



## Valoración del riesgo de formación de úlceras por presión en el anciano hospitalizado

### *Assessments of developing pressure sore in the hospitalized old patients*

<sup>1</sup>Ingrid Soto Pino

<sup>2</sup>Mercedes Zavala Gutiérrez

<sup>1</sup>Académica. Departamento de Enfermería Universidad de Concepción. Chile.

<sup>2</sup>Magister en enfermería, académica. Universidad de Concepción. Chile.

#### Correspondencia:

Ingrid Soto Pino  
 Universidad de Concepción  
 Facultad de Medicina  
 Departamento de Enfermería  
 Casilla 160 C. Concepción. Chile  
 Fax: 56-41-228353; E-mail: insoto@udec.cl

Trabajo realizado en el Hospital Clínico Regional Guillermo Grand Benavente y Hospital Clínico Las Higueras de Talcahuano. Ambos hospitales son de la VIII Región, Concepción, Chile.

#### RESUMEN

Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, cuyo propósito fue conocer cómo las enfermeras de los hospitales clínicos de la VIII Región de Chile valoran el riesgo de desarrollar UPP en los ancianos hospitalizados, qué instrumentos utilizan para valorar dicho riesgo y cómo influye esta valoración en la planificación de los cuidados para prevenir las UPP. Este estudio se realizó en los meses de abril a junio del año 2001. Se aplicó un cuestionario de autorrespuesta a 140 enfermeras que trabajan en dichos hospitales en servicios de hospitalización de adultos.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS/PC versión 8.0 (paquete estadístico para las Ciencias Sociales). Los datos obtenidos permiten concluir que un alto porcentaje de las

#### INTRODUCCIÓN

En 1979 la *American Nurse's Association* (ANA), organización profesional de enfermería de los EE.UU. definió enfermería: "La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales".

La ciencia de enfermería se basa en un amplio marco teórico. El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este marco a la práctica. Es un enfoque de reso-

52 enfermeras del estudio cuidan ancianos en su trabajo, sólo a un tercio de los ancianos hospitalizados se les realiza una valoración del riesgo de UPP. El 93,6% de las enfermeras no utiliza escalas de valoración para medir dicho riesgo y la valoración del riesgo no influye en la planificación de los cuidados para prevenir las UPP en los ancianos hospitalizados.

## PALABRAS CLAVES

Valoración del riesgo, úlceras por presión, ancianos.

## SUMMARY

*Descriptive and relational study whose purpose was to know how the nurses of the hospitals asses the risk of developing pressure sore in the hospitalized old patients, what tools they use to asses this risk and how influences this assessment the care planning that prevent the pressure sore in two clinic hospital of the 8<sup>th</sup> Region in Chile.*

*The study was focused on the whole group of nurses in charge of hospitalized adults in both health institutions, 140 nurses. The period of time was fall 2001 (April-June).*

*The statistic program used for data processing was SPSS/PC 8.0.*

*The study showed that most nurses care old patient. Only 1/3 of the old hospitalized was assessing the risk of pressure sore. The nurses in a 93,6% didn't use scales to measure this risk. The assessment of risk doesn't make significant effect in the care planning to prevent pressure sore in the old.*

## KEY WORDS

*Asses of risk, pressure sore, old.*

lución de problemas que requiere de las capacidades cognoscitivas, del uso de técnicas y relaciones interpersonales, y que va dirigido a satisfacer las necesidades del sistema individuo-ambiente.

El proceso de enfermería consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas fases integran las funciones intelectuales de resolución de problemas.

Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno (1). Sin embargo, los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatomofisiológicas normales. Estos cambios se presentan en forma universal, progresiva, decli-

158 nante, intrínseca e irreversible. Universales porque se producen en todos los organismos de una misma especie; progresivos porque es un proceso acumulativo; declinantes porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte; intrínsecos porque ocurren en el individuo a pesar de que están influenciados por factores ambientales; e irreversibles porque son definitivos.

