

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Aceite de oliva una alternativa en la prevención de las úlceras por presión (UPP)

Por:

Yetsy Daniela Huamán López

Dennis Victor Mamani Quispe

Asesor:

Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Juliaca, 02 de diciembre de 2019.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Rut Ester Mamani Limachi, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: "ACEITE DE OLIVA UNA ALTERNATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)" constituye la memoria que presentan los estudiantes: Yetsy Daniela Huamán López y Dennis Victor Mamani Quispe para aspirar al grado de bachiller en enfermería, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los 02 días de diciembre de 2019.



Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Aceite de oliva una alternativa en la prevención de las úlceras por presión (UPP)

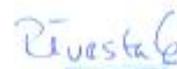
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentada para optar el grado de bachiller en Enfermería

JURADO CALIFICADOR



Mg. Ruth Yenny Chura Muñico
Presidente



Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra
Secretario



Mg. Marleny Montes Salcedo
Vocal



Mg. Rut Ester Mamani Limachi
Asesor

Juliaca, 02 de diciembre de 2019

Aceite de oliva una alternativa en la prevención de las úlceras por presión (UPP)

Yetsy Daniela, Huamán López^a; Dennis Victor, Mamani Quispe^b

^aUniversidad Peruana Unión, Facultad ciencias de la Salud, E.P. de Enfermería

Resumen

Objetivo: Describir el efecto del aceite de oliva para la prevención de úlceras por presión; mediante una revisión bibliográfica. **Metodología:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura en las principales bases de datos de ciencias de la salud, ciencias sociales. **Elementos importantes de la revisión:** La ulcera por presión (UPP) es un problema de salud pública, siendo un evento adverso, como también un factor que agrava el cuadro patológico del paciente. Así mismo, conllevan a gastos significativos para el sistema sanitario e impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen. **Conclusión:** Se concluye que el uso del aceite de oliva extra virgen es eficaz para la prevención de las úlceras por presión, se debería considerar su uso por el profesional de enfermería en pacientes que padezcan riesgo de UPP, el uso de este producto reducirá los gastos económicos.

Palabras clave: Aceite de oliva; úlceras por presión.

Abstract

Objective: Describe the effect of olive oil for the prevention of pressure ulcers; through a bibliographic review. **Methodology:** A literature review of the literature in the main databases of health sciences, social sciences was carried out. **Important elements of the review:** Pressure ulcer (UPP) is a public health problem, such as an adverse event, as well as a factor that aggravates the patient's pathological picture. It also leads to significant expenses for the health system and the impact on the quality of life of people who suffer. **Conclusion:** It is concluded that the use of extra virgin olive oil is effective for the prevention of pressure ulcers, its use should be considered by the nursing professional in patients suffering from UPP risk, the use of this product reduces expenses economical.

Keywords: *Olive oil; pressure ulcers.*

1. Introducción

La úlcera por presión (UPP) es un problema de salud pública, siendo un evento adverso, como también un factor que agrava el cuadro patológico del paciente. Así mismo, conllevan a gastos significativos para el sistema sanitario e impacto en la calidad de vida de las personas que las sufren.

Según el Ministerio de la Protección Social (2015), describen un incremento de la incidencia de úlceras por presión de 80% y se estima un aumento de la población con UPP en pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, mencionan que la aparición de UPP en población institucionalizada es de 25.16% y su prevalencia 7.5% para algunos estudios y otros revelan de 18.5% tienen UPP de las cuales 77% fueron adquiridos en el hospital. Como también, Ayerbe et al., (2017), realizó un estudio en pacientes críticos y obtuvo como resultado un 100% con alto riesgo de UPP al ingreso.

