

Mejora de los cuidados a pacientes con lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia

Improvement care for patients with skin injuries related to dependency

Pedro Serrano Fernández y Ester Toro Serralbo

Hospital de la Merced. Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

RESUMEN

Justificación: La prevalencia de lesiones por presión así como su impacto en la calidad de vida de los pacientes que las padecen, hace necesario la elaboración de un plan de mejora de los cuidados a estos pacientes

Objetivo: Mantener la incidencia de lesiones relacionadas con la dependencia por debajo del estándar nacional actual.

Método: Estudio cuasi-experimental longitudinal sobre la prevalencia de lesiones por presión desarrollando varias líneas estratégicas abordando la motivación y formación de los profesionales, así como la implementación de mejoras en las tecnologías de la información y comunicación.

Resultados: Se ha conseguido una disminución de la prevalencia de LPP en hospitalización (3,31%) y cuidados críticos (8,30%), cifras inferiores al estándar nacional, así como un incremento en la valoración del riesgo de padecerlas (87,7% en hospitalización y 98,9% en UCI).

Conclusiones: El impacto de las líneas estratégicas puestas en marcha se valora como positivo, pues se ha conseguido mantener la prevalencia de lesiones relacionadas con la dependencia por debajo del estándar nacional y se espera continuar disminuyendo el número de LPP desarrolladas.

PALABRAS CLAVE

úlceras por presión; dependencia; prevención; calidad de vida; seguridad del paciente; cuidados de enfermería

ABSTRACT

Justification: The prevalence of pressure injuries and their impact on the quality of life of patients who suffer from them makes it necessary to develop a plan to improve care for these patients.

Objective: To maintain the incidence of dependency-related injuries below the current national standard.

Method: A longitudinal quasi-experimental study on the prevalence of pressure injuries, developing several strategic lines addressing the motivation and training of professionals, as well as the implementation of improvements in information and communication technologies.

Results: A decrease in the prevalence of PPIs in hospitalization (3,31%) and critical care (8,30%) has been achieved, figures below the national standard, as well as an increase in the assessment of the risk of suffering them (87,37% in hospitalization and 98,9% in ICU).

Conclusions: The impact of the strategic lines implemented is valued as positive, since it has been possible to maintain the prevalence of dependency-related injuries below the national standard and it is expected to continue reducing the number of PPIs developed.

KEYWORDS

pressure ulcers; prevention; dependency; quality of life; patient safety; nursing care

La conceptualización de las úlceras por presión, definidas tradicionalmente como "cualquier lesión provocada por una presión ininterrumpida que provoca lesión del tejido subyacente", ha adquirido un nuevo dimensionamiento que las integra en el concepto de "lesiones relacionadas con la dependencia"¹. La "dependencia", entendida como una limitación o pérdida de autonomía, es un elemento común entre los pacientes que desarrollan estas lesiones y según su etiología, se clasifican en: Lesiones por presión (LPP), lesiones cutáneas asociadas a la humedad, lesiones por fricción, y lesiones combinadas (presión-humedad, presión-fricción, humedad-fricción y multicausales. Siguiendo este modelo, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento

en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), propone la siguiente definición para las LPP: Lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos²⁻³.

FECHA DE RECEPCIÓN: 17/04/2024

FECHA DE ACEPTACIÓN: 12/06/2024

Correspondencia: Pedro Serrano Fernández

Correo electrónico: pesefe83@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Independientemente de su etiología, con el conocimiento actual, la aparición de estas lesiones está considerada como un “evento adverso” relacionado con la asistencia sanitaria, entendiéndose como tal: todo accidente imprevisto e inesperado, recogido en la historia clínica del paciente, que ha causado lesión y/o incapacidad y/o prolongación de estancia en el hospital y/o exitus (muerte), y que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente⁴. Por tanto, de forma ineludible se hace necesario reseñar la repercusión bioética de estas lesiones. Concretamente, al Principio de No Maleficencia (“Primum non nocere”) por el cual, los profesionales sanitarios debemos potenciar los posibles beneficios y minimizar los riesgos⁵.

Centrándonos en las LPP, concepto sobre el que versan la mayoría de los estudios disponibles, los estudios de prevalencia de estas lesiones se utilizan actualmente en muchas instituciones de todo el mundo para monitorizar la calidad de la atención sanitaria prestada⁶. La tabla 1 resume los resultados de los cinco estudios de prevalencia desarrollados en España, los cuales, reflejan una evolución positiva en el cuidado de pacientes con estas lesiones en el ámbito hospitalario⁷⁻¹¹.