La presencia de pluripatologías, de enfermedades agudas y de enfermedades con tendencia a la cronicidad, disminuyen la reserva fisiológica de los ancianos, haciéndoles más frágiles (2).

El paso del tiempo se refleja en la piel de forma tanto o más evidente que en el resto del organismo, ya que la piel está sometida no sólo al envejecimiento natural de las estructuras corporales, sino también a las permanentes agresiones externas, sobre todo a la exposición solar (3-4). Existe un retraso o una disminución de la piel en la reposición celular, la respuesta a las lesiones, a la función de barrera, la limpieza química y en la percepción sensorial. Las respuestas inmunitarias, vascular y termorreguladora de la piel disminuyen con la edad (5).

Se estima que el 60% de los adultos mayores tiene algún trastorno de la piel (6). La incidencia de úlceras por presión (UPP) en adultos mayores oscila entre el 4% en pacientes con asistencia domiciliaria y el 60% en adultos mayores ingresados por fracturas femorales (7).

Las úlceras por presión afectan a personas de todos los niveles socia-



159 les y con la actual esperanza de vida será un problema que se incrementará si no se toman las medidas necesarias.

Esta situación frecuente en el cuidado de los ancianos con enfermedades crónicas, sobre todo en ancianos con movilidad limitada, tiene una importante morbi-mortalidad y una elevada repercusión económica y social.

Históricamente, las úlceras por presión han sido un tema ligado a la calidad de los cuidados de enfermería, la prevalencia de las úlceras por presión es considerada como indicador de calidad asistencial, motivo por el cual los cuidados en el anciano deben ser dirigidos a la prevención de dicho problema.

El anciano que se hospitaliza debe ser considerado de alto riesgo de formar úlceras por presión, complicación que ocurre con frecuencia si no se toman medidas pertinentes desde el mismo momento del ingreso, ya que existen diversos factores que exponen al anciano a formar UPP. Situación que empeora las condiciones físicas del anciano, siendo difícil y prolongado el tratamiento, en muchos casos no se logra la reparación de los tejidos dañados en el período de hospitalización, lo que significa que el anciano es dado de alta y enviado a casa con lesiones que complican cada vez más sus condiciones y su fragilidad llegando a la postración e incluso al fallecimiento.

Lo más importante es que el 95% de las úlceras por presión son evitables y por ello es prioridad la prevención basada fundamentalmente en métodos que cuantifican

factores de riesgo y que ayudan a predecir la afección de los tejidos.

La enfermera debe realizar una valoración y medición del riesgo del anciano de formar úlceras por presión durante todo el período de hospitalización, identificar los diagnósticos de riesgo para planificar los cuidados de prevención, evitando lesiones y daños que pueden significar graves complicaciones para el anciano, sufrimiento para él y su familia, frustración en el profesional de enfermería y altos costos para la institución de salud.

La prevención comienza con la valoración del riesgo de formar UPP que tiene el anciano que se hospitaliza, reconociendo los factores de riesgo individuales.

Silvestre y cols. (2000) entre las conclusiones de su trabajo de "Evolución de la prevalencia de las úlceras presión" en el hospital de Navarra dice: "Al analizar la valoración del riesgo de presentar úlceras por presión, los pacientes de riesgo tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar úlceras que los de no-riesgo".

González y cols. (2000) en su trabajo "Monitorización de úlceras por presión en una Unidad de cuidados críticos 1996-1999", señala en sus resultados que todos los pacientes ingresados en la unidad cuentan con riesgo de ulceración (100%) y en sus conclusiones dice: "la prevención ha retrasado el tiempo de aparición de las úlceras por presión y ha disminuido el número de úlceras grado II y III. Se demuestra la validez de la aplicación de criterios unificados para la pre-

vencción y la importancia que tiene la toma de conciencia de las enfermeras y auxiliares de enfermería ante este problema de atención".