Además González, (2013), menciona que las UPP presentan una prevalencia del 3% al 50% en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología. Así mismo en países como Canadá (23-29%), Australia (6-15%), Estados Unidos (8-15%), de acuerdo con el estudio europeo (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra (21–23%), Italia (8%), Portugal (13%), en España el estudio español GNEAUPP (2005–2006) en todas las comunidades 8%. Además, en Latinoamérica Chacón (2019), indica que en México la prevalencia de UPP era 17%, en Brasil 41.1%, Chile con 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que en Perú muestran prevalencias entre 11.4% y 16%9.

López et al., (2016), define como una lesión en la piel y tejido subyacente en su mayoría sobre una prominencia ósea, como consecuencia de la presión o en combinación con las fuerzas de cizallamiento. Como también, podrían aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa.

Además, Baron et al., (2015), indican que la presión permanente de las partes blandas origina isquemia de la membrana vascular y posteriormente vasodilatación de la zona, eritema, extravasación de líquidos e infiltración celular. Si este proceso no cesa, se produce isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, como consecuencia origina necrosis y ulceración de la piel.

El presente artículo de revisión tiene como objetivo describir el efecto del aceite de oliva para la prevención de úlceras por presión; mediante una revisión bibliográfica.

2. Desarrollo o revisión

Úlceras por presión

Definición

Las úlceras por presión o lesiones por presión como se le conoce actualmente a desarrollado varias revisiones en los últimos años la definición más aceptada es la mencionada por (García et al., 2014), quien

indica que la GENEAUPP define como una lesión en la piel y tejido subyacente en su mayoría sobre una prominencia ósea, como consecuencia de la presión o en combinación con las fuerzas de cizallamiento. Como también, podrían aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa.

Como también la European Pressure Ulcer Advisory (EPUAP), define como una lesión o área de muerte celular localizada en la piel y tejidos subyacentes generalmente sobre una prominencia ósea causada por presión, deformación, fricción y/o la combinación de estos.

Por otro lado (Chacón & Carpio, 2019), define como un daño de origen isquémico, de localización en la cutánea y tejidos de mayor profundidad, en la cual se muestra una pérdida de sustancia cutánea, que se forma con la presión continua o fricción entre dos superficies duras.

Se observa que hay cuatro factores causantes de estas lesiones: como es la presión, fuerzas de cizallamiento, fricción y húmedas quienes causan las úlceras por presión, este desencadenará diversos niveles de riesgo finalmente agravar a estadios según el daño que tenga la piel es sus diversas partes.

Fisiopatología

El proceso fisiopatológico está determinado por la presión y por la disminución de la tolerancia tisular mediada por factores intrínsecos y extrínsecos. La presión está determinada por tres aspectos: que son la intensidad, duración y efecto.

Para el inicio de lesión tisular además del mecanismo de isquemia-presión, existen múltiples factores que contribuyen en este proceso, disminuyendo la tolerancia tisular y teniendo las condiciones para que se genere la úlcera. Estos factores pueden ser extrínsecos o intrínsecos.

Dentro de los factores extrínsecos están la maceración, fricción y fuerzas cortantes o cizallamiento y los factores intrínsecos son la edad, nutrición, movilidad, hipoxia tisular, higiene o como también lesiones medulares.

Las úlceras se producen por presión, fricción y fuerza externa del deslizamiento, dicha presión es ejercida sobre la prominencia ósea de plano duro, produciendo hipoxia en la membrana celular, vasodilatación, extravación de líquidos e infiltración celular, consecuentemente inicia la isquemia local intensa, de esta manera formándose la necrosis y ulceración posteriormente se genera destrucción de la capa cutánea, vasos sanguíneos, nervios y huesos.

Tabla 1. Cambios fisiopatológicos y manifestaciones clínicas.

Estadía	Cambios fisiopatológicos	Lo que se observa
Hiperemia reactiva	La sangre fluye a los tejidos posterior a la presión.	El enrojecimiento se pierde después de la presión
Hiperemia que no palidece	Interrupción de la microcirculación capilar.	Enrojecimiento que continua y que no blanquea al presionar con los dedos.
Edema	Rotura de capilares y daño de vasos linfáticos.	Edematización
Necrosis	Muerte celular con destrucción capilar.	Decoloración
Úlcera visible	Destrucción celular y capilar.	Herida con apariencia de esfacelo.