Sin embargo, estos resultados distan de una revisión sistemática con metaanálisis que incluye más de 2,5 millones de pacientes, que la estiman en un 12,8% (11,8 - 13,9) además de evidenciar la necesidad de dedicar más recursos a la prevención y el tratamiento de estas lesiones¹².

Por otro lado, las lesiones por presión constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en su entorno familiar y en el consumo de recursos del sistema de salud, y por las responsabilidades legales por mala práctica profesional¹³, ya que, en muchas ocasiones, se las considera un problema evitable.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un indicador de salud percibida que analiza la percepción del impacto que la enfermedad o su tratamiento ha provocado sobre el sentimiento de bienestar y funcionalidad, considerando para ello la dimensión física, emocional y social. Estas lesiones, habitualmente se cronican en el tiempo, limitan la movilidad, son dolorosas, afectan a la imagen personal y tienen repercusiones emocionales y sociales¹⁴.

Con la evidencia científica actual, la mejor estrategia para el abordaje de las LPP es la prevención, llevando a cabo un plan de cuidados individualizado basado en los siguientes puntos¹⁵:

1. Valoración del riesgo de aparición de LPP de manera estructurada e integral. Usando una escala de valoración de riesgo validada junto con una valoración integral que nos orientará a la planificación de cuidados personalizados.
2. Valoración y cuidados de la piel. El objetivo es mantener su integridad mediante la vigilancia y examen diario de la piel, no realizar masajes sobre las prominencias óseas, no utilizar soluciones que contengan alcohol y usar diariamente ácidos grasos hiperoxigenados o productos basados en aceite de oliva en las zonas de riesgo.
3. Valoración y cuidados nutricionales. Se deben utilizar instrumentos de valoración del riesgo nutricional, así como considerar un aporte de suplementos nutricionales con complejos ricos en proteínas en personas de riesgo de déficit nutricional.

Tabla 1. Prevalencia media LPP 2001-2017.

	Prevalencia media (hospitales)	Prevalencia media (cuidados críticos)
2001 ⁷	8,81	13,16
2005 ⁸	8,91	22,67
2009 ⁹	7,22	24,2
2013 ¹⁰	7,87	18,5
2017 ¹¹	6,7	14,9

4. Control sobre el exceso de humedad. Mantener la piel con la hidratación adecuada y evitar el exceso de humedad, así como prevenir la incontinencia y utilizar productos barrera que impidan o prevengan la maceración de la piel.
5. Manejo de la presión. Evitar los efectos adversos de la presión directa y de cizallamiento a través de las siguientes medidas:
 - Cambios posturales. Plan de reposicionamiento del paciente cada 2, 3 o 4 horas. Actualmente, no hay evidencia que aconseje uno de estos intervalos por encima de los otros.
 - Protección local ante la presión. El uso de apósitos multicapa de silicona ha demostrado su eficacia en la prevención de lesiones por presión, siendo además una intervención costo-efectiva (sobre todo cuando nos referimos a la protección de la zona sacra).
 - Superficies especiales de manejo de la presión (SEMP). Estas superficies proporcionan reducción o alivio de la presión y han demostrado ampliamente su eficacia en la prevención de estas lesiones¹⁶⁻²⁷.

Por último, estudios recientes ponen de manifiesto que, si bien la mayoría de las LPP son prevenibles, el conocimiento sobre las mismas es esencial para poder llevarlo a cabo. A pesar de ello, los conocimientos de los profesionales de enfermería son insuficientes en este campo, por lo que se considera fundamental abordar este factor²⁸.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el impacto de un plan de mejora de los cuidados a pacientes con lesiones por presión.

Objetivos específicos

- Mantener la incidencia de lesiones relacionadas con la dependencia por debajo del estándar nacional en el Hospital de la Universitario de la Merced.
- Realizar escalas de valoración del riesgo de desarrollar lesiones por presión a más del 80% de los pacientes que ingresen en hospitalización o cuidados críticos.
- Asegurar una continuidad de cuidados de los pacientes que hayan sido dados de alta con una lesión por presión a través de la realización del informe de continuidad de cuidados a más del 80% de estos pacientes.