Existen diferentes instrumentos para valorar el riesgo del anciano hospitalizado de desarrollar úlceras por presión, las más usadas son la Escala de Norton, la Escala de Braden y la Escala de Arnell.

## PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Este estudio pretende conocer cómo las enfermeras de los hospitales clínicos de la VIII Región valoran el riesgo de desarrollar UPP en los ancianos hospitalizados, que instrumentos utilizan para valorar dicho riesgo y como influye la valoración del riesgo en la planificación del cuidado, con el fin de conocer cómo se está haciendo la prevención de úlceras por presión en los ancianos hospitalizados e identificar la necesidad de capacitación del equipo de enfermería que trabaja con ancianos en los diferentes servicios, para mejorar así la calidad del cuidado y las condiciones de vida de los ancianos en estos hospitales.

## OBJETIVOS

1. Identificar las características sociodemográficas de las enfermeras, que trabajan en los servicios de hospitalización de adultos de los hospitales estudiados.
2. Reconocer características laborales de las enfermeras del estudio.
3. Conocer la autopercepción que tienen las enfermeras, acerca del manejo de la prevención de úlceras

54 por presión en los ancianos hospitalizados.

4. Determinar qué porcentaje de las enfermeras, valora el riesgo de desarrollar úlceras por presión en los ancianos hospitalizados.

5. Identificar qué escala de valoración del riesgo para úlceras por presión, utilizan las enfermeras en los ancianos hospitalizados.

6. Reconocer si la valoración del riesgo, influye en el plan de cuidados que realizan las enfermeras para prevenir las úlceras por presión en los ancianos hospitalizados.

## SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, cuya unidad de análisis estuvo formada por las enfermeras de dos hospitales clínicos de la VIII Región de Chile. Las enfermeras estudiadas fueron 140, todas ellas trabajan con adultos hospitalizados. La información se recogió con un cuestionario de autorrespuesta creado por la autora del estudio, sobre el que se realizaron pruebas de validez de contenido por juicio de expertos y pruebas de confiabilidad través del cálculo del coeficiente alpha de Crombach. Se realizó también una prueba piloto para reconocer la comprensión del cuestionario. Para realizar este estudio se solicitó la autorización a los directivos de los hospitales, a las enfermeras supervisoras de los diferentes servicios de hospitalización de adultos y luego se aplicó los instrumentos a cada una de las enfermeras de dichos servicios que aceptaron entrar al estudio

a través del consentimiento informado. Se aseguró la confidencialidad y anonimato de las personas.

El instrumento recolecta información de las características sociodemográficas, laborales y del conocimiento del tema de las úlceras por presión que tienen las enfermeras, también incluye una escala de planificación de cuidados para prevenir las úlceras en los ancianos hospitalizados, que tiene 12 puntos.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS/PC versión 8.0, (paquete estadístico para las Ciencias Sociales). Con los datos obtenidos en este estudio, se realizó un análisis descriptivo de los resultados, construyendo tablas de frecuencia para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas discretas y obteniendo medidas resumen (mínimo, máximo, promedio, media y desviación estándar). Se compararon los puntajes promedios obtenidos usando t de Student y test F del análisis de la varianza.

## RESULTADOS

160

Entre las características sociodemográficas de las enfermeras del estudio, el 37,8% de ellas tiene menos de 31 años, el 65% tiene pareja afectiva, el 51,4% tiene hijos y el 15,7% vive con ancianos actualmente (Tabla 1).

Al analizar los datos de las condiciones laborales de las enfermeras, estos muestran que el 37,8% tiene menos de 6 años de experiencia laboral; las enfermeras en los diferentes servicios cuidan ancianos frecuentemente y muy frecuentemente, presentándose el mismo porcentaje de un 42,9% para cada una de estas categorías, es decir, el 85,8% de las enfermeras del estudio cuida ancianos hospitalizados en los servicios en los cuales trabajan (Tabla 2).

