

30

Fecha de presentación: Septiembre, 2021

Fecha de aceptación: Noviembre, 2021

Fecha de publicación: Diciembre, 2021

CALIDAD

DEL CUIDADO ENFERMERO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN DE PACIENTES PERTENECIENTES AL ÁREA DE SALUD MORETE – PUYO

QUALITY OF NURSING CARE IN PRESSURE ULCERS IN PATIENTS BELONGING TO THE MORETE - PUYO HEALTH AREA

Nairovys Gómez Martínez¹

E-mail: ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1120-8408>

Elisabeth Germania Vilema Vizúete¹

E-mail: direccionenfermeria@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4534-3421>

Riber Fabián Donoso Noroña¹

E-mail: ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Carlos Vinicio Chiluisa Guacho¹

E-mail: ua.carloschiluisa@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0233-6168>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Gómez Martínez, N., Vilema Vizúete, E. G., Donoso Noroña, R. F., & Chiluisa Guacho, C. V. (2021). Calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión de pacientes pertenecientes al Área de Salud Morete – Puyo. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S3), 237-243.

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel o tejidos subyacentes como resultado de un proceso isquémico ocasionado por una presión prolongada, fricción o cizallamiento. Objetivo: determinar la calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión de pacientes pertenecientes al área de salud Morete – Puyo. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, analítico con un enfoque transversal con una muestra estudio 73 pacientes con UPP en el período mayo 2019 - mayo 2020. Resultados: la mayor representatividad estuvo dada en los grupos de edades de más de 63 años seguidos por el de 52-62 años con 29 y 25 pacientes lo que representa un 74 %; de los pacientes estudiados 43 demoraron de 91 a 180 días y de 180 a 360 días para la curación y cicatrización con un 59 % de notabilidad y la categoría de la UPP en que se iniciaron los cuidados de enfermería fue la III; la técnica avanzada de curación fue la de resultados más apreciables con una frecuencia dejando un día por el medio en el 45 % y la respuesta de los pacientes encuestados, fueron la buena comunicación y el respecto a los valores los compendios de mayor representatividad con el favoritismo de siempre en 53 y 50 pacientes.

Palabras clave: Calidad del cuidado, úlceras por presión, envejecimiento, enfermería intercultural.

ABSTRACT

Pressure ulcers (PU) are lesions of the skin or underlying tissues as a result of an ischemic process caused by prolonged pressure, friction or shearing. Objective: to determine the quality of nursing care in pressure ulcers in patients belonging to the Morete - Puyo health area. Methods: a descriptive, analytical study was conducted with a cross-sectional approach with a sample study 73 patients with PPU in the period May 2019 - May 2020. Results: the highest representativeness was given in the age groups of more than 63 years followed by 52-62 years with 29 and 25 patients representing 74 %; of the patients studied 43 delayed from 91 to 180 days and from 180 to 360 days for healing and healing with 59 % of notability and the category of the UPP in which nursing care was initiated was III; the advanced healing technique was the one with the most appreciable results with a frequency leaving one day in between in 45 % and the response of the patients surveyed, good communication and respect for values were the most representative compendiums with the favoritism of always in 53 and 50 patients.

Keywords: Quality of care, pressure ulcers, aging, intercultural nursing.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) o también nombradas úlceras de decúbito o escaras son lesiones de la piel o tejidos subyacentes como resultado de un proceso isquémico ocasionado por una presión prolongada, fricción o cizallamiento. Cada uno de estos factores favorecen la necrosis y el daño celular de los tejidos afectados por oclusión directa de los vasos, retorcimiento o ruptura de los mismos. En la mayoría de los casos, las UPP se presentan en la piel que cubre las partes óseas del cuerpo, tales como tobillos, caderas, talones y coxis. Cabe mencionar que existen toda una serie de factores de riesgos donde se incluyen: la edad mayor a 65 años, la incapacidad para cambiar de posiciones, la desnutrición, variaciones de la circulación y perfusión, así como la disminución de sensibilidad e incontinencia. (Fox & Fox 1995; Cuervo et al. 2007).