MÉTODO

Diseño de estudio

Se ha diseñado un estudio cuasi-experimental longitudinal para evaluar el impacto de una intervención basada en varias líneas estratégicas en la prevalencia de lesiones por presión en pacientes del Hospital Universitario de la Merced.

Población y ámbito de estudio

El Área de Gestión Sanitaria de Osuna (AGSO) está situada al este de la provincia de Sevilla y da cobertura sanitaria a unos 169.042 habitantes (con fecha 1 de enero de 2022). La atención primaria consta de 7 zonas básicas de salud con 31 centros sanitarios y la atención especializada se localiza en el Hospital Universitario de la Merced de Osuna y en el hospital de alta resolución de Écija. El Hospital Universitario de la Merced consta de 205 camas de hospitalización de adultos y 16 de cuidados críticos.

El periodo y población de estudio, ha contemplado a pacientes adultos ingresados en el Hospital Universitario de la Merced entre el 01 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2023. Dado que la intervención se produjo durante el año 2022, queríamos comparar los resultados de la situación de partida con los del año en curso y posterior. Por ello, los resultados del año 2021 se tomarán como base para valorar la evolución de las diferentes variables de estudio. Diferenciaremos a estos pacientes en dos bloques: uno formado por todas las unidades de hospitalización convencional y otro para cuidados críticos.

Variables

Las variables de estudio de las que se obtendrán los datos relativos a este trabajo han sido elaboradas con la idea de alcanzar los objetivos marcados, siendo estas las siguientes:

- Prevalencia LPP: Variable cuantitativa dicotómica entendida como el desarrollo de al menos una LPP de cualquier estadio en un paciente hospitalizado durante el periodo de estudio.
- Escala de valoración del riesgo de úlcera por presión (EVRU-PP): Se utilizará una de las siguientes EVRUPP en función de la edad y el estado clínico del paciente: Braden o EMINA (adultos) y COMHON (UCI). Es una variable cuantitativa dicotómica.
- Informe de continuidad de cuidados (ICC): Variable cuantitativa dicotómica entendida como aquellos pacientes con LPP al alta (ya sea producida durante la hospitalización o previa a esta). En este caso se excluirán los pacientes que hayan fallecido durante la hospitalización. En UCI contabilizará el alta del paciente a hospitalización con un informe de traslado.

Recogida de datos

Durante el primer semestre de 2022 se configuró un grupo de trabajo formado por personal de enfermería del hospital con el objetivo de evaluar la situación de partida, así como la propuesta de áreas de mejora sobre las que sustentar la intervención. Para ello se llevaron a cabo varias sesiones de trabajo, usando técnicas de brainstorming así como de grupo nominal y obteniendo resultados tanto externos como internos a nuestro entorno. Además, se realizó una búsqueda bibliográfica

en PubMed, a través de los descriptores [Mesh] pressure ulcers AND prevention, limitando la búsqueda a los últimos 5 años. Tras revisar la documentación obtenida, descartadas las duplicidades y las carentes de suficiente rigor científico, se encontraron 143 artículos, seleccionando 42 para su análisis. La búsqueda se ha completado con el acceso a libros y guías de práctica clínica de temática relacionada con el objeto de estudio.

Como conclusión, se puso de manifiesto un infra-registro de estas lesiones, así como una necesidad de motivación a los profesionales que incluyera una formación en medidas preventivas de estas lesiones. Fruto de este análisis se pusieron en marcha las siguientes líneas estratégicas:

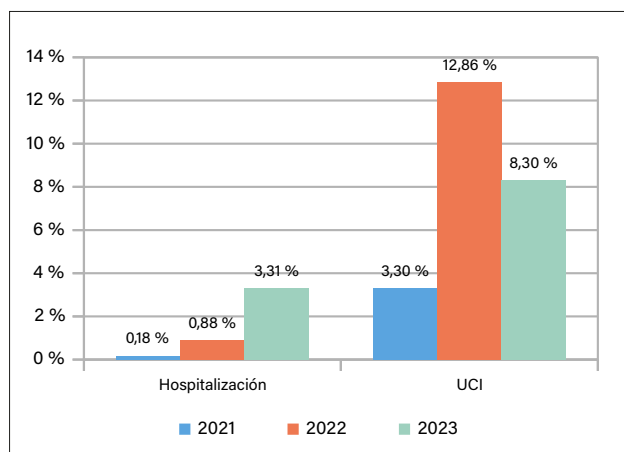
- Línea estratégica 1: “Fomentar la motivación de los profesionales”. Se diseñó un plan de formación online sobre seguridad del paciente que incluye la prevención de LPP a través de la aplicación de un plan de cuidados individualizado, así como la importancia del registro en la historia clínica del paciente.
- Línea estratégica 2: “Favorecer la continuidad de los cuidados”. La atención sanitaria del paciente se lleva a cabo, en esencia, en dos niveles asistenciales: atención primaria y atención hospitalaria por lo que se considera fundamental que ambos niveles de atención estén perfectamente coordinados. En este sentido, se decide:
 - Potenciar las Comisiones de Cuidados de Área (CCA), las cuales, tienen la finalidad de estabilizar y mejorar la continuidad de cuidados, basada en la coordinación efectiva entre profesionales. Además, generar cultura de seguridad del paciente, es uno de los objetivos principales del plan de seguridad del paciente del AGS Osuna, destacando la línea de prevención de las lesiones por presión como una intervención que ha de estar integrada en la práctica diaria profesional.
 - Realización de informes de continuidad de cuidados a los pacientes que desarrollen LPP. Estos informes llegan a la enfermera de atención primaria a través del buzón del profesional, herramienta disponible en Diraya.

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de la Salud (2006), estableció estrategias tendientes a aumentar la seguridad de los pacientes durante su estancia hospitalaria, refiriendo que las úlceras por presión “pueden ser prevenidas con adecuados cuidados de enfermería y, en particular, mediante el diseño y aplicación de una lista de comprobación (checklist) de identificación de pacientes y un protocolo de actuación²⁹. En Andalucía se encuentra en vigor la Estrategia para la seguridad del paciente, donde encontramos, entre otros escenarios, la prevención de las úlceras por presión como un escenario prioritario de actuación³⁰.

La enfermera de práctica avanzada (EPA) en heridas crónicas complejas, presente en muchos centros de Andalucía desde el año 2022, aporta beneficios significativos en la atención de los pacientes, como una mayor eficiencia en el tratamiento de heridas crónicas, ser un referente para el resto de los profesionales³¹.

Teniendo todo esto en cuenta, se ha implantado esta figura y se han establecido mecanismos de comunicación efectivo entre los profesionales de ambos niveles de atención utilizando la herramienta de Teleconsulta de Diraya. Además, se ha definido un grupo de referentes con representación de las unidades de gestión clínica de atención hospitalaria, así como de atención primaria.

Gráfico 1. Evolución de la prevalencia de LPP.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis de los datos

Gracias a un trabajo de colaboración con los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud que cuenta con expertos de varios hospitales de la comunidad, podemos contar con los registros en la Estación Clínica de Cuidados a través de la sección de “heridas” la cual permite un seguimiento en tiempo real. Los resultados serán explotados a través del Módulo de Tratamiento de la Información (MTI) de Diraya y, posteriormente, se analizarán en una base de datos Excel®.

Consideraciones éticas

El proyecto se ha desarrollado en todo momento siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki. Para garantizar la confidencialidad de la información, todos los datos recogidos han sido registrados de forma anónima, siguiendo estrictamente las leyes y normas de protección de datos en vigor.

RESULTADOS

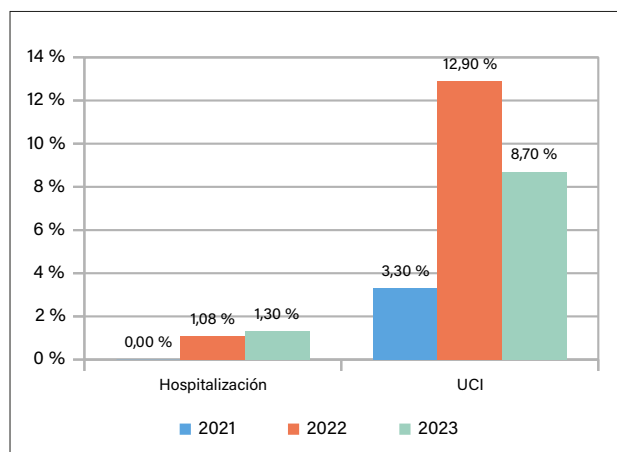
Se ha llevado a cabo un plan de formación online sobre seguridad del paciente que incluye los elementos básicos para el diseño de un plan de cuidados individualizado para la prevención de lesiones por presión a pacientes en riesgo de padecerla. Además, se ha destacado la importancia del registro de estas, así como de establecer una continuidad de cuidados efectiva mediante la cumplimentación del informe de continuidad de cuidados.