Fuente: Tomado de la tesis doctoral de J.J Soldevilla Agreda: *Las úlceras por presión en Gerontología: Dimensión epidemiológica, económica, ética y legal.* Universidad de Santiago de Compostela.

Factores de riesgo

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GENEAPP) menciona que existen múltiples factores que reducen la resistencia tisular.

Factores de riesgo primarios:

Presión: Fuerza ejercida perpendicular a la piel y gravedad del cuerpo, induciendo un estrujamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (cama, sillón, colchón, sábanas, sondas, etc.).

Fricción: Fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, causando roces, por movimientos o arrastres.

Cizallamiento: Se da cuando los efectos de la presión y la fricción se combinan. Las fuerzas de cizallamiento se producen cuando dos superficies adyacentes se deslizan una sobre la otra.

Otros factores de riesgo:

Tabla 2. Otros factores de riesgo de sufrir úlceras por presión

Fisiopatológicos	Tratamientos	Situacionales
Alteraciones de la piel: sequedad, cicatrices, heridas, cicatrices, edema y úlcera por presión previa	Inmunosupresores: radioterapia, corticoides y ATB.	Intolerancia a la actividad. Inmovilidad. Contención mecánica.
Trastornos de la oxigenación: enfermedades celulares cardiovasculares, hematológicas, respiratorias y vasculares.	Sedantes: benzodiacepinas.	Arrugas en la roa interior y en la roa de cama.
Problemas nutricionales: obesidad, desnutrición, deshidratación	Vasopresores: dopamina, dobutamina, adrenalina, noradrenalina,	Cueros extraños en la cama. Sacar de forma inadecuada la piel tras la higiene.
Compromiso inmunológico: neoplasia, infecciones, sepsis.	Dispositivos: yesos, tracciones, drenajes, gafas nasales, respiradores y sondajes (vesical, nasogástrico), etc.	Sudoración profusa. Exudado de herida. Déficit de conocimientos del paciente y/o del cuidador.
Trastorno inmunológico: déficits sensoriales y motores.		Presencia de distintos puntos de vista del equipo asistencial. Enfermedad avanzada.
Alteración del estado de conciencia: confusión y coma.		Edad avanzada y prematuros.
Incontinencia: urinaria y/o fecal.		
Fiebre.		

Fuente: (López Casanova, 2016)

Localización

Entre ellas tenemos 1. En decúbito supino: talones, codos, región sacra, omoplatos, nuca/occipital, coxis. 2. En decúbito lateral: hombros/acromion, orejas, maléolos, trocánteres, costillas, crestas ilíacas, cara interna de las rodillas. 3. En decúbito prono: dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz, crestas ilíacas. 3. En sedestación: trocánter, talones, metatarsianos. omóplatos, isquion, coxis, trocánter, talones, metatarsianos.

Estadios de UPP

Según (Ayerbe et al., 2017), se puede clasificar en:

Grado I: Región enrojecida en piel intacta que no recobra su color normal al mitigar la presión, generalmente sobre prominencias óseas. En la piel oscura no se observa blanqueamiento.

Grado II: Daño parcial de la dermis, que se muestra como edema sobre la úlcera con un lecho rojo o rosado, sin cambio de color. Como también, puede observarse como una ampolla intacta, abierta o rota.

Grado III: El tejido celular subcutáneo puede ser visible pero no existe exposición de hueso, tendón o músculo. Suele existir cambio de coloración, pero no oscuro.

Grado IV: Se observa exposición de hueso, tendón o músculo, cambio de color o escaras.

Medidas de prevención:

Según Baron et al., (2015), existen tres medidas preventivas generales: 1. Control de los factores etiológicos: presión, cizalla, roce y fricción; el cual incluye la movilización, cambios posturales, superficies especiales para manejo de la presión y protección local ante la presión. 2. Control de los factores etiológicos que incluye el manejo de la humedad. 3. Control de los factores coadyuvantes que son el manejo de la nutrición e hidratación, cuidados de la piel de riesgo, mejora de la oxigenación tisular, protección frente a agresiones externa.