Según lo declarado por las enfermeras, el 48,3% de ellas tiene una buena autopercepción de manejar el tema de prevención de UPP en el anciano hospitalizado y el 30,0% tiene una muy buena autopercepción del manejo del tema.

**Tabla 1. Condiciones sociodemográficas de las enfermeras**

Variable	Categoría	Porcentaje
Edad	Menor de 31	37,8
	De 31 a 42	31,4
	Mayor de 42	30,7
Situación de pareja	Con pareja	65
	Sin pareja	35
Existencia de hijos	Sí	51,4
	No	48,6
Experiencia de vivir con ancianos	Sí	15,7
	No	84,3
N= 140. Fuente: "Valoración del riesgo de formar úlceras por presión en el anciano hospitalizado. Hospitales clínicos de la VIII Región". Chile, 2003.		

**Tabla 2. Experiencia laboral de las enfermeras**

Variable	Categoría	Porcentaje
Años de experiencia laboral	Menos de 6 años	37,8
	De 6 a 16 años	28,6
	Más de 16 años	33,6
Frecuencia con que cuida ancianos en el trabajo	Mínima	6,3
	Ocasionalmente	7,9
	Frecuentemente	42,9
	Muy frecuentemente	42,9

N= 140.  
Fuente: "Valoración del riesgo de formar úlceras por presión en el anciano hospitalizado. Hospitales clínicos de la VIII Región". Chile, 2003.

El 32,1%, según lo referido por las enfermeras, siempre realiza valoración del riesgo del anciano hospitalizado de formar UPP; el 37,2% de ellas refieren valorarlo casi siempre; el 19,3% refiere que lo valora a veces y el 11,4% rara vez o nunca (Tabla 3).

Con relación al uso de instrumentos para valorar el riesgo del anciano hospitalizado de formar UPP, el 93,6% de las enfermeras refiere

no utilizar instrumentos para valorar dicho riesgo; sólo el 6,4% usa una escala de valoración, pero no puede referir cual utiliza, no las identifica (Tabla 3).

El 47,1% las enfermeras refieren realizar valoración de la piel del anciano una vez en un turno de 12 horas; el 22,1% refiere valorarlo 2 veces en un turno de 12 horas; y el 14,3% valora la piel del anciano una vez a la semana (Tabla 3).

**Tabla 3. Valoración del riesgo de úlceras por presión que realiza la enfermera del anciano hospitalizado**

Variable	Categorías	Porcentaje
Valoración del riesgo del anciano de formar UPP	Siempre	32,1
	Casi siempre	37,2
	A veces	19,3
	Rara vez o nunca	11,4
Uso de instrumentos para valorar el riesgo	Sí	6,4
	No	93,6
Frecuencia de valoración de la piel del anciano	2 veces en 12 horas	22,2
	1 vez en 12 horas	47,1
	1 vez en 24 horas	16,4
	1 vez a la semana	14,3

N= 140.  
Fuente: "Valoración del riesgo de formar úlceras por presión en el anciano hospitalizado. Hospitales clínicos de la VIII Región". Chile, 2003.

El 70,7% de las enfermeras declaró que el plan de cuidados individual del anciano hospitalizado es importante para prevenir las úlceras por presión, mientras que el 10,7% considera que es indiferente y el 18,6% lo encuentra poco importante.

La media obtenida por las enfermeras en la escala de planificación de los cuidados para prevenir las úlceras por presión en el anciano hospitalizado fue de 4,257, con una desviación estándar de 2,376, el total de esta escala es de 12 puntos con una mediana de 5,00. Se destaca que sólo una enfermera obtuvo la puntuación máxima de 12 puntos, lo que corresponde a un 0,7% del total.

Con respecto a la planificación de los cuidados que realiza la enfermera para prevenir las UPP en el anciano hospitalizado y la relación con la valoración del riesgo, el análisis de los datos revela que no existen diferencias significativas, entre los puntajes promedios obtenidos por las enfermeras en la escala de planificación para las diferentes categorías de valoración del riesgo del anciano hospitalizado (Tabla 4).