Las UPP pueden desarrollarse en el transcurso de horas o días, considerándose como un verdadero problema de salud, ya que son lesiones crónicas que implican tratamientos costosos y fatigosos, además de representar una alta incidencia y prevalencia que oscila entre el 3 y el 50 % de las personas encamadas, atendidas en instituciones de salud o en sus hogares (Coleman et al. 2014). Es importante señalar también que existen limitaciones evidentes para la atención individual y familiar, para el cuidador o para los sistemas de salud, a causa de la sobrecarga física, emocional, económica y social de quienes están involucrados directamente con el paciente. (Burgos, 2015).

En Ecuador son escasos los estudios que muestren resultados sobre la calidad del cuidado enfermero en pacientes con úlceras por presión pertenecientes a las diferentes áreas de salud en la atención primaria. Aunque se pudiese señalar que en el año 2015 el Hogar Cristo Rey Cuenca fue escenario de un estudio de “Prevalencia de factores de riesgos asociados a úlceras por presión en adultos mayores” cuyos resultados mostraron que el 73% de la población estudiada presentó un bajo riesgo de lesiones, el 22 % un riesgo medio y el 5% un alto riesgo de úlceras por presión, el factor de mayor incidencia resultó ser la limitación para la movilidad con un 15% y una estrecha relación con el alto grado de dependencia para la deambulacion. (Romero et al. 2002).

Ante esta afección el personal de enfermería tiene una alta responsabilidad en cuanto a la prevención y curación de las mismas, es por eso que proponer cuidados de enfermería de calidad, implica establecer planes de cuidados basados en conceptos básicos de las diferentes teorías de la profesión, tal como la de Madeleine Leininger quien definió al cuidado como: “los cuidados

son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador. Los cuidados son vitales para el bienestar, la salud, la recuperación de la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos físicos o mentales y la muerte”. (Escobar & Paravic-Klijn, 2017).

Por tal motivo se plantó como objetivo de la presente investigación determinar la calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión de pacientes pertenecientes al área de salud Morete – Puyo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, analítico con un enfoque transversal en el Centro de Salud Morete-Puyo. El universo estuvo constituido por 82 paciente que por diferentes causas desarrollaron úlceras por presión en el periodo de mayo 2019 - mayo 2020, mientras que la muestra intencional fue conformada por 73 de ellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes con UPP mayores de 18 años
- Pacientes con hoja de seguimiento completo de la evolución de la UPP

Criterios de exclusión

- Paciente que no desee participar en el estudio
- Paciente cuyas condiciones físicas y psicas no le permitan participar en el estudio

Para la recogida de la información se les aplicó a todos los pacientes que conformaron la muestra de estudio una encuesta prediseñada con preguntas de cerradas y abiertas que permitieron analizar resultados relacionados con indicadores de calidad en el cuidado en Enfermería tales como: trato digno con un direccionado a elementos de respeto a la cultura, creencias y valores de los pacientes según lo propuesto por Leininger cuando conceptualizo a la Enfermería Transcultural, información veraz, comunicación y coordinación.

Otras de las variables estudiadas fueron la edad, tiempo de curación y cicatrización, número de visitas domiciliarias, además de la identificación la etiología y categoría de la UPP según la clasificación dada por la **National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP/EPUAP)** en que se comienzan a brindar los cuidados, utilizando como instrumento de recolección de información para estas variables la hoja de seguimiento y evolución.

El análisis estadístico se efectuó mediante el programa SPSS versión 11.5 para Windows, se utilizó la estadística descriptiva absoluta y relativa que dio la oportunidad de presentar los resultados obtenidos en tablas de contingencia que admitieron su posterior análisis y discusión.