Aceite de oliva:

Marco histórico

Según Diaz et al., (2014), el aceite de olive se viene usando en la Grecia y Roma Antigua, textos hipocráticos indican la aplicación del aceite de olive en el tratamiento de úlceras en la cabeza; a finales de la década 1990 se empieza a utilizar diversos aceites ara el cuidado de la piel en hospitales españoles, aceites como el de olive, el de semillas o el de caléndula, ya que actúan como hidratantes. Suavizantes o limpiadores de la piel.

Componentes del aceite de oliva

Según Perez et al., (2018), está compuesto por:

Triglicéridos: Suponen el 98% de los componentes del aceite de oliva, y destacan por sus propiedades antiinflamatorias, lo cual puede contribuir a acelerar la cicatrización de las heridas.

Polifenoles: Son antioxidantes naturales, incluidos en el aceite de oliva extra virgen, tiene beneficios para la piel con trastornos inflamatorios.

Ácido oleico (ácido graso monoinsaturado): siendo dos de ellos el ácido linoleico y el linolénico, participa en la reconstrucción de membranas celulares, así como en la restauración de los niveles de humedad cutánea, aumentando su hidratación y elasticidad.

Compuestos fenólicos y clorofila: con efecto antioxidante, lo que retarda el envejecimiento de la piel y acelera la cicatrización.

Lupiáñez et al., (2013), un exceso de radicales libres en el organismo acelera el envejecimiento y, como resultado, las membranas de células epiteliales son modificados, lo que hace difícil nutrición de la piel, y también dañar las fibras de colágeno y elastina, de modo que la piel pierde su firmeza y elasticidad. Estos radicales libres incluyen un átomo de oxígeno 7-electrón: el átomo de oxígeno estable tiene ocho electrones y se vuelve inestable cuando pierde un electrón. Cuando un electrón tal que falta, se está tomado de la membrana celular y produce otro radical libre, provocando una reacción en cadena. Esto es contrarrestado por la acción de los antioxidantes, que neutralizan los átomos de oxígeno. Los antioxidantes exógenos que actúan en los lípidos de membrana incluyen vitamina E, caroteno, polifenoles y flavonoides, que hace que el aceite de oliva virgen extra de una fuente natural de tales componentes

Vitamina E: protege contra la formación de radicales libres, por lo que tiene efecto antioxidante.

Además de ácidos grasos, el aceite de oliva también contiene una fracción insaponificable que incluye hidrocarburos terpénicos, esteroides, tocoferoles, compuestos fenólicos y aromáticos.

Propiedades del aceite de oliva

Se puede afirmar, con el respaldo de estudios realizados en diferentes partes del mundo, que el aceite de oliva tiene múltiples beneficios para la salud debido a su alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados y vitamina E. (Carretto et al., 2002).

El aceite de oliva está relacionado directamente con la reducción de la frecuencia de enfermedades cardiovasculares, disminuyendo la presión arterial, mejorando el perfil lipídico, la función endotelial y reduciendo el síndrome metabólico. (Gonzales, 2014).

El aceite de oliva extra virgen posee muchos beneficios al ser utilizado a nivel cutáneo, se puede realizar en piel sana o lesionada, como también puede usarse solo o combinado con otros productos.

Según López et al., (2016), en piel sana aumenta la hidratación, actúa como agente antienvjecimiento, textura suave y elasticidad; en piel lesionada contribuye a una mejor regeneración de forma rápida y eficaz. Como también, por sus propiedades antiinflamatorias permiten acelerar los procesos de curación y cicatrización.

