, indicating inflammation and anemia in the study group. **Conclusion:** The present study demonstrated a high nutritional risk and a high potential for inflammation and anemia among patients with pressure injuries admitted to a university hospital, which may worsen the pressure injury, prolong hospitalization, and/or adversely affect other patient outcomes.

DESCRIPTORS: Pressure injury. Nutritional status. Risk factors. Enterostomal therapy.

Perfil nutricional de pacientes com lesão por pressão em hospital universitário**

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil nutricional de pacientes com lesão por pressão internados em um hospital universitário. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, observacional, descritivo, de campo e analítico realizado de janeiro a maio de 2024, com pacientes internados em um hospital universitário do Rio de Janeiro. Para avaliar o estado nutricional, foram coletados dados dos prontuários de pacientes adultos e idosos internados na unidade de terapia intensiva e unidades de internação de um hospital universitário no Rio de Janeiro, de janeiro a outubro de 2024. Consideraram-se critérios de inclusão: portadores de lesão por pressão, internados na unidade de terapia intensiva e unidade de internação de adulto e idade ≥ 20 anos. Fatores de exclusão: pacientes pediátricos e com feridas crônicas de outras etiologias. **Resultados:** Participaram do estudo 32 pacientes com lesão por pressão, sendo 56% do sexo feminino e 74% idosos (≥ 60 anos). Segundo classificação do índice de massa corporal, 33% apresentaram baixo peso, 19,1% eutrofia e 47,9% obesidade, contudo, ao aplicar o instrumento para avaliar o risco nutricional, 81,8% encontraram-se em tal condição. Dos pacientes analisados, 46,9% apresentaram lesão sacra estágio II e 81,8% estavam em risco nutricional, segundo o *Nutritional Risk Screening* (2002). As medianas de proteína C-reativa foram 85,30 mg/dL e de hemoglobina 9,25 g/dL, indicando inflamação e anemia no grupo estudado. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou elevado risco nutricional, alto potencial inflamatório e de anemia em pacientes com lesão por pressão internados em um hospital universitário, o que pode agravar o estado da lesão por pressão, aumentando o tempo de internação e/ou outros desfechos dos pacientes.

DESCRIPTORES: Lesão por pressão. Estado nutricional. Fatores de risco. Estomaterapia.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de lesiones por presión (LP) se ha considerado un indicador de la calidad asistencial de los pacientes hospitalizados en lo que respecta a la preservación de la integridad cutánea, así como un indicador de compromiso de la seguridad del paciente. Las LP constituyen un importante desafío en el cuidado de los pacientes para los profesionales de la salud y los gestores de los servicios de salud¹. Este problema de salud pública preocupa a profesionales y gestores del área de la salud, tanto por sus consecuencias para el paciente (dolor, sufrimiento, riesgo de infección y prolongación de la hospitalización) como para la gestión hospitalaria (aumento del tiempo de hospitalización y de los costos hospitalarios)². En este contexto, se destaca la importancia de que los equipos multidisciplinares evalúen, monitoricen e intervengan precozmente³.

La directriz actual para la prevención y el tratamiento de las LP del National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP, 2025)⁴ establece que la lesión por presión es “un daño localizado en la piel y/o el tejido subyacente resultante de la presión,

que puede combinarse con el fenómeno de cizallamiento, causando deformación mecánica de los tejidos blandos de la piel, entre ellos los tejidos epitelial, dérmico y subcutáneo y el músculo”. La lesión resulta de la deformación mecánica prolongada entre estos tejidos blandos y las estructuras anatómicas rígidas de las prominencias óseas y las superficies rígidas de apoyo, ya sean los colchones o el contacto con dispositivos médicos. Estos factores se potencian principalmente en pacientes con enfermedades graves, edad avanzada, riesgo nutricional y dependencia de cuidados^{5,6}.

Estudios recientes de revisión sistemática y metaanálisis demostraron una fuerte asociación entre el estado nutricional y la incidencia de LP. Por lo tanto, las intervenciones nutricionales específicas pueden ser estratégicas para la prevención o recuperación en casos de LP. En este sentido, es imprescindible evaluar el estado nutricional de los pacientes al ingreso hospitalario, así como monitorizar e intervenir precozmente, cuando sea necesario, durante la hospitalización^{6,7}.

La deficiencia proteica y la anemia son frecuentes en la desnutrición y están relacionadas con el proceso de desarrollo de LP. Además, la desnutrición calórico-proteica provoca diversas alteraciones en este proceso, como disminución de la función de las células T, de la actividad fagocítica, de los niveles de anticuerpos, de la resistencia tensil de la cicatriz y de la capacidad del organismo para proteger la herida frente a infecciones, así como cambios en la síntesis de colágeno. Durante la aparición de las LP también se produce una respuesta altamente catabólica, en la que todos los factores anteriormente mencionados pueden contribuir a su cronificación⁶.

La evaluación del estado nutricional es de suma importancia para evitar la aparición de lesiones, ya que puede producirse una pérdida de peso involuntaria, lo que aumenta el riesgo de deterioro tisular y hace que el proceso de cicatrización sea ineficaz. De este modo, la desnutrición constituye un factor relevante para el riesgo de desarrollo de lesiones por presión^{6,7}.

El cuidado nutricional de los pacientes hospitalizados con LP es de suma importancia para evitar deficiencias nutricionales que puedan agravar el estado clínico del paciente, así como prevenir diversas complicaciones derivadas de la desnutrición hospitalaria. Son pocos los estudios que evalúan el estado nutricional de pacientes hospitalizados con LP en hospitales universitarios, lo que hace relevante el presente estudio, considerando la importancia de estos hospitales para la formación de profesionales de la salud.

OBJETIVOS

Evaluar el perfil nutricional de pacientes con lesiones por presión hospitalizados en un hospital universitario.

MÉTODOS

Estudio cuantitativo, basado en datos secundarios, transversal, observacional y descriptivo, realizado de enero a octubre de 2024 con pacientes hospitalizados en un hospital universitario del municipio de Río de Janeiro. Para atender a adultos y personas mayores, el hospital universitario cuenta con cinco unidades de hospitalización (dos de clínica médica y tres de clínica quirúrgica), con capacidad para 82 camas, y una unidad de cuidados intensivos (UCI) de adultos, con 10 camas, totalizando 92 camas de hospitalización.

La muestra fue de conveniencia, no probabilística e intencional, e incluyó a los pacientes que presentaron LP y estuvieron hospitalizados durante el período del estudio. Se consideraron criterios de inclusión: presentar LP y estar hospitalizado en la UCI o en una unidad de hospitalización de adultos, tener una edad igual o superior a 20 años y presentar LP en cualquier estadio. Los criterios de exclusión fueron: pacientes pediátricos y pacientes con heridas crónicas de otras etiologías.

La recolección de datos se realizó a partir de la historia clínica electrónica del paciente, con el apoyo de un instrumento de recolección de datos elaborado por los autores con el fin de sistematizar los datos de los pacientes, como edad (años), sexo (femenino, masculino), peso (kg), talla (m), diagnóstico y desenlace clínico.

La evaluación del estado nutricional, realizada al ingreso del paciente por el servicio de nutrición, se basó en el índice de masa corporal (IMC) (peso/talla²), con clasificación según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, considerando el grupo etario, como puede observarse en los Cuadros 1 y 2^{8,9}.

Cuadro 1. Clasificación del índice de masa corporal para adultos (18 a 65 años).

Clasificación	Rango de IMC
Bajo peso	<18,5
Peso normal	18,5–24,9
Sobrepeso	25–29,9
Obesidad	≥30

IMC: índice de masa corporal.

Fuente: Organización Mundial de la Salud⁸.**Cuadro 2.** Clasificación del índice de masa corporal para personas mayores (más de 65 años).

Rango de IMC
IMC<22
22–27
IMC>27

IMC: índice de masa corporal.

Fuente: Lipschitz⁹.

En relación con el estado nutricional, durante la hospitalización se utilizan instrumentos de evaluación del riesgo nutricional con el objetivo de realizar una intervención precoz. En el hospital en cuestión se utiliza el Nutritional Risk Screening (NRS 2002)¹⁰ para detectar desnutrición o riesgo de desnutrición durante la hospitalización. Los datos del NRS 2002 fueron recopilados en la presente investigación y clasificados según lo descrito en el Cuadro 3¹⁰.

Cuadro 3. Clasificación del riesgo nutricional según el Nutritional Risk Screening, 2002.

Riesgo nutricional	18	(56)
Sin riesgo nutricional	3	(9)
Desnutrición	1	(3)
Sin registro	10	(32)

Fuente: Kondrup et al.¹⁰

El protocolo de investigación de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación mediante dictamen fundamentado n.º 6.579.055.

Las LP se especificaron según su localización y estadificación, divididas en estadios del I al IV y no clasificables, con base en el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)¹¹.

Se recopilaron datos de los siguientes exámenes de laboratorio evaluados rutinariamente en la institución: hemoglobina (g/dL), hematocrito (%), proteína C-reactiva (mg/dL) y albúmina (g/dL). Paralelamente, se investigaron el diagnóstico de ingreso, la duración de la hospitalización (días), la edad (años), el sexo (masculino/femenino), el tipo y las vías de nutrición, la suplementación nutricional (sí/no), la restricción al lecho y los desenlaces relacionados con el alta hospitalaria, los cuidados paliativos y la muerte.

Análisis de los datos: Los datos recopilados se organizaron en una hoja de cálculo de Excel Office versión 2019[®] y se analizaron mediante el software estadístico Stata 13.1[®]. Las variables se sometieron a pruebas de normalidad de la distribución mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se realizaron análisis descriptivos de los datos, con determinación de medidas de tendencia central y dispersión, como media, mediana, desviación estándar e intervalo intercuartílico, de acuerdo con la distribución de los datos, para las variables continuas. Para las variables categóricas, también se presentaron frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

De los 92 pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados críticos y no críticos (UCI/UI), 32 fueron incluidos en el estudio. Se observó que el 56% eran mujeres; el mayor porcentaje correspondió a personas mayores de 61 a 80 años (47%).

Predominantemente, los pacientes con LP fueron hospitalizados para tratamiento oncológico (63%). Las características de los participantes de la investigación se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de los pacientes con lesión por presión hospitalizados en un hospital universitario. Río de Janeiro (RJ), Brasil, 2024.

Características	n	(%)
Sexo		
Masculino	14	(44)
Femenino	18	(56)
Edad (años)		
20–40	4	(13)
41–60	4	(13)
61–80	15	(47)
81–100	9	(27)
Región de la LP		
Sacra estadio I	2	(6)
Sacra estadio II	15	(47)
Sacra estadio III	2	(6)
No clasificable	3	(9)
Sacra/calcáneo	1	(3)
Sacra/maléolo	2	(6)
Sacra/skin tears	3	(9)
Interglútea	3	(9)
Isquion	1	(3)
Puntuación NRS 2002		
Riesgo nutricional	18	(56)
Sin riesgo nutricional	3	(9)
Desnutrición	1	(3)
Sin registro	10	(32)
Clasificación del IMC		
Bajo peso	7	(22)
Sobrepeso	4	(13)
Peso normal	6	(19)
Obesidad grado 1	1	(3)
Obesidad grado 2	1	(3)
Desnutrición	3	(9)
Sin registro	10	(31)
Causas de hospitalización (enfermedad)		
Oncológica	20	(63)
Pulmonar	6	(19)
Renal	1	(3)
Hepática	1	(3)
Muscular	2	(6)
Neurovegetativa	2	(6)
Desenlace del paciente		
Hospitalizados	21	(66)
Alta	1	(3)
Cuidados paliativos	4	(12)
Muerte	6	(19)

LP: lesión por presión; NRS: Nutritional Risk Screening; IMC: índice de masa corporal.
Fuente: Autoras, 2024

Predominaron las lesiones clasificadas en estadio 2, principalmente en la región sacra, derivadas de la falta de reposicionamiento en el lecho, en 15 (47%) de los casos, evidenciando daño tisular superficial, con pérdida parcial del espesor de la piel, desde la epidermis hasta la dermis.

El cribado del riesgo nutricional mediante la herramienta NRS 2002 identificó a 18 pacientes (56%) con riesgo nutricional. Sin embargo, se destacó que 10 no presentaban datos sobre el riesgo nutricional, lo que evidenció deficiencias en el cuidado del estado nutricional de los pacientes hospitalizados con LP. Considerando la clasificación del IMC, 7 pacientes presentaron bajo peso (22%), 6 fueron clasificados con peso normal (19%) y 4 con sobrepeso (19%).

En cuanto al desenlace observado en estos pacientes, 21 (66%) permanecieron hospitalizados para el tratamiento de las enfermedades de base y sus complicaciones, 6 (19%) fallecieron y 4 (12%) evolucionaron a cuidados paliativos, mientras que solo 1 (3%) recibió el alta hospitalaria y presentó mejoría tanto del problema de salud como de la lesión cutánea.

En relación con los datos medidos durante la hospitalización, se observó una mediana del peso de los pacientes de 57,50 kg (cuartil 1=50; cuartil 3=78), con una talla media de 1,66 m (cuartil 1=1,56; cuartil 3=1,73). En cuanto a la clasificación del IMC, que contribuye a identificar la obesidad y la desnutrición, la mediana fue de 22,58 (cuartil 1=16,76; cuartil 2=29), lo que indicó normalidad.

La evaluación nutricional mediante los exámenes bioquímicos de estos pacientes indicó valores bajos en todos los parámetros: la mediana de hemoglobina se mantuvo en torno a $9,25 \pm 2,13$ g/dL, la de hematocrito en $27,20 \pm 6,75$ g/dL y la de albúmina sérica en $2,85 \pm 0,56$ g/dL.

La proteína C-reactiva (PCR) presentó valores con una media elevada según los criterios de inflamación e infección, en torno a $85,3 \pm 119,11$ mg/dL. Los criterios antropométricos y los hallazgos de laboratorio de estos pacientes se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Perfil antropométrico y bioquímico de pacientes hospitalizados con lesión por presión. Río de Janeiro (RJ), Brasil, 2024.

Variables	Mediana	RIC	Mínimo	Máximo
Peso (kg)	57,50	28,00	40	105
Talla (m)	1,66	0,17	1,42	1,80
IMC (kg/m ²)	22,58	12,24	14,50	37,20
HB (g/dL)	9,25	2,80	6,10	15,01
HCT (%)	27,20	6,80	17,90	44,90
PCR (mg/dL)	85,30	177,60	5,00	427,00
Albúmina (g/dL)	2,85	1,00	2,20	4,00

IMC: índice de masa corporal; HB: hemoglobina; HCT: hematocrito; PCR: proteína C-reactiva; RIC: rango intercuartílico.
Fuente: Autoras, 2024.

DISCUSIÓN

Como señaló el presente estudio, los pacientes con LP eran oncológicos, presentaban inflamación y anemia y tenían mayor riesgo de desnutrición. También se constató la ausencia de datos en las historias clínicas, especialmente sobre el estado nutricional, lo que puede haber agravado los desenlaces de los pacientes.

Entre los pacientes de este estudio, se registraron 6 (19%) muertes y 4 (12%) permanecieron bajo cuidados paliativos, al mismo tiempo que presentaban evolución catabólica, riesgo nutricional y riesgo grave de LP. En cuanto a la topografía de las lesiones, se observó que la región sacra en estadio 2 fue la más afectada, con 15 (47%) casos, y que 6 (19%) pacientes presentaron múltiples lesiones, incluidas lesiones por dispositivo médico en el lóbulo auricular y skin tear. En la estadificación de todas las lesiones, según la clasificación del Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP®), predominó el estadio II, con 15 (47%) casos, caracterizado por pérdida parcial del espesor de la piel con exposición de la dermis. La skin tear se clasificó según el sistema Skin Tear Audit Research (STAR®), de la siguiente manera: tipo 2, con pérdida parcial del colgajo, y tipo 2b, en el que se desarrolló una lesión por fricción cuyo colgajo no pudo realinearse a su posición anatómica normal^{12,13}.

Otras investigaciones realizadas en el ámbito nacional presentaron resultados que corroboraron los hallazgos de este perfil epidemiológico de lesiones cutáneas en pacientes hospitalizados, con mayor frecuencia en la región sacra. Esta región es bastante susceptible a LP debido a la posición dorsal en la que comúnmente permanecen los individuos en el lecho¹⁴.

El perfil oncológico predominó entre estos pacientes con LP (63%), precisamente entre aquellos más sometidos a procedimientos quirúrgicos, con hospitalizaciones prolongadas y cuidados paliativos y, por ello, más susceptibles a factores de riesgo causantes de estas lesiones. Estos pacientes requieren una atención integral por parte del equipo interdisciplinario. Asimismo, los pacientes oncológicos en estadio avanzado son propensos al desarrollo de LP debido a las limitaciones de movilidad y a la pérdida de nutrientes y proteínas provocada por el hipermetabolismo y la caquexia neoplásica.

Otro factor agravante fue la edad avanzada, asociada a cambios fisiológicos típicos, como retraso de la granulación, entrecruzamiento de las fibras de colágeno y mala vascularización, lo que disminuye la resistencia de la piel^{14,15}.

Algunos estudios obtuvieron resultados diferentes; sin embargo, desde la última década se observa que el perfil poblacional de los pacientes afectados por LP ha cambiado de las enfermedades cardiopulmonares hacia las enfermedades oncológicas, en consonancia con los hallazgos de esta investigación¹⁴⁻¹⁶.

La desnutrición es un fenómeno que afecta a las personas con cáncer, por lo que son importantes la prevención, la identificación precoz de los pacientes con riesgo nutricional y el diagnóstico nutricional para la intervención, monitorización y seguimiento, con el fin de reducir la aparición de desnutrición y sus consecuencias. Los pacientes deben ser evaluados de manera constante y simultánea por el equipo de asistencia nutricional, siempre de forma rápida, proactiva y receptiva¹⁷.

Alhaug et al.¹⁸, quienes también utilizaron la herramienta evaluación del riesgo nutricional (NRS 2002), evaluaron a 32 pacientes hospitalizados e identificaron que aquellos con riesgo de desnutrición tuvieron un 3% más de probabilidad de desarrollar lesiones por presión. Cabe destacar que la gravedad de las LP está directamente asociada con la desnutrición, especialmente en la población de personas mayores con cáncer y encamadas, tal como se observó en el presente estudio.

Entre los pacientes con LP, destacaron aquellos mayores de 60 años (75%), en quienes se observó envejecimiento cutáneo, con modificaciones del estrato córneo de la piel relacionadas con los queratinocitos, el contenido lipídico, la hidratación, el pH y la producción de sebo, lo que conduce a sequedad cutánea, fenómeno conocido como xerosis. Además, se constató una reducción de la síntesis y de la capacidad funcional celular, lo que provoca atrofia cutánea y desestructuración de la dermis, dando lugar a una piel fina y con menor capacidad de renovación^{18,19}.

Un estudio desarrollado por Bernardes et al.²⁰ corrobora estos hallazgos y evidencia la necesidad de evaluar el estado nutricional y la hidratación en el análisis del riesgo de pacientes con LP.

La herramienta de cribado nutricional para identificar precozmente a los pacientes con riesgo nutricional (NRS 2002) no se implementó en su totalidad, ya que 10 (32%) de los pacientes con LP no tenían registro en la historia clínica electrónica, lo que indica limitaciones en el diagnóstico nutricional y su tratamiento. Del total de la muestra, 18 (56%) ya se encontraban en riesgo nutricional y 3 (9%) en desnutrición, presentando deterioro del estado nutricional. Los desenlaces de las complicaciones de la patología de estos pacientes fueron insatisfactorios, con lesiones cutáneas asociadas.

El paciente desnutrido no se define únicamente por un IMC bajo, tal como se observó en la mediana del IMC de 22,58 kg/m², dentro del rango de normalidad. Paralelamente a la enfermedad subyacente, se observaron alteraciones de laboratorio, con niveles bajos en todos los marcadores nutricionales y PCR elevada. La hipoalbuminemia está relacionada con el edema tisular y la disminución de la resistencia a las infecciones, favoreciendo la cronicidad de las lesiones. De este modo, la observación de estos factores es esencial para la intervención nutricional.

Limitaciones del estudio

Como limitación del estudio, se señala la ausencia de datos en las historias clínicas, especialmente por tratarse de un estudio basado en datos secundarios.

Recomendaciones

El presente estudio señaló como recomendaciones la necesidad de mejorar la utilización de los protocolos hospitalarios, así como el correcto registro de las historias clínicas, permitiendo disponer de datos más robustos sobre los pacientes hospitalizados, especialmente en instituciones universitarias. Asimismo, se recomienda que el cribado del riesgo nutricional sea una práctica rutinaria en los pacientes con LP, con el fin de evitar complicaciones y desenlaces como una mayor duración de la hospitalización, el agravamiento del estado clínico e incluso la muerte de los pacientes.

CONCLUSIÓN

El presente estudio señaló que los pacientes con LP presentan riesgo nutricional, lo que demuestra la importancia de evaluar el estado nutricional de estos pacientes, principalmente por tratarse de un hospital universitario, cuya misión es formar nuevos profesionales del área de la salud. Se necesitan nuevos estudios, especialmente con datos primarios y diseños longitudinales.

Agradecimientos: No se aplica.

Contribuciones de los autores: CFRDB: conceptualización, curación de datos, redacción, borrador original, investigación, metodología, recursos, software, visualización. ASP: administración del proyecto, redacción, revisión y edición, obtención de financiación, supervisión. ICOSJ: análisis formal, redacción, revisión y edición, validación.

Disponibilidad de los datos de investigación: Todos los datos fueron generados o analizados en el presente estudio.

Financiación: Este artículo contó con financiación de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), Brasil, código de financiación 001, de conformidad con la Ordenanza n.º 206, de 4 de septiembre de 2018. Proceso n.º 88887.809275/2023-00.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Aprobación del comité de ética en investigación: Aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Gaffree e Guinle de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro (HUGG/UNIRIO), mediante dictamen n.º 6.579.055 y Certificado de Presentación para Evaluación Ética n.º 75848223.6.0000.5258.

REFERENCIAS

1. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Pressure ulcer/injury classification today: an international perspective. *J Tissue Viability*. 2020;29(3):97-203. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>
2. Ferreira EC. Gestão da prevenção de lesões de pele intra hospitalares. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro; 2022.
3. Botelho LS, Arboit EL, Freitag VL. Nurses' performance in the care of the prevention and treatment of pressure injuries. *Res Soc Dev*. 2020;9(7):e775974644. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4644>
4. National Pressure Injury Advisory Panel. International Guideline. 4th ed. Schaumburg: NPIAP; 2025.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de assistência nutricional para cicatrização de feridas. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2020.
6. Chen B, Yang Y, Cai F, Zhu C, Lin S, Huang P, et al. Nutritional status as a predictor of the incidence of pressure injury in adults: a systematic review and meta-analysis. *J Tissue Viability*. 2023;32(3):339-48. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.04.005>
7. Ortiz S, Dourado CP, Sanches FLZ. Perfil epidemiológico, clínico e nutricional de pacientes com lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande-MS. *Fag Journal of Health*. 2020;2(2):231-43. <https://10.35984/fjh.v2i2.207>
8. Estado físico: o uso e a interpretação da antropometria. Relatório de um comitê de especialistas da OMS. Série de Relatórios Técnicos da Organização Mundial da Saúde. 1995;854:1-452. PMID: 8594834.

9. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67. PMID: 8197257.
10. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr*. 2003;22(3):321-36. [https://doi.org/10.1016/s0261-5614\(02\)00214-5](https://doi.org/10.1016/s0261-5614(02)00214-5)
11. European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Injury Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de lesões/úlceras por pressão. Guia de consulta rápida. (edição Portuguesa). Australia: Emily Haesler; 2019.
12. Cass AR, Charlton KE. Prevalence of hospital-acquired malnutrition and modifiable determinants of nutritional deterioration during inpatient admissions: a systematic review of the evidence. *J Hum Nutr Diet*. 2022;35(6):1043-58. <https://doi.org/10.1111/jhn.13009>
13. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2016;40(2):159-211. <https://doi.org/10.1177/0148607115621863>
14. Martins AFM, Peres AA, Campos CS, Santos KB. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. *Ver Enferm UFPE*. 2021;15:e244519. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244519>
15. Cascão TRV, Rasche AS, Di Piero KC. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019;87(25):1-8. <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.204>
16. Lima AR, Palmer CR, Nogueira PC. Fatores de risco e intervenções preventivas para lesão por pressão em pacientes oncológicos. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2021;19:e1021. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1005_IN
17. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KA, Beccaria LM. Pressure ulcer in intensive care units: a case-control study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):3027-34. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>
18. Alhaug J, Gay CL, Henriksen C, Lerdal A. Pressure ulcer is associated with malnutrition as assessed by Nutritional Risk Screening (NRS 2002) in a mixed hospital population. *Food Nutr Res*. 2017;61(1):1324230. <https://doi.org/10.1080/16546628.2017.1324230>
19. Gonçalves F, Cabral S, Moreira AP, Cunha J, Magalhães B. Characterization and monitoring of nutritional risk and nutritional status in oncological patients admitted to an oncological surgery unit: a longitudinal study. *Clin Nutr ESPEN*. 2023;57:637-46. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.08.015>
20. Bernardes RM. Construção, validação e implementação de um recurso educacional online para prevenção e manejo da lesão por pressão [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2019.