El estudio se realizó conforme a los principios éticos para las investigaciones médicas y de enfermería en humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki enmendado por la 59ª en la Asamblea General, Seúl, Corea, en octubre 2008; por lo que todos los pacientes firmaron un consentimiento informado, documento donde se explicaron las características de la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes según la edad y etiología de la UPP

Etiología de la UPP	Grupos de edades(años)									
	30-40		41-51		52-62		Más de 63		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Encajamiento más alteraciones circulatorias moderadas			9	12			2	3	11	15
Encajamiento más Alteraciones circulatorias graves					6	8	7	10	13	18
Incapacidad para la movilización por lesiones traumáticas	4	5	5	7					9	12
Incapacidad para la movilización por la edad más los cambios fisiológicos cutáneos					4	5	20	28	24	33
Incapacidad para la movilización por amputación de ambos miembros inferiores	1	2			15	21			16	22
Total	5	7	14	19	25	34	29	40	73	100

Fuente: Hoja de evolución y seguimiento

La Tabla 1 muestra la distribución de pacientes según la edad y etiología de la UPP donde la mayor representatividad estuvo dada en los grupos de edades de más de 63 años seguido por el de 52-62 años con 29 y 25 pacientes lo que representa un 74 % del total de la muestra estudiada, en correspondencia a la etiología de la UPP es importante destacar que la incapacidad para la movilización por la edad más los cambios fisiológicos cutáneos y por la amputación de ambos miembros inferiores tuvieron una mayor ocurrencia con el 33 y 22 % respectivamente del total de pacientes, además es conveniente mencionar que el encajamiento más alteraciones circulatorias graves es otra de las causas significativas encontradas enmarcando al 18 % con un número de pacientes igual a 13.

Tabla 2. Distribución de pacientes según la relación categoría, tiempo de curación y cicatrización de la UPP

Categoría de la UPP en que se inician los cuidados	Tiempo de curación y cicatrización										Total	
	5-7 días		7-90 días		91-180 días		180-360 días		Más de 360 días			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Categoría I	1	1									1	1
Categoría II			12	16	7	10					19	26
Categoría III					14	19	29	40			43	59
Categoría IV							7	10	3	4	10	14
Total	1	1	12	16	21	29	36	50	3	4	73	100

Fuente: Hoja de evolución y seguimiento

La distribución de pacientes según la relación categoría, tiempo de curación y cicatrización de la UPP se encuentra evidente en la Tabla 2, donde los resultados obtenidos exponen que del total de pacientes estudiados 43 demoraron un período de 91 a 180 días y de 180 a 360 días para la curación y cicatrización con un 59 % de notabilidad y la categoría de la UPP en que se iniciaron los cuidados de enfermería fue la III, seguido a estos resultados también se

pudo demostrar que en los 19 pacientes donde se comenzó a tratar por el personal de enfermería en la categoría II el tiempo de curación y cicatrización oscilo con mayor frecuencia entre los 7-90 días con un 16 % y un 10% en el periodo de 91-180 días. En los pacientes con fase IV se tardó el proceso de curación y cicatrización un período de 180 a más de 360 días.

Tabla 3. Relación entre cuidados de enfermería y número de visitas domiciliarias

Cuidados de la UPP	Frecuencia de la ejecución de los cuidados en el domicilio				Total	
	Diarios		Dejando un día por el medio			
	No	%	No	%	No	%
Curación plana			26	36	26	36
Curación irrigada	14	19			14	19
Curación avanzada			33	45	33	45
Cambios de posición	14		59		73	100
Secado del área afectada y sus alrededores	14		59		73	100
Masajes estimulantes de la circulación	14		59		73	100

Fuente: Hoja de evolución y seguimiento

Los resultados alcanzados del análisis estadístico de la relación entre cuidados de enfermería y número de visitas domiciliarias se exponen en la Tabla 3 en donde la cura avanzada con una frecuencia dejando un día por el medio se ejecutó en el 45 % de los enfermos atendidos con UPP cuyo n=33; seguida por la curación plana la cual se le practicó con la misma frecuencia a 26 pacientes constituyendo un 36 % del total de la muestra estudio. Importante destacar además que los cambios de posición, el secado del área afectada y sus alrededores y la aplicación de masajes estimulantes de la circulación fueron cuidados que se ejecutaron en la totalidad de los pacientes (n=73) con frecuencia diaria y también dejando un día por el medio.

