



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión

Nursing care in an old-age population with risk of pressure ulcers

***Álvarez de la Cruz, C., **Lorenzo González, M.**

*Msc. Departamento de Licenciatura en Enfermería. **Msc. Departamento de Psicología. ICBP Victoria de Girón. Cuba.

Palabras clave: Cuidados; Enfermería; Geriátrica; Úlcera por presión

Keywords: Care; Nursing; Geriatrics; Pressure ulcer

RESUMEN

Durante los últimos años la población cubana ha envejecido de manera ostensible y este envejecimiento, que constituye el resultado de un proyecto social y de salud que ha permitido que un alto por ciento de las personas logre vivir más de 60 años, hace que la problemática del apoyo social adquiera especial interés en el período de la "tercera edad". Según los estudios en Gerontología, la mayoría de las personas mayores padece al menos una enfermedad crónica, aunque se mantengan activas, haciendo su aporte a la sociedad y a la familia. No obstante, con el paso de los años, se producen una serie de cambios fisiológicos que contribuyen a disminuir la movilidad. Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos. Generalmente a esa inmovilidad se añade la aparición de úlceras por presión por diferentes razones, lo cual se convierte en un problema de salud no porque sea alta su incidencia ni causa de muerte, sino porque afecta a la calidad de vida del paciente y cambia la dinámica familiar en tanto requiere empleo de recursos humanos y económicos. Para evitar y/o prevenir la incidencia de estas úlceras es preciso tener en cuenta medidas profilácticas pero una vez que se presentan juegan un papel fundamental los cuidados de Enfermería.

Objetivo: Identificar riesgos de úlcera por presión en la población geriátrica mayor de 60 años del Consultorio 33 del Policlínico Cristóbal Labra del Municipio La Lisa.

Metodología: Se tuvo en cuenta el Índice de Norton en la población mayor de 60 años del Consultorio 33 del Policlínico Cristóbal Labra del Municipio La Lisa, con vistas a identificar los riesgos de padecer úlcera por presión.

Resultados: fueron procesados en tablas y gráficos. Principales resultados: El más alto riesgo se presentó en pacientes mujeres, mayores de 80 años con incontinencia urinaria, trastornos mentales, mala nutrición y malos cuidados profilácticos.

Conclusiones: Los cuidados de enfermería constituyen un elemento fundamental en la calidad de vida de los pacientes con riesgos de úlcera por presión, así como en la preparación y orientación a los cuidadores dentro de la familia.

ABSTRACT

Recent years have witnessed a noticeable ageing of the Cuban population which has led to a series of physiological changes that inhibit movement. The main causes of immobility in old adults are lack of strength or weakness, rigidity, pain, balance disorders and psychological problems. The appearance of pressure ulcers for various reasons is often an accompanying element, and this causes health problems and affects the quality of the patient's, and changes the family dynamics since human and economic resources are required. To avoid or prevent the occurrence of these ulcers it is necessary to consider prophylactic measures which, once present, play a fundamental role in Nursing care.

Aim: To identify the risk of pressure ulcers in the over-60 population at Surgery 33 of the Cristóbal Labra Polyclinic in La Lisa.

Methodology: The Norton Index was used for the over-60 population at Surgery 33 of the Cristóbal Labra Polyclinic in La Lisa in order to identify the risks of suffering from pressure ulcers.

Results: These were processed in tables and graphs. Main findings: Highest risk was for female patients over 80 with urine incontinence, mental disorders, bad nutrition and bad prophylactic care.

Conclusions: Nursing care is a fundamental element in the quality of life of patients with pressure ulcer risk and also in the preparation and guidance of the carers within the family.

INTRODUCCIÓN

No es inevitable tener mala salud en la vejez y se ha demostrado que hay una asociación entre la mala salud y las condiciones sociales y sanitarias. En los Estados Unidos, 77% de los mayores de 65 años dicen gozar de buena salud, mientras que en América Latina y el Caribe menos de 50% de las personas mayores de 60 años señala tener buena salud; por otro lado, las mujeres latinoamericanas y caribeñas dicen que su salud es peor en comparación con los hombres.