Al relacionar la planificación de los cuidados para prevenir las úlceras por presión en el anciano hospitalizado y el uso de instrumentos de valoración del riesgo, los datos muestran que no existe diferencia significativa entre la planificación que realizan las enfermeras que utilizan una escala o instrumento para valorar el riesgo y las que no utilizan escala para valorar dicho riesgo (Tabla 5).

**Tabla 4. Relación entre valoración del riesgo del anciano de formar úlceras por presión y planificación de prevención de úlceras por presión**

Variables	Planificación de la prevención de las úlceras por presión					
	Categoría	N	Media	DS	Min.	Max.
Valoración del riesgo	Siempre	39	5,359	2,019	2	12
	Casi siempre	47	4,595	1,813	1	9
	A veces	23	4,956	1,296	3	8
	Rara vez o nunca	12	4,750	1,658	2	7
	Total	121	4,925	1,794	1	12

Fuente: "Valoración del riesgo de formar úlceras por presión en el anciano hospitalizado. Hospitales clínicos de la VIII Región". Chile, 2003.  
N= 121. F= 1,340. P= 0,265. No significativo, > 0,10.

## DISCUSIÓN Y COMENTARIO

Con respecto a la valoración del riesgo del anciano hospitalizado de formar UPP, las enfermeras refirieron que siempre y casi siempre valoran el riesgo, factor importante ya que para prevenir las UPP se debe conocer el riesgo individual y la única forma de hacerlo es valorar bajo ciertos parámetros y planificar los cuidados basándose en el riesgo que cada uno de los ancianos presenta.

Frometa y cols. (2000) concluyen que la valoración permite inferir en relación con el logro de resultados satisfactorios en los pacientes en quienes se aplica y para la enfermera proporciona satisfacción pro-

fesional, muestra de forma concreta el campo de acción del ejercicio de la enfermería y define su papel ante el paciente y otros profesionales.

Con relación al uso de instrumentos o escalas para valorar el riesgo del anciano de desarrollar UPP, las enfermeras en un porcentaje muy bajo (6,4%) declararon que usan algún instrumento o escala, es decir, las enfermeras valoran según su propio criterio, punto que llama la atención ya que internacionalmente existen múltiples escalas confiables y válidas para realizar dicha valoración, las cuales ayudan a no omitir aspectos importantes y categorizan el riesgo de cada anciano; además estas escalas orientan el cui-

**Tabla 5. Relación entre uso de instrumentos para medir el riesgo de úlceras por presión y planificación de la prevención de úlceras por presión**

Variables	Planificación de la prevención de las úlceras por presión			
	Categoría	N	Media	DS
Uso de instrumento para medir el riesgo de UPP	Sí	9	4,333	2,536
	No	131	4,251	2,393

Fuente: "Valoración del riesgo de formar úlceras por presión en el anciano hospitalizado. Hospitales clínicos de la VIII Región". Chile, 2003.  
N= 140. t= 0,099. P= 0,921. No significativo, >0,10.

162  
 dado según los factores predisponentes y también sirven para evaluar el cuidado brindado. El uso de tablas o escalas de valoración debe ser el primer paso en la prevención de las úlceras por presión, las más recomendadas por la AHCPR (*Agency for Health Care Policy and Research*, 1992) son las de Braden, Norton y Arnell.

Continuando con la valoración, las enfermeras declararon en un alto porcentaje que la valoración de la piel del anciano la realizan una vez cada 12 horas y un menor porcentaje, una vez cada 24 horas.