Tabla 4. Trato digno según la enfermería intercultural de Leininger

Indicadores de calidad en el cuidados enfermero	Trato digno							
	Siempre		Algunas veces		Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Respecto a la cultura y creencias	48	67	25	33	-	-	73	100
Respecto a los valores	50	68	23	32	-	-	73	100
Información veraz	45	61	26	36	2	3	73	100
Buena comunicación	53	72	20	28	-	-	73	100

Fuente: Encuesta a pacientes

Dentro de los indicadores de calidad para la evolución de los cuidados enfermeros está el trato digno a la persona es por eso que en la Tabla 4 se manifiestan las deducciones de la relación trato digno según la enfermería intercultural de Leininger y la respuesta de los pacientes encuestados, siendo la buena comunicación y el respecto a los valores los elementos de mayor representatividad con el favoritismo de siempre en 53 y 50 pacientes respetivamente. Mientras que en el respecto a la cultura y creencias y ofrecer una información veraz se revelaron resultados inferiores con respecto a las anteriores en la opción siempre en un (n=48; n=45) de los tratados.

Tabla 5. Distribución de paciente según la disponibilidad del personal de enfermería y material de curar

Indicadores de calidad en el cuidados enfermero	Personal de enfermería disponible						Total	
	Personal de enfermería de cuarto nivel (Mater o Phd)		Personal de enfermería de Tercer Licenciados en enfermería		Auxiliares			
	No	%	No	%	No	%	No	%
	5	12	54	74	14	19	73	100
Disponibilidad de material de curar	Siempre		Algunas veces		Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
	46	63	27	37	-	-	73	100

Fuente: Encuesta a pacientes

La Tabla 5 pone a la vista la distribución de paciente según la disponibilidad del personal de enfermería y material de curar donde al 74 % de los pacientes les brindaron los cuidados el personal de enfermería de tercer nivel (Licenciados en enfermería), al 19 % personal auxiliar y al 12 % les cuidó personal de cuarto nivel en estos casos con el grado académico de master. Y en cuanto a la disponibilidad de material de cura el 63 % de los encuestados refieren que siempre hubo disponibilidad, mientras el 37% restante responde que algunas veces hubo disponibilidad de material de curar.

DISCUSIÓN

Las úlceras por presión son lesiones de inicio isquémico, delimitadas en la piel y tejidos subyacentes con destrucción de células cutáneas producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, que en los últimos años ha ido generando un gran impacto a nivel social y en los sistemas de salud, por la multicausalidad de las mismas. En las personas de edad avanzada representan un problema difícil y frecuente, además tienen una alta repercusión en la calidad de vida de las mismas (Smeltzer et al. 2005). El envejecimiento es un proceso progresivo que si bien no es una enfermedad produce cambios fisiológicos que disminuyen en un 10 % la funcionalidad de todos los órganos y sistemas del ser humano.

En cuanto a los cambios fisiológicos cutáneos se agudizan esencialmente por la pérdida o disminución del ácido hialurónico intradérmico y déficit de colágeno quienes están comprometidos a mantener la construcción de la matriz extracelular en la dermis, degenerado entonces la elasticidad y consistencia de la piel, por otra parte es importante señalar que con el envejecimiento van a ver alteraciones a nivel circulatorio, a lo que se le suman las limitaciones o incapacidad para la movilización y cambios de posiciones (Palomar et al. 2020) factores estos que hacen vulnerables al adulto mayor al padecimiento de UPP.

En la presente investigación se logró como resultado significativo que del total de pacientes (n=73), 24 de ellos para un 33 % padecieron UPP por la incapacidad de movilización causada por la edad y los cambios fisiológicos de la piel propios del envejecimiento. Resultados que se asemeja a los emanados en una investigación que se realizó en Cuenca con el objetivo de determinar la frecuencia de la UPP, donde la ocurrencia estuvo dada por el intervalo de 3,8 % al 34% en enfermos de 61 años a los 70 años, y que el 83% de estos sufridos requirieron de cuidados inmediatos en centros de salud de tercer nivel (Pancorbo-Hidalgo et al. 2014; Talens & Martínez, 2018).

Otro de las deducciones conseguidas en el presente trabajo fueron las afines con la categoría, tiempo de curación y cicatrización de la UPP donde del total de pacientes investigados 43 demoraron un período de 91 a 180 días y de 180 a 360 días para la curación y cicatrización con un 59 % de notabilidad y la categoría de la UPP en que se comenzaron los cuidados de enfermería fue la III, destacándose que en esta categoría existe una degeneración completa del tejido cutáneo y hubo exposición del subcutáneo adiposo, no se visualizaron las estructuras óseas ni los músculos y tendones y en el caso de los pacientes que constituyeron la muestra estudio de esta investigación presentaron tejido necrótico húmedo

También se pudo comprobar que en los 19 pacientes donde se comenzó a tratar por el personal de enfermería en la categoría II el tiempo de curación y cicatrización osciló con mayor frecuencia entre los 7-90 días con un 16 %, justificándose entonces por la presencia de una lesión abierta poco profunda con menor compromiso de la dermis y

ausencia de esfacelos. Efecto que en cierta medida tuvo similitud con el alcanzado por un grupo de investigadores mexicanos quienes intervinieron clínicamente con curas húmedas a 11 pacientes con UPP que de ellos 4 fueron egresados del hospital con inconvenientes de salud resueltos, pero no así las UPP observándose en sitios de presión con lesiones grado II y III; la cicatrización tardó un lapso de 4 semanas equivalente a 28 días (Ortiz-Vargas, et al. 2017).

La técnica avanzada de curación de lesiones cutáneas por presión o fricción fue la de resultados más apreciables con una frecuencia dejando un día por el medio en el 45 % equivalente a 33 de los enfermos atendidos con UPP de forma domiciliaria en la actual investigación, siendo significativo destacar que la cura avanzada ejecuta en lesiones de alto nivel de complejidad y se centra en el principio de humedad mediante el uso de apósitos con el objetivo de estimular la cicatrización y formación de nuevos tejidos. Supuesto muy apegado ha logrado por Zapata y otros investigadores quienes, tras la revisión de 10 artículos desarrollados sobre el tema procedentes de países como Irán, Italia, Guatemala, Venezuela, Colombia y España, llegaron a la conclusión de que la cura avanzada fue una opción positiva para los pacientes con úlceras y heridas crónicas, reduciendo el dolor y el riesgo al abandono del tratamiento (Prieto, 2015).

Es sustancial recalcar conjuntamente que los cambios de posición, el secado del área afectada y sus alrededores y la aplicación de masajes estimulantes de la circulación fueron cuidados que se ejecutaron en la totalidad de los pacientes (n=73) con frecuencia diaria y también dejando un día por el medio.

En la actualidad la persona, familia y comunidad demandan de una atención de calidad en especial por parte del personal de enfermería quienes permanecen la mayor parte del tiempo al servicio del paciente, siendo un recurso fundamental en el mantenimiento de la salud. Para referirse al cuidado enfermero es necesario tener en cuenta lo planteado por Donabedian en su modelo de Evaluación de la calidad en los servicios de salud, para él los cambios en el estado de salud actual del paciente se le atribuye a la atención precedente brindada por el equipo de salud con énfasis en los aspectos biopsicosociales. Una atención de calidad hace referencia a un trato digno y ético con los estándares de salud, la excelencia profesional y trato humanizado e intercultural con recursos materiales garantizados que se usen de manera racional (González et al. 2013; Rodríguez-Renobato et al. 2017; Mijangos et al. 2020)

En correspondencia con lo antes expuesto y los supuestos conseguidos en la actual investigación el trato digno según la enfermería intercultural de Leininger y la respuesta de los pacientes encuestados, fueron la buena comunicación y el respecto a los valores los compendios de mayor representatividad con el favoritismo de siempre en 53 y 50 pacientes respetivamente. Mientras que en el respecto a la cultura y creencias y ofrecer una información veraz se revelaron resultados inferiores con respecto a las anteriores en la opción siempre en un (n=48; n=45) de los tratados. Y en relación con la disponibilidad de material de cura el 63 % de los encuestados refieren que siempre hubo disponibilidad, mientras el 37% restante responde que algunas veces hubo disponibilidad de material de curar.

CONCLUSIONES

Las úlceras por presión son lesiones de inicio isquémico, delimitadas en la piel y tejidos subyacentes que en los últimos años ha ido generando un gran impacto a nivel social y en los sistemas de salud.

El envejecimiento y los cambios fisiológicos fue un factor relevante en la aparición de UPP en el grupo de pacientes estudiados

La técnica avanzada de curación de lesiones cutáneas por presión o fricción conjuntamente con los cambios de posición, el secado del área afectada y sus alrededores y la aplicación de masajes estimulantes de la circulación fueron cuidados que se ejecutaron con efectividad en la recuperación de los pacientes con frecuencia diaria y también dejando un día por el medio.

Una atención de calidad hace referencia a un trato digno y ético con los estándares de salud, la excelencia profesional y trato humanizado e intercultural con recursos materiales garantizados que se usen de manera racional.

El adecuado manejo de las UPP es un indicador de calidad del cuidado enfermero centrado en la recuperación del paciente y su nivel de satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burgos, M. M. B. (2015). *Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas*. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional.
- Coleman, S., Nixon, J., Keen, J., Wilson, L., McGinnis, E., Dealey, C., ... & Nelson, E. A. (2014). A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of advanced nursing*, 70(10), 2222-2234.

- Cuervo, F. M., Agreda, J. S., Soriano, J. V., Gómez, T. S., Fernández, F. G., & Hidalgo, P. P. (2007). Cuidados de la piel prevención de úlceras por presión en el paciente encamado. *Revista Rol de Enfermería*, 30(12), 1-9.
- Escobar Castellanos, B., & Paravic-Klijn, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (33), 73-87.
- Fox, S. V., & Fox, G. N. (1995). Mayo Clinic Family Health Book for Windows 1.2.1 Journal of Family Practice, 40(1), 94-96.
- González, V. V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 19(4), 663-671.
- Mijangos, A. D. S., Jiménez Zuñiga, E. A., Pérez Fonseca, M., & Hernández Martínez, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería*, 26(26), 1-14.
- Ortiz-Vargas, I., García-Campos, M. L., Beltrán-Campos, V., Gallardo-López, F., Sánchez-Espinosa, A., & Montalvo, M. E. (2017). Cura húmeda de úlceras por presión. Atención en el ámbito domiciliar. *Enfermería universitaria*, 14(4), 243-250.
- Palomar Llatas, F., Castellano Rioja, E., Arantón Areosa, L., Fornes Pujalte, B., Palomar Albert, D., Díez Fornes, P., & Zamora Ortiz, J. (2020). Abordaje de las lesiones cutáneas más frecuentes en el envejecimiento. *Enfermería Dermatológica*, 14(39), 1-8
- Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., Torra i Bou, J. E., Verdú Soriano, J., & Soldevilla-Agreda, J. J. (2014). Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4. ° Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*, 25(4), 162-170.
- Prieto, J. R. (2015). Variabilidad e incertidumbre en el abordaje de las úlceras y heridas crónicas: situación actual. *Enfermería Dermatológica*, 9(25), 7-10.
- Rodríguez-Renobato, R., del Rocío Esparza-Acosta, G., & González-Flores, S. P. (2017). Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(4), 245-256.
- Romero, C. G., Ramos, E. M., Schafer, I. G., Valentín, M. G., del Real, J. C., & Berbel, M. J. (2002). Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión. Atención primaria, 30(6), 357-362.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2005). *Enfermería medicoquirúrgica*. McGraw-Hill Interamericana.
- Talens Belén, F., & Martínez Duce, N. (2018). Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. *Gerokomos*, 29(4), 192-196.