Según Carrillo (2009), en las limpiezas de detritus, esfacelos y restos orgánicos o suciedad en las úlceras y heridas es uno de los mejores productos para efectuar el barrido de los mismos sin deteriorar

las zonas de tejido de nueva creación, respetando y conservando de forma excelente las zonas perilesionales. En los periodos postcicatriciales, el uso del aceite de oliva en forma de masajes va devolviendo a la piel de forma paulatina una textura y elasticidad, que se asemejan mucho a la que tenían antes de sufrir las heridas o lesiones.

Lupiáñez et al., (2013), debido a su composición de lípidos, es totalmente compatible con las células de tejido humano, lo que significa que su uso tópico no causa alergia o irritación. Estas propiedades nos llevan a considerar un posible efecto protector sobre la aparición de úlceras por presión, pero a un costo mucho más barato, además de ofrecer una opción de tratamiento preventivo alternativo.

Eficacia y seguridad del aceite de oliva en la prevención de UPP:

Según Gonzales (2018), determinó la eficacia de la aplicación tópica del aceite de oliva en la prevención de UPP, en relación con las cremas tradicionales, en 20 pacientes postrados Hospitalizados con riesgo alto de desarrollar UPP (Escala de Braden ≤ 14 puntos), estableciéndose 10 pacientes para grupo control como experimental, la aplicación en ambos grupos fue cada 12 horas, en la mañana y noche, en las zonas de presión: talones, codos, sacro, glúteos y omoplatos, el seguimiento fue durante 15 días, con 4 evaluaciones, a los 4, 8, 12 y 15 días de iniciado el tratamiento. Se demuestra Eficiencia del Aceite de Oliva, desde los 4 días de aplicación con un nivel de Prevención elevado. Llegando hasta los 15 días con un nivel sobresaliente de Prevención en un 60 % de la totalidad de los pacientes, Se demuestra la NO eficiencia de las Cremas Comunes, ya que solo llega a un nivel de Prevención Elevado en un 40% de la totalidad de los pacientes a los 15 días de observación. y el 60 % se queda en un nivel débil. hay ausencia de efectos adversos tras la aplicación de estos productos indicando la seguridad en su uso.

Por otro lado Diaz et al., (2014), evaluaron la eficacia de la aplicación tópica de aceite de oliva extra virgen en la prevención de UPP en 112 pacientes ancianos con riesgo (Escala de Braden ≤ 14 puntos), en comparación con los ácidos grasos hiperoxigenados que participaron 117 pacientes ancianos con riesgo, medida por la incidencia de UPP; la aplicación fue de dos pulverizaciones cada 12 horas en las zonas de riesgo, sin friccionar; una durante el aseo matinal y la otra antes de irse a la cama, el seguimiento fue durante 30 días o hasta la aparición de una UPP de cualquier categoría, la incidencia de UPP en el grupo de aceite de oliva fue del 7,1% (8 de 112 residentes, todos en categoría I) 5 en sacro, 2 en talones y 1 en gluteo y del 6,8% (8 de 117 residentes, todos en categoría I) en el grupo de AGHO, 5 en sacro, 2 en talones y 1 en maléolo; esto demuestra que aceite de oliva virgen extra es, al menos, igual de eficaz que los AGHO y que, por tanto, es otra opción terapéutica para prevenir las UPP a disposición de los profesionales y los usuarios, además no se produjeron efectos adversos con la aplicación tópica de ambos tratamientos, por lo que se puede aceptar un perfil de seguridad equivalente.

Así mismo, Madadi et al., (2015), evaluó el efecto del aceite de oliva tópica en la prevención de escaras en pacientes unidades de cuidados intensivos, en el cual participaron 60 pacientes, del cual se tuvo un