En los Estados Unidos y Canadá, distintos estudios muestran una disminución de la prevalencia de discapacidad en este grupo, sin embargo, en América Latina y el Caribe 20% de los integrantes de este grupo de edad tienen afectada la capacidad funcional básica, lo que exige cuidados permanentes en el hogar o en instituciones.¹

En América Latina y el Caribe son las familias, y especialmente las mujeres (90%), quienes cuidan a las personas mayores, pero su capacidad de hacerlo está cambiando; 60% de estos cuidadores señalan que "no pueden más" y más del 80% indican tener problemas para "afrentar los gastos" que acarrea el cuidado. Los efectos de una transición demográfica acelerada se han hecho sentir en la disponibilidad de los recursos familiares de apoyo al reducirse el número de hijos y sus edades. Factores como la transformación de la familia, la inserción de la mujer en el mercado laboral, las migraciones y la urbanización contribuyen a afirmar que un mayor número de adultos mayores carecerán de estos cuidados.²

Uno de los motivos más frecuentes que demandan de los cuidados en el hogar son las úlceras por presión causadas por inmovilizaciones prolongadas, siendo en muchas

ocasiones causas de diversas enfermedades que incluso pueden conducir a la muerte a las personas, de ahí la importancia del trabajo del personal de enfermería en la prevención, control y curación de las mismas.

OBJETIVO

Identificar riesgos de úlcera por presión en la población geriátrica mayor de 60 años del Consultorio 33 del Policlínico Cristóbal Labra del Municipio La Lisa.

MARCO TEÓRICO

Las úlceras por presión constituyen unos de los más frecuentes problemas en los pacientes inmovilizados, siendo en muchas ocasiones causas de diversas enfermedades que incluso pueden conducir a la muerte.

Las úlceras por presión se definen como una lesión isquémica con posterior necrosis de la piel, del tejido subcutáneo, músculos y huesos, sometido a presión intensa durante un periodo corto o a una presión menos intensa durante un periodo prolongado, comprometiendo la circulación sanguínea produciendo una isquemia prolongada que acarrea una anóxia y esta una necrosis con pérdida de sustancia.³

Se producen como consecuencia de la presión (fuerza perpendicular a la piel que produce aplastamiento tisular y que puede ocluir el flujo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y en caso de persistir durante un prolongado periodo de tiempo, necrosis) y de la fricción (fuerza tangencial producida por roces o movimientos).⁴

Las zonas de localización más frecuentes son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.

Los factores que contribuyen a la producción de úlceras y que pueden agruparse en cinco grandes grupos son:⁵

Fisiopatológicos: como consecuencia de diferentes problemas de salud:

- Lesiones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastorno en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares,
- Deficiencias nutricionales (por defecto o por exceso): delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación.
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma.
- Deficiencias motoras: paresia, parálisis.
- Deficiencias sensoriales: pérdida de la sensación dolorosa.
- Alteración de la eliminación (urinaria/intestinal)

Derivados del tratamiento:

- Inmovilidad impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas.

- Tratamientos o fármacos inmunosupresores
- Sondajes.

Situacionales:

- Inmovilidad: Personas que no se mueven en la cama. El 90% de los pacientes con menos de 20 movimientos espontáneos durante la noche desarrollan úlceras
- Pacientes que no pueden sentarse en silla de ruedas o levantarse de la cama por sí mismos.
- Por efecto del roce tanto de la ropa como de otros objetos.

Del desarrollo:

- Niños o lactantes: rash del pañal.
- Ancianos: pañales, alteraciones tróficas de la piel.

Derivados del entorno:

- Falta de educación sanitaria.
- Praxis deficiente por parte de los equipos sanitarios

Las úlceras por presión disminuyen considerablemente la calidad de vida del paciente. Si éste se encuentra en su domicilio la repercusión en la familia es enorme por la cantidad de cuidados que necesitan, si está en un centro hospitalario se prolonga su estancia en el mismo, aumentando el trabajo del personal de enfermería, aumentando su estancia y el costo a la sociedad.

En correspondencia con los factores de riesgo se presentan los siguientