



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERA EN PACIENTES CON
INMOVILIDAD FÍSICA PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR
PRESIÓN

PUA CASTILLO JHURY DEL PILAR
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERA EN PACIENTES CON
INMOVILIDAD FÍSICA PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR
PRESIÓN

PUA CASTILLO JHURY DEL PILAR
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERA EN PACIENTES CON INMOVILIDAD
FÍSICA PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

PUA CASTILLO JHURY DEL PILAR
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

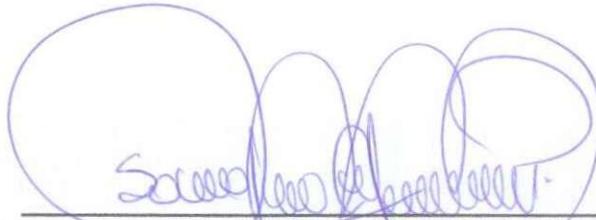
FALCONI PELAEZ SANDRA VERONICA

MACHALA, 11 DE ENERO DE 2018

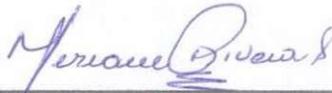
MACHALA
11 de enero de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERA EN PACIENTES CON INMOVILIDAD FÍSICA PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



FALCONI PELAEZ SANDRA VERONICA
0704840867
TUTOR - ESPECIALISTA 1



RIVERA ARAUJO MIRIAM ELIZABETH
0701502734
ESPECIALISTA 2



ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA
0702316365
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: miércoles 17 de enero de 2018 - 09:01

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Examen-practico-Jhury (6) urkund (1).docx (D33805515)
Submitted: 12/14/2017 8:58:00 PM
Submitted By: jpua_est@utmachala.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

BONI.docx (D10735997)

Residencia_ Anna Gil_.pdf (D32972202)

<http://anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/18-19/diferenciacion-de-ulceras-en-pacientes-encamados.pdf>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Instances where selected sources appear:

5

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, PUA CASTILLO JHURY DEL PILAR, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERA EN PACIENTES CON INMOVILIDAD FÍSICA PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 11 de enero de 2018



PUA CASTILLO JHURY DEL PILAR
0704540228

RESUMEN

La úlcera por presión es el evento más desfavorable y constante en salud pública, que con mayor frecuencia se origina en paciente que permanece más de 3 días hospitalizados, ocasiona malestar en el paciente y una preocupación en el personal de enfermería, puede acompañarse con una patología adicional como osteomielitis, bacteriemia, osteomielitis y celulitis, que desarrollan lesiones necrotizantes profundas a nivel de la superficie cutánea o tejidos subyacentes, el tratamiento es la cura húmeda que es la que conserva la rapidez de epitelización y minimiza la pérdida de tejido, para prevenir estas lesiones se debe valorar al paciente con la escala de Norton para ver el grado de riesgo en paciente encamado. El objetivo del presente proyecto es analizar la importancia de la aplicación del proceso de enfermería en pacientes con úlcera de presión para la mejora de estrategias en los cuidados y prevención de su ocurrencia en pacientes más vulnerables. A nivel mundial son una de las principales complicaciones en la atención hospitalaria que se monitorea frecuentemente y se ha incluido en organismos de salud nacional e internacional, se evidenció que con mayor frecuencia se da en pacientes que padecen discapacidad, adultos mayores y con enfermedades crónicas como la diabetes. Es primordial el proceso de atención de enfermería en el personal de salud, ya que permite valorar y resolver las necesidades del paciente siguiendo un proceso, para la elaboración de intervenciones de enfermería estableciendo estrategias que permitan mejorar la calidad de atención y prevenir complicaciones.

Palabras claves: Úlceras por presión, Inmovilidad física, Prevención, Complicación, Proceso de Atención de Enfermería.

SUMMARY

The pressure ulcer is the most unfavorable and constant event in public health, which most frequently originates in a patient who stays for more than 3 days, causes discomfort in the patient and a concern in the nursing staff, it can be accompanied by a pathology. additional osteomyelitis, bacteremia, osteomyelitis and cellulitis, which develop deep necrotizing lesions at the level of the cutaneous surface or underlying tissues, the treatment is the wet cure that is the one that preserves the rapidity of epithelialization and minimizes tissue loss, to prevent these lesions the patient should be assessed with the Norton scale to see the degree of risk in a bedridden patient. The objective of this project is to analyze the importance of the application of the nursing process in patients with pressure ulcers for the improvement of strategies in the care and prevention of its occurrence in more vulnerable patients. Worldwide, they are one of the main complications in hospital care that is frequently monitored and has been included in national and international health agencies. It was found that it occurs more frequently in patients with disabilities, older adults and those with chronic diseases such as diabetes. The process of nursing care in health personnel is essential, since it allows assessing and resolving the patient's needs following a process, for the elaboration of nursing interventions establishing strategies that allow improving the quality of care and preventing complications.

KeyWords: Pressure Ulcers, Physical Immobility, Prevention, Complication, Nursing Care Process.

INDICE

RESUMEN	1
INDICE	3
INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	6
Definición	6
Etiología	6
Clasificación	7
Factores de riesgo	7
Diagnóstico	8
Escala de Norton	8
Tratamiento	8
Prevención	9
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	9
CONCLUSIONES	12
BIBLIOGRAFÍA	13

INTRODUCCIÓN

La úlcera por presión es una complicación de origen silencioso en el ámbito hospitalario, principalmente, se da con mayor frecuencia en los servicios donde los pacientes permanecen más de 3 días. Es el evento más desfavorable y constante en salud pública ya que puede generar una patología adicional incrementando su estancia hospitalaria, afecta en la calidad de vida, ocasiona malestar en el paciente, origina un incremento en la tasa de morbilidad y consecuencias socioeconómicas para el país, una preocupación en el personal de enfermería al verse involucrados en el cuidado que demanda, la aparición de las lesiones se relacionan con la planificación de los cuidados y el déficit de conocimiento en las escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión. (1)

La úlcera en el paciente genera malestar de salud debido al dolor y a las infecciosas a las que está expuesto el usuario, se incrementa de 3 a 6 veces la mortalidad y se da con más prevalencia en los pacientes ancianos dependientes. Son unas de las principales complicaciones en la atención sanitaria que se monitorea frecuentemente y se ha incluido en diversos organismos de salud nacionales e internacionales. (2)

Estudios realizados en Europa indican una prevalencia de 18%, con una gran diferencia que en los países del norte la prevalencia es más alta que los países del sur dando un porcentaje entre 15-20%, también se han realizado estudios en otros países en lo cual se puede evidenciar que en hospitales de China existe una baja prevalencia de 1,5%, a diferencia que se dan en hospitales de Suiza con un 26,5% y en Jordania con un 24%, por lo que resulta un problema de salud a nivel mundial, con mayor frecuencia estas lesiones se originan en la sala de cuidados intensivos y de pediatría, donde el riesgo incrementa entre dos y cuatro veces. (3)

El 15 % de la población a nivel mundial padece de alguna discapacidad, las tasas de discapacidad se ha incrementado a causa del envejecimiento de las personas y el incremento de las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus son factores de riesgo, las personas que padecen de ellas tienen disminuido su acceso a los servicios salud, por lo cual sus necesidades son insatisfactorias, las afecciones secundarias acompañan a una enfermedad primaria, ambas son previsibles y evitables, como por

ejemplo la aparición de úlceras por presión, las infecciones urinarias, la osteoporosis y el dolor crónico. (4)

A nivel nacional en el año 2016 se han presentado 2137 casos con presencia de úlceras por decúbito, miembros inferiores o ulcera crónica de la piel, los cuales se derivan 1057 casos en hombres y 1080 casos en mujeres. En la Provincia del Oro se han presentado 62 casos de úlceras por presión, 28 casos en hombres y 34 casos en mujeres, en Machala existen 32 casos, 19 hombres y 13 mujeres. (5)

Es importante que el profesional de enfermería identifique oportunamente las posibles complicaciones que se puedan presentar en pacientes con inmovilidad; para aplicar el proceso de atención de enfermería y evitar posibles complicaciones. Por este motivo el principal objetivo de este trabajo es establecer un plan de acción para pacientes que tengan alguna inmovilidad física y estén propensos a presentar úlceras por presión, para lograr este propósito se ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con la mencionada problemática.

DESARROLLO

Florence Nightingale en el siglo XIX, fue la primera en evidenciar la responsabilidad del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión, amparando que estas pueden prevenirse con buenos cuidados de enfermería. En la página 2 de su libro indica que si el paciente tiene frío o fiebre, o se siente mareado, o presenta una escara, la culpa no es de la enfermedad sino de la enfermera. (6)

Definición

Se define como lesión localizada en la zona de la piel o tejido, provocada por la presión que se ejerce contra una superficie dura, también se aprecia en tejidos blandos sometidos a la presión externa de dispositivos clínicos u otros materiales. (7)

Etiología

Una parte de la zona del tejido queda atrapada, totalmente entre el hueso y una superficie dura, durante un tiempo suficiente, en la cual se produce una isquemia tisular, seguido de la hipoxia en los tejidos esto conduce a que las células provoquen una acidosis metabólica y por último se lleve a cabo una necrosis en toda la área afectada así provocando la lesión. (6)

La incidencia de estas lesiones se da en pacientes geriátricos, que pueden acompañarse por infecciones, como en casos de bacteriemia, osteomielitis y celulitis que desarrollan infecciones necrotizantes profundas a nivel de la superficie cutánea o tejidos subyacentes. (8)

Las lesiones a nivel del sacro o glúteo no son todas considerada úlceras por presión, también se las conoce como úlceras por humedad debido a la presencia de incontinencia fecal o urinaria son factores de riesgo para que se desarrolle. (9)

Las úlceras por presión se presenta en prominencias óseas, son heridas circulares que pueden ser profundas o superficiales con presencia de bordes desiguales, se puede evidenciar necrosis de piel eso dependerá del estado y fase de cicatrización, a diferencia de las úlceras por humedad las cuales son difusas y diferentes, generalmente son superficiales, no se puede evidenciar necrosis, sus bordes son difusas e irregulares, en la zona de la piel se puede evidenciar enrojecimiento no uniforme y maceración. (9)

Clasificación

Se han clasificado por categorías 4 categorías, según el grado o magnitud que se encuentren, fue propuesta por la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y han sido aceptadas a nivel mundial. (6)

Categoría I: Se observa en la piel con presencia de eritema no blanqueable, sobre una zona situada a una prominencia ósea. Las personas con piel oscura no se evidencian palidez, su color difiere a los alrededores y es difícil detectar la situación de riesgo en ellas. En la zona enrojecida puede presentar dolor, rubor y calor en comparación a los tejidos adyacentes. (6)

Categoría II: Se puede apreciar en esta categoría la pérdida de espesor parcial de la dermis, donde se puede presentar como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado sin restos inflamatorios y necróticos de tejidos. Se evidencia como una lesión superficial brillante sin esfacelos, la presencia de hematoma indica contusión de los tejidos profundos. (6)

Categoría III: Existe una pérdida total de los tejidos de la piel. Se evidencia restos inflamatorios y necróticos, la grasa subcutánea puede ser evidente, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos al ambiente, se puede originar cavernas o conducto en forma de túnel. (6)

Categoría IV: Se observa pérdida total de los tejidos de la piel con hueso, tendón o músculos expuesto hacia el ambiente. Se puede presentar restos inflamatorios y necróticos incluyendo las cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad varía según la localización anatómica, ya que ciertas partes como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo carecen de tejido adiposo, en el estadio IV son profundas que pueden extenderse y puede originarse una osteomielitis u osteítis. (6)

Factores de riesgo

La aparición dependerá de la condición externa, cuya acción se da por factores intrínsecos como la edad avanzada, estado nutricional y alteraciones de la movilidad, los factores extrínsecos son las exposiciones de la piel a la humedad y a las fuerzas de fricción ejercida en el paciente. (7)

La presencia de estas lesiones no es un factor causal de mortalidad, dependerá en gran medida, de magnitud, de duración y de dirección de las fuerzas de presión en el

paciente, se asocia otros factores. Los factores que se implica son la inmovilización prolongada, la malnutrición proteica, la gravedad al ingreso y los días de hospitalización, el exceso cargo de trabajo del profesional de enfermería y del coste de la atención hospitalaria. (10)

Los pacientes hospitalizados en la sala de cuidados intensivos son vulnerables en la presencia de úlceras por presión, lo cual existe una mayor incidencia y prevalencia, las razones que residirán son situaciones delimitadas tanto físicas como psíquicas, así también los procedimientos terapéuticos a los que se ve comprometido el paciente. (11)

Diagnóstico

El diagnóstico más prevalente en el adulto mayor se relaciona con el deterioro de la movilidad física, la dependencia en la actividad diaria, el deterioro de la integridad cutánea y la malnutrición energética proteica, origina un incremento de morbimortalidad con pacientes que tienen mayor estadía de hospitalización, y tienen mayor susceptibilidad de padecer infecciones o presentar úlceras por presión. Los factores múltiples que agravan la nutrición en el paciente es el grado de deterioro cognitivo, el grado de actividad física que desarrolla, la situación socioeconómica o las patologías que acompaña. (12)

Escala de Norton

Es un instrumento que permite al profesional de salud establecer el riesgo de aparición de estas lesiones, esta herramienta valoran 5 parámetros en la persona como es el estado general, estado mental, la actividad, la movilidad e incontinencia son fuentes que tienen relación con el bienestar de la persona. Se ha evidenciado que la escala de Norton no solo define la aparición de estas sino que también se puede pronosticar otros eventos adversos. Se ha demostrado en la actualidad que la puntuación mínima en la escala de Norton se relacionan independientemente con la edad, comorbilidad y presencia de estas lesiones, incremento en la estadía hospitalaria, presencia de complicaciones y un aumento de la mortalidad intrahospitalaria. (13)

Tratamiento

El tratamiento que demuestra levemente una mayor rapidez es la técnica de cura húmeda, es una terapia alternativa en la contraposición a la cura seca, la humedad conserva la rapidez de epitelización y minimiza la pérdida de tejido, se maneja apósito no adhesivo, protectores de ataques externas, debe mantenerse la humedad de la lesión

mientras se evita el exceso de humedad en el tejido perilesional, debe proporcionar la eliminación del tejido necrótico y absorber el exudado, debe ser fácil de administrar y de retirar dejando un mínimo residuo. (14) Esto favorece los resultados de cicatrización en un mínimo tiempo. En esta técnica se ejecuta una valoración previa por medio de la escala Pressure UlcersScale for Healing (PUSH), en la cual permite conocer el grado de progresión. (15)

La administración de siliconas en forma de gel o láminas, tienen un efecto favorable en el proceso de curación de las lesiones y prevención de cicatrices hipertróficas. Se observó leve incremento en la administración de apósitos de ácido hialurónico, hidrogeles o productos impregnados con plata, aunque su relación coste-efectividad es discutida. (14)

Prevención

Las acciones deben orientarse a la prevención y dirigir a la identificación de riesgos, los cambios posturales, la higiene e hidratación en el paciente con un adecuado aporte nutricional son acciones para prevenir el desarrollo, otro método de prevenir en un paciente encamado es la utilización de colchones anti escaras y valorar mediante una escala el riesgo. (15)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es una herramienta fundamental que se utiliza a nivel mundial, cuyo objetivo primordial es brindar de forma eficiente y eficaz cuidados de enfermería al paciente que nos permite brindar cuidados con aplicación científica, en la cual disminuye complicaciones o minimiza el problema de salud en el usuario. Este proceso está conformada por 5 fases: la valoración es la que nos permite obtener datos subjetivos y objetivos del paciente, mediante esto obtendremos un diagnóstico de enfermería real de acuerdo a la necesidad que presente, luego se planifica un plan de acción, para así intervenir o aplicar en el paciente y por último se evalúa para ver el grado de efectividad. (16)

Valoración	Etiquetas Diagnóstica	NOC (Resultados Esperados)	NIC (Intervenciones)
Úlcera a nivel de sacro	Dominio 11: Seguridad / Protección Clase 2: Lesión Física Etiquetas Diagnósticas: 00044 Deterioro de la integridad tisular Relacionado con Deterioro de la movilidad Evidenciado por Lesión Tisular.	1101 Integridad Tisular: Piel y membranas. Indicador: 110113 Integridad de la piel Parámetro: Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5	0840 Cambio de posición: Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados. Proporcionar un colchón firme. Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición. 3520 Cuidados de las úlceras por presión: Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante. Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona. Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro. Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda. Aplicar pomadas, según corresponda. 3590 Vigilancia de la piel

Valoración	Etiquetas Diagnósticas	NOC (Resultados Esperados)	NIC (Intervenciones)
Limitación física	<p>Dominio 4: Actividad / Reposo</p> <p>Clase 2: Actividad/Ejercicio</p> <p>Etiquetas Diagnósticas:</p> <p>00085 Deterioro de la movilidad física Relacionado con Alteración de la integridad de la estructura ósea Evidenciado por Disminución de la amplitud de movimientos</p>	<p>0201 Ambular: silla de ruedas</p> <p>Indicador:</p> <p>020101 Se traslada de y hacia la silla de ruedas</p> <p>Parámetros:</p> <p>Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5</p> <p>1308 Adaptación a la discapacidad física</p>	<p>isoo Ayuda con el autocuidado:</p> <p>Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.</p> <p>Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.</p> <p>Enseñar a la familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.</p> <p>0200 Fomento del ejercicio:</p> <p>Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.</p> <p>Incluir a la familia del paciente en el programa de ejercicios.</p> <p>3590 Vigilancia de la piel</p>

CONCLUSIONES

Las úlceras por presión son una problemática de gran relevancia en ámbito hospitalario con mayor afectación a pacientes geriátricos y con alguna discapacidad física por diferente índole que permanecen por larga estancia encamados

Durante el análisis de varios artículos de la temática nos damos cuenta la importancia de la intervención del profesional de enfermería en la valoración de estos pacientes para la identificación oportuna de los factores de riesgo de esta patología adicional ya que si se brinda los cuidados adecuados estas podrían prevenirse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tzuc Guardia A, Vega Morales E, Collí Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(4): p. 204 - 211.
2. Alonso Lorente C, Barrasa Villar J, Aibar Remón C. Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en un hospital de agudos de tercer nivel (2006 - 2013). *Revista Calidad Asistencial*. 2015 Enero; 30(3): p. 135 - 141.
3. Pancorbo Hidalgo P, García Fernández F, Torra i Bou J, Verdú Soriano J, Soldevilla Agreda J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. 2014; 25(4): p. 162-170.
4. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
5. Ministerio de Salud Publica. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2016. Available from: <http://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>.
6. Guerras Moreira J, Pacheco del Cerro E. Análisis del diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea en la prevención de úlceras por presión. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. 2016; 8(1): p. 1-41.
7. Stegensek Mejía E, Jiménez Mendoza A, Romero Gálvez L, Aparicio Aguilar A. Úlceras Por Presión En Diversos Servicios De Un Hospital De Segundo Nivel De Atención. *Enfermería Universitaria*. 2015 Agosto 28; 12(4): p. 173-181.
8. Ortiz Balbuena J, García Madero R, Segovia Gómez T, Cantero Caballero M, Sánchez Romero I, Ramos Martínez A. Microbiología de las infecciones de úlceras por presión y de origen vascular. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2015; 50(1): p. 5-8.
9. Segovia Gómez T, Bermejo Martínez M, García Alamino J. Úlceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas. *Gerokomos*. 2012; 23(3): p. 137-140.
10. Catalá Espinosa A, Hidalgo Encinas Y, Cherednichenko T, Flores Lucas I, González Tamayo R, García Martínez M, et al. Relación entre el índice de masa corporal y el desarrollo de úlcera por presión en Medicina Intensiva. *Enfermería Intensiva*. 2014 Marzo 9; 25(3): p. 107-113.

11. Roca Biosca A, Velasco Guillén M, Rubio Rico L, García Grau N, Anguera Saperas L. Úlceras Por Presión En El Enfermo Crítico: Detección De Factores De Riesgo. *Enfermería Intensiva*. 2012 Junio 6; 23(4): p. 155-163.
12. Sancho À, Albiol R, Mach N. Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Atención Primaria*. 2012; 44(10): p. 586-594.
13. González Expósito J, García Román J, Prado Amores M, Pardo Fernández L, Pariente Rodrigo E. La Escala de Norton como predictor de la calidad de vida relacionada con la salud en el anciano institucionalizado. *Enfermería Clínica*. 2015 Julio 28; 25(6): p. 312-318.
14. Esquirol Causa J, Herrero Vila E. Un enfoque para el tratamiento de las úlceras de origen vascular: revisión y papel del factor de crecimiento epidérmico. *Angiología*. 2015 Octubre 1; 68(4): p. 322-330.
15. Ortiz Vargas I, García Campos M, Beltrán Campos V, Gallardo López F, Sánchez Espinosa A, Ruiz Montalvo M. Cura húmeda de úlceras por presión. Atención en el ámbito domiciliar. *Enfermería Universitaria*. 2017 Junio 28; 14(4): p. 243-250.
16. Jara Sanabria F, Lizano Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 2016 Julio 5;; p. 208-215.