grupo de control quienes recibieron medidas preventivas habituales y un grupo de intervención quienes recibieron medidas preventivas habituales más la aplicación del aceite de oliva. El grupo de intervención contenía 19 de sexo masculino (63,3%), 11 de sexo femenino (36,7%), con una edad promedio de $60,46 \pm 18,06$ y el grupo control tenía 20 paciente de sexo masculino (66,7%), 10 de sexo femenino (33,3%). El grupo de intervención recibió 15cc de aceite de oliva que se aplicó suavemente una vez al día en las siguientes áreas del cuerpo, sin ningún masaje: lóbulos de las orejas (0,5 cc cada uno), hombros (1,5 cc cada uno), columna vertebral (1,5 cc), cintura (1,5 cc), glúteos (1,5 cc cada uno), ilíaca (1 cc), el sacro (1cc), los codos (0,5 cc cada uno), talones (0,5 cc cada uno) y los tobillos (0,5 cc cada uno). Posterior a la ejecución se obtuvo el siguiente resultado el tiempo medio en el cual el paciente presenta escaras fue después de $18,73 \pm 5,36$ días en el grupo de intervención y después de $15,46 \pm 7,40$ días en el grupo control. Además, teniendo en cuenta que el tiempo medio de estancia en el hospital fue $30,63 \pm 5,93$ días en el grupo de intervención y $35,70 \pm 7,25$ días en el grupo control. En este estudio la aplicación del aceite de oliva no causó ninguna reacción o efecto secundario. Esto demuestra que la aplicación del aceite de oliva para la prevención de úlceras por presión es eficaz.

Lupiañez et al., (2015), evaluaron la eficacia de la utilización de aceite de oliva, comparándolo con ácidos grasos hiperoxigenados, para 574 pacientes de atención domiciliaria inmovilizados con riesgo de padecer úlceras por presión. El periodo de aplicación o periodo de seguimiento fue de 16 semanas, en el cual se tuvo un grupo control al cual se le aplicó HOFA que estuvo conformado de 324 pacientes y otro grupo de intervención al cual se le aplicó aceite de oliva que estuvo conformado de 310 paciente. El nivel medio de riesgo UPP, medido en la escala de Braden, fue 12,91 (SD 2,33), y el riesgo de desnutrición, evaluada por MINA, fue 6,98 (SD 2,08). Los pacientes del grupo de control recibieron dos aplicaciones al día del producto a base de HOFA en la zona sacra y en las caderas y los talones (una pulverización de 0.33ml para cada lugar); al igual que los pacientes del grupo de intervención recibieron 02 aplicaciones de la fórmula basada en oliveoil, en las áreas de la piel del sacro, las caderas y los talones durante un periodo de 16 semanas. Después de la ejecución En el análisis por protocolo, ninguna de las áreas del cuerpo evaluados presentó diferencias de riesgo para la incidencia de úlceras por presión que excedieron el valor delta 10% establecida. Sacrum: Aceite de oliva 8 (2,55%) vs HOFA 8 (3,08%), ARR 0,53 (-2,2 a 3.26) talón derecho: aceite de oliva 4 (1,27%) vs HOFA 5 (1,92)%, ARR0.65 (-1,43 a 2,73). talón izquierdo: Aceite de oliva 3 (0,96%) vs HOFA 3 (1,15%), ARR0.2 (-1 ,49 a 1,88). trocánter derecho: Aceite de oliva 0 (0%) vs HOFA 4 (1,54%), ARR1.54. Los resultados obtenidos confirman que el uso de aceite de oliva virgen extra tópico para prevenir la UPP en el entorno del hogar y para pacientes inmovilizados con alto riesgo, no es inferior a la utilización de HOFA.

3. Conclusiones

La úlcera por presión es un problema de salud pública, conlleva un impacto psicosocial y económico de la persona que padece y su entorno, pues aumenta la carga del cuidado y el uso de los productos para su prevención y tratamiento son costosos.

Como evidencia los estudios revisados, las UPP son prevenibles, por lo que su presencia es un indicador negativo de la calidad de asistencia sanitaria, mayormente del profesional de enfermería ya que están implicados en brindar cuidados de prevención. Se observa mayor prevalencia en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales, quizás por la mayor inmovilidad y presencia de dispositivos médicos que facilitan la aparición de UPP.