Durante el periodo de estudio, se analizaron un total 19.483 episodios de hospitalización, correspondiendo 19.280 (98,9%) a pacientes ingresados en hospitalización y 203 (1,04 %) a pacientes ingresados en cuidados críticos. Se contabilizaron también un total de 1.422 pacientes fallecidos (115 de ellos, un 8,09%, en UCI).

En cuanto al número de pacientes con alguna LPP, se contabilizaron un total de 148 pacientes, 129 (87,16%) de las cuales, fueron registradas en hospitalización convencional con al menos una LPP.

Tal y como se detalla en la figura 1, la prevalencia de pacientes con LPP ha tenido un promedio durante el periodo de estudio

Gráfico 2. Evolución de la incidencia de LPP.



Fuente: Elaboración propia.

de un 1,46%, en hospitalización convencional, y un 8,15%, en cuidados críticos. También se ha estudiado la incidencia de LPP para valorar los cuidados en las diferentes unidades, encontrando un promedio de incidencia de un 0,79% en hospitalización y un 8,3 % en UCI. Estos resultados se detallan en la figura 2.

En cuanto a la valoración del riesgo de LPP a través de escalas validadas, los resultados se han ido incrementando a lo largo del periodo de estudio. De esta manera, la figura 3 refleja la realización de escalas de valoración del riesgo de desarrollar lesiones por presión (EVRUPP) superiores al 80% desde el año 2022.

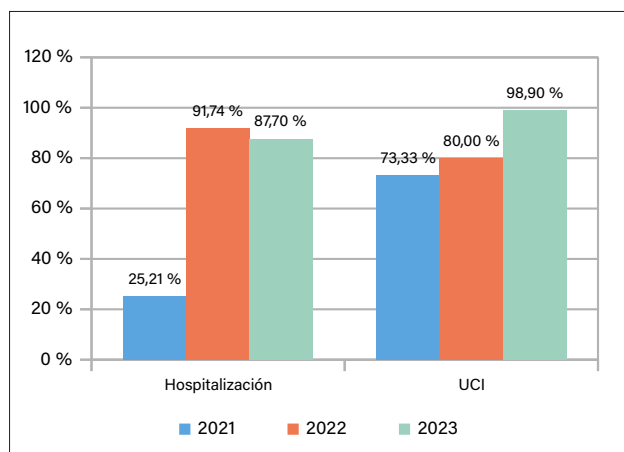
En lo que respecta a la continuidad de cuidados interniveles de estos pacientes (figura 4), los resultados obtenidos también denotan un incremento importante en la comunicación de atención hospitalaria a atención primaria entre los años 2021 y 2023, reflejada en la realización del informe de continuidad de cuidados, superando también el 80% de los pacientes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En lo que respecta al desarrollo de la primera línea estratégica, se ha observado un incremento en la incidencia y prevalencia de LPP en el pasado 2022. Este incremento pensamos que es debido al impacto de la actividad formativa y a la toma de consciencia de los profesionales de la necesidad del registro de estas lesiones, ya que, anteriormente, se observaba un infraregistro de estas lesiones en la historia clínica del paciente. No obstante, los resultados obtenidos se encuentran por debajo del estándar nacional actual para pacientes hospitalizados (6,7%) y pacientes en cuidados críticos (14,9%) que refleja la literatura actual⁸.

En cuanto a la realización de escalas de valoración del riesgo de padecer una LPP, los resultados reflejan un importante incremento en su registro en todas las unidades. Esto está en consonancia con la recomendación de estas escalas frente al juicio clínico por no tener suficiente capacidad predictiva del riesgo³². Esta práctica se ve favorecida al encontrar todas estas escalas incluidas en la estación clínica de cuidados, de ahí que, durante el plan de formación llevado a cabo, se haya hecho hincapié en la necesidad de su realización sistemática en el contexto de la valoración inicial de los pacientes.

Gráfico 3. Realización de EVRUPP.