Es una situación importante de reconocer ya que la valoración de la piel del anciano se debe realizar según la categoría del riesgo en que fue evaluado y de las condiciones generales del anciano, que por supuesto son muy cambiantes. Además, se debe recordar que la presión mantenida produce isquemia local, necrosis y destrucción de la piel, tejido subcutáneo aponeurótico y muscular, pudiendo afectar a vasos, nervios y huesos. Según Kashyup (1989) ante una presión externa de 60 mmHg durante una hora se producen cambios degenerativos en los tejidos que puede llegar a la necrosis y a la destrucción.

Con respecto al plan de cuidados individual del anciano, para prevenir UPP, llama la atención que un porcentaje de las enfermeras (29,3%) declaró que es poco importante o es indiferente para prevenir las UPP en el anciano hospitalizado, situación preocupante ya que el plan de cuidados es fundamental en el proceso de enfermería.



163 López y Jiménez (España, 1998) refieren que el registro tiene importancia para tener una constancia de que las actividades de enfermería están unificadas y permiten la evaluación de la calidad de los cuidados con respecto a la prevención y el tratamiento de las UPP.

Alvarado (Cuba, 2000) concluye que el plan de cuidados influye en la calidad de la atención que brinda la enfermera ya que existe una diferencia estadísticamente significativa en relación con la disminución de complicaciones (úlceras por presión, caídas y flebitis).

Al relacionar la valoración del riesgo del anciano de formar UPP con la planificación del cuidado que realiza la enfermera para prevenir las UPP, se encontró que las enfermeras que siempre valoran el riesgo de formación de UPP en el anciano planificaron más que las enfermeras que lo valoran casi siempre, a veces o nunca, aunque la diferencia entre los distintos grupos no fue significativa. Silvestre y cols. (España, 1999) refiere: "Al analizar la valoración del riesgo de presentar úlceras por presión, los pacientes de riesgo tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar úlceras que los de no-riesgo".

Las enfermeras deben reconocer esta situación para incorporar la valoración del riesgo de desarrollar UPP en el anciano, ya que la categorización de alto riesgo es predictiva de desarrollo de UPP.

González y cols. (España, 2000) señala que todos los pacientes ingresados en la Unidad de cuidados críticos, cuentan con riesgo de ulceración (100%).

En relación con el uso de instrumentos o escala para medir el riesgo del anciano de formar UPP y la planificación de los cuidados del anciano, no se encontraron diferencias entre las enfermeras que usan instrumentos y las que no usan instrumentos o escalas para medir dicho riesgo. Un pequeño porcentaje de las enfermeras (6,4%) usa escalas de valoración del riesgo en el anciano pero, lamentablemente, no planifican el cuidado oportuno y seguro para prevenir dicho daño con respecto al riesgo valorado y así disminuir las complicaciones del anciano hospitalizado.

Al relacionar la importancia que da la enfermera a la planificación individual, como medida de prevención, con la planificación del cuidado que realiza, no hay diferencias, aunque llama la atención que al observar los datos las enfermeras que declararon que el plan es indiferente para prevenir las UPP, planificaron más que las que declararon que el plan de cuidados es importante para prevenir las UPP en el anciano hospitalizado.

El plan de cuidados en el proceso de enfermería proporciona un mecanismo útil, tanto para el paciente como para el personal de enfermería, al paciente (para este estudio, el anciano) le garantiza la calidad de los cuidados y le estimula a tomar parte activa en ellos. En cuanto a la enfermería, los beneficios están dados porque ayuda a estructurar conocimientos y aumenta la satisfacción por el trabajo cumplido, además de la potencialización de la profesión (Frometa y cols. 2000).

## CONCLUSIONES

57

1. El mayor porcentaje (37,8%) de las enfermeras del estudio tiene menos de 31 años, el 65% tiene pareja afectiva, el 51,4% tiene hijos y el 15,7% vive con ancianos actualmente.

2. El 37,8% de las enfermeras tiene menos de 6 años de experiencia laboral.

El 85,8% de los pacientes hospitalizados que cuidan las enfermeras son ancianos.

3. El 48,3% de las enfermeras del estudio tienen una buena autopercepción y el 30% una muy buena autopercepción acerca del manejo de la prevención de las úlceras por presión.

4. El 32,1% de las enfermeras, refiere realizar siempre la valoración del riesgo de UPP en el anciano hospitalizado. El 19,3% lo valora a veces y el 11,4% rara vez o nunca.

5. El 93,6% no utiliza instrumento o escala para valorar el riesgo de UPP en el anciano hospitalizado. El 6,4% usa escalas de valoración del riesgo, pero no se refiere a cuál usa, porque no las identifica.

6. La valoración del riesgo del anciano y el uso de escalas de valoración no influye en la planificación de los cuidados que realiza la enfermera para prevenir las UPP en los ancianos hospitalizados.

La autopercepción de las enfermeras acerca del manejo del tema prevención de UPP, no influye en la planificación de los cuidados para prevenir las UPP en el anciano hospitalizado.

El 29,3% de las enfermeras refiere que el plan de cuidados indivi-

- 58 dual es indiferente o poco importante para prevenir las úlceras por presión en el anciano hospitalizado. Estos resultados son importantes para considerarlos en la formación del profesional de enfermería, ya que como docentes del Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción, tenemos la responsabilidad de enfatizar la enseñanza en el cuidado para prevenir las UPP en este grupo tan vulnerable de la población como son los ancianos, ya que cada vez son más los que encontramos en los servicios de hospitalización. 164

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morales F. (1994) Aspectos biológicos del envejecimiento. En Anzola E, & Galinsky D. La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. OPS, Oficina Regional de la OMS. Washington DC, pag.: 45-56.
2. Marin P. (2000). Fragilidad en el adulto mayor y valoración geriátrica integral. Boletín de la Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile, vol 29, N° 12, 19-23.
3. Soto R, Pérez-Cotapos ML. Envejecimiento cutáneo y dermatosis geriátrica. Rev. Dermatología, 10, 17-22.
4. Soto R (1996). Fotoenvejecimiento y su tratamiento actual. Rev. Dermatología, 12, 184-7.
5. Klein L (1998). Maintenance of healthy skin. Journal of Enterostomal Therapy 15(6), 227-31.
6. Kurban RS & Kurban AK. (1993). Common skin disorders of aging: Diagnosis and treatment. Geriatrics, 48(4), 30-42.
7. Bergstrom N, Bennett MA, Carlson CE, *et al.* (1992). Treatment of pressure ulcers (Clinical Practice Guidelines, N° 15; AHCPR Pub. N° 95-0652). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research.
8. Silvestre C *et al.* (2000). Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en el hospital de Navarra. Recuperado el 26 de octubre de 2001, de la web: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n3/enferera.html>
9. González JA, Ávila TM, Quiralte C, Martínez RM & López JJ (2000). Monitorización de UPP en una unidad de cuidados críticos polivalentes. Resultados del período 1996-1999. Libro de Ponencias y comunicaciones 3<sup>er</sup> Simposio Nacional sobre úlceras por presión. Logroño, España.
10. Frometa M, Igarza MA, Momblanch D & Hernández I. (2000). Modo de actuación en el proceso de enfermería. Revista Cubana Enfermería, 16, (2): 101-105. Recuperado el 26 de octubre 2001, de la web: <file:///Al/procesoenf.htm>
11. Agency for health care policy and research (AHCPR 1992). Pressure ulcers in Adults. Prediction and Prevention (1ed). Maryland: Department of health and Human Services, Public Health Service.
12. Kashyup PK (1989). Pressure ulcers. In Newcomer, V.D., & Young, E.M. Geriatric dermatology: Clinical diagnosis and practical therapy. New York: Igaku- Shoin.
13. Alvarado S. (2000) El plan de cuidados y la calidad de atención que brinda la enfermería en el HNGAI. Revista Cubana Enfermería, 16 (2): 133-136. Recuperado el 26 de octubre 2001, de la web: <file:///Al/plancuidado.htm>