Las UPP se pueden prevenir evitando riesgos primarios (presión, fricción y cizallamiento), mediante una exhaustiva valoración de la piel y cuidados cutáneos generales.

Los estudios revisados afirman que el aceite de oliva extra virgen es eficaz y segura en la prevención de las úlceras por presión. Además, es eficiente al contribuir al ahorro sanitario, reduciendo el coste en más de un 50% con respecto a los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO).

El uso del aceite de oliva extra virgen para la prevención de las UPP es eficaz, se debería considerar su uso por el profesional de enfermería en pacientes que padezcan riesgo de UPP, el uso de este producto reducirá los gastos económicos.

Referencias

- Ayerbe K. et al., (2017): Factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, 2017.
- Baron M. et al., (2015): Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas. Retrieved from http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Preencion_UPP.pdf
%0Ahttp://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/Guia_preencion_UPP.htm
- Carretto V. et al., (2002): Aceite De Oliva : Beneficios En La Salud. INVENIO, 8, 141–149.
- Carrillo P., (2009): Propiedades del aceite de oliva en el mantenimiento de la integridad cutánea. Seminario Médico, 61–90. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3421677.pdf>
- Díaz A. et al., (2014): Eficacia en la prevención de úlceras por presión del aceite de oliva virgen extra frente a los ácidos grasos hiperoxigenados: resultados intermedios de un estudio de no inferioridad*. Gerokomos, 25, 74–80. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=120003466&lang=pt-br&site=ehost-live>
- García FP. et al., (2014): Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia.
- Gonzales I. (2014): Aceite de oliva y salud.
- Gonzales M. (2018): Eficacia del aceite de oliva en la prevención de úlceras por presión en relación a las cremas tradicionales en pacientes postrados en el hospital de Chimbote 2016.
- González M. del R (2013): Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay, 20–38. Retrieved from <http://bucserver01.unican.es/xmlui/handle/10902/2603>
- López P. (2016): Prevención de las úlceras por presión. ¿Cuánto se puede atribuir a los cambios posturales?
- López D. et al., (2016): Eficacia del aceite de oliva virgen extra frente a los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión: revisión sistemática con metaanálisis. Gerokomos, 27(3), 117–122. Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L613884384%0Ahtt>

p://xv9lx6cm3j.search.serialssolutions.com/?sid=EMBASE&issn=1134928X&id=doi:&atitle=Efficacy+of+extra-virgin+olive+oil+versus+hyperoxygenated+fatty+acids+for+pressure

- López M. et al., (2016): Eficacia del aceite de oliva grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión: revisión sistemática con metaanálisis. *Gerokomos*, 27(3), 117–122.
- Lupiañez I. et al., (2013): Efectividad del aceite de oliva para la prevención de úlceras por presión causadas a los pacientes inmovilizados dentro del ámbito de la atención primaria de salud : estudio de protocolo para un ensayo controlado aleatorizado, 1–7.
- Lupiañez I. et al., (2015): Topical Olive Oil Is Not Inferior to Hyperoxygenated Fatty Aids to Prevent Pressure Ulcers in High-Risk Immobilised Patients in Home Care. Results of a Multicentre Randomised Triple-Blind Controlled Non-Inferiority Trial. *PLOS ONE*, 10(4), e0122238. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122238>
- Madadi Z. et al., (2015): El efecto del aceite de oliva tópica en la prevención de escaras en pacientes unidades de cuidados intensivos, 3(9), 2342–2347.
- Ministerio de la Protección Social (2015): Prevención Úlceras Por Presión. Ministerio Protección Social, 2.0,30.Retrievedfrom<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prev-enir-ulceras-por-presion.pdf>
- Perez M. del C. et al., (2018): Investigación en salud y envejecimiento (ASUNIVEP).
- Chacón, J. P., y Carpio, A. E. (2019): Indicadores clínico epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un Hospital de Lima. *Revista Facultad de Medicina Humana URP*, 66 - 74.