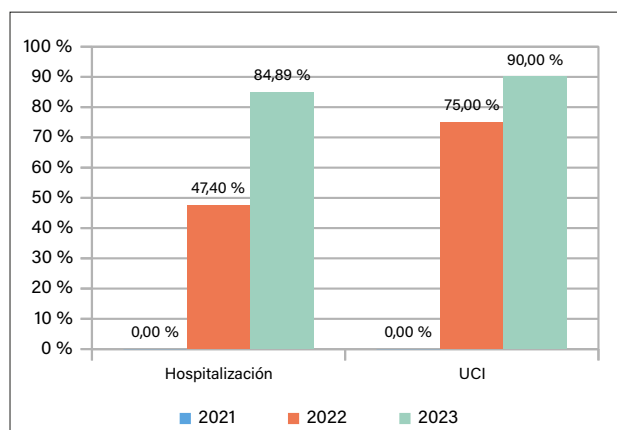
Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, el impacto obtenido tras la aplicación de la segunda estratégica (favorecer la continuidad de los cuidados), también ha sido positivo, ya que se ha conseguido incrementar el número de informes de continuidad de cuidados por encima del objetivo marcado, permitiendo esto la realización de una comunicación efectiva entre las enfermeras de atención hospitalaria y las de atención primaria.

Por último, se han encontrado las siguientes limitaciones del estudio:

- Al tratarse de un estudio consistente en una revisión de los registros en las historias clínicas de los sujetos de estudio se cuenta con que no todo lo que no se encuentra escrito, es que no ha pasado; luego, es probable que en la realidad se hayan dado casos de lesiones por presión no descritos en sus historias clínicas.
- Por otro lado, encontramos variabilidad en la práctica clínica a la hora de clasificar las lesiones por presión, sobre todo en el registro del estadio I como una LPP y no como un simple "enrojecimiento", por lo que su detección y posterior registro podría verse alterado.

Gráfico 4. Realización de informes de continuidad de cuidados.



Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

El impacto de la puesta en marcha de las líneas estratégicas para la mejora del cuidado a pacientes con lesiones por presión puestas en marcha se valora como positivo. De esta manera:

- Se ha conseguido mantener la prevalencia de LPP por debajo del estándar nacional actual, tanto en hospitalización convencional como en la unidad de cuidados críticos.
- Se han cubierto en gran medida, los objetivos específicos del proyecto, tanto en la implantación de EVRUPP como elemento base de la valoración de los pacientes, como en el impulso en la realización de informes de continuidad de cuidados a pacientes con LPP.
- Por último, las posibilidades de explotación de datos de MTI nos permitirá, en un futuro, ampliar los objetivos de este proyecto, al poder analizar las diferentes puntuaciones obtenidas en cuanto al nivel de riesgo y poderlo comparar con otras posibles variables como pueden ser: la edad, el sexo, la unidad de estancia hospitalaria, los días de estancia, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- García-Fernández FP, Agreda JJS, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions. *J Nurs Scholarsh*. enero de 2014;46(1):28-38.
- Paniagua Asensio, M.L. Lesiones relacionadas con la dependencia: Prevención, clasificación y categorización. Documento clínico 2020.
- García Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, Lopez Casanova P, Rodriguez Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n.º II. 3.ª ed. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2021.
- Aranaz Andrés JM, Aibar Remon C, Vitaller Burillo J, Ruiz López P. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
- Carmona Rega MI, Ferrer Milán M, García Cisneros R, González Ruiz A, Ibáñez Masero O, Ortega Galán AM. Manual de bioética para los cuidados de enfermería. Almería: Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC); 2010.
- Gunningberg L, Stotts NA. Tracking quality over time: what do pressure ulcer data show? *Int J Qual Health*. 2008; 20(4): 246-53.
- Torra i Bou JE, Rueda López J, Soldevilla Agreda JJ, Martínez Cuervo F, Verdú Soriano J. 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y los pacientes*. *Gerokomos*. 2003;14(1):37-47.
- Soldevilla Agreda J, Torra i Bou J, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, et al. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. *Gerokomos*. 2006;17(3):154-72.

9. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. Gerokomos. 2011;22(2):77-90.
10. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Torra Bou JE, Verdú Soriano J, Soldevilla Ágreda J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. 2014;25(4):162-70.
11. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Soldevilla-Agreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019;30(2):76-86.
12. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. mayo de 2020;105:103546.
13. Soldevilla Agreda JJ, Torra I Bou JE, Verdú Soriano J. Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006. Sant Joan Despí: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP); 2007.
14. Martín Muñoz B. Calidad de vida de las personas con úlceras por presión. Estudio cualitativo fenomenológico. *Index de Enfermería*. 2018;27:206-10.
15. Generalitat Valenciana; Conselleria de Sanitat. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, 2013.
16. Díaz-Valenzuela A, García-Fernández FP, Carmona Fernández P, Valle Cañete MJ, Pancorbo-Hidalgo PL. Effectiveness and safety of olive oil preparation for topical use in pressure ulcer prevention: Multicentre, controlled, randomised, and double-blinded clinical trial. *Int Wound J*. 2019;16(6):1314-22.
17. Hernández-Vásquez A, Visconti-Lopez FJ, Cabanillas-Ramirez C, Díaz-Seijas D, Meléndez-Escalante J, Comandé D, et al. Efficacy and Safety of Topical Application of Olive Oil for Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 13 de noviembre de 2022;19(22).
18. Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, Thalib L, Whitty JA, McInnes E, et al. Repositioning for pressure injury prevention in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;6(6):CD009958.
19. Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, Thalib L, Whitty JA, McInnes E, et al. Repositioning for pressure injury prevention in adults: An abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;120:103976.
20. Yap TL, Horn SD, Sharkey PD, Zheng T, Bergstrom N, Colon-Emeric C, et al. Effect of Varying Repositioning Frequency on Pressure Injury Prevention in Nursing Home Residents: TEAM-UP Trial Results. *Adv Skin Wound Care*. 2022;35(6):315-25.
21. Forni C, Gazineo D, Allegrini E, Bolgeo T, Brugnolli A, Canzan F, et al. Effectiveness of a multi-layer silicone-adhesive polyurethane foam dressing as prevention for sacral pressure ulcers in at-risk in-patients: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2022;127:104172.
22. Gong X, Xu R. Prophylactic sacral protective dressings' effect on preventing pressure injury: A meta-analysis. *Int Wound J*. 2022;19(6):1463-70.
23. Hahnel E, El Genedy M, Tomova-Simitchieva T, Hauß A, Stroux A, Lechner A, et al. The effectiveness of two silicone dressings for sacral and heel pressure ulcer prevention compared with no dressings in high-risk intensive care unit patients: a randomized controlled parallel-group trial. *Br J Dermatol*. 2020;183(2):256-64.
24. El Genedy M, Hahnel E, Tomova-Simitchieva T, Padula WV, Hauß A, Löber N, et al. Cost-effectiveness of multi-layered silicone foam dressings for prevention of sacral and heel pressure ulcers in high-risk intensive care unit patients: An economic analysis of a randomised controlled trial. *Int Wound J*. 2020;17(5):1291-9.
25. Lechner A, Rancan F, Hadam S, Vogt A, Blume-Peytavi U, Kottner J. Comparing the effects of three different multilayer dressings for pressure ulcer prevention on sacral skin after prolonged loading: An exploratory crossover trial. *Wound Repair Regen*. 2021;29(2):270-9.
26. Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, Jammali-Blasi A, Ramsden V, et al. Beds, overlays and mattresses for treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;5(5):CD013624.
27. Beeckman D, Serraes B, Anrys C, Van Tiggelen H, Van Hecke A, Verhaeghe S. A multicentre prospective randomised controlled clinical trial comparing the effectiveness and cost of a static air mattress and alternating air pressure mattress to prevent pressure ulcers in nursing home residents. *Int J Nurs Stud*. 2019;97:105-13.
28. Wu J, Wang B, Zhu L, Jia X. Nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: An updated systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Front Public Health*. 2022;10:964680.
29. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2006; 3-4
30. Moreno Campoy E., Fernández Ruiz I., Pérez Pérez P., Barrera Becerra C., Corpas Nogales E., Suárez Alemán G., et al. Estrategia para la seguridad del paciente: plan estratégico de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2019.
31. Jiménez García, J.F., Aguilera Manrique, G., Arboledas Bellón, J., Gutiérrez García M.G., González Jiménez, F., García Fernández F.P. Efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria. *Gerokomos*. 2019;30(1):28-33.
32. Rodríguez Torres MC, Soldevilla Ágreda JJ. ¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión? *Gerokomos*. 2007; 18 (1): 48-51.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Serrano Fernández P, Toro Serralbo E. Mejora de los cuidados a pacientes con lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. *Hygia de Enfermería*. 2024; 41(2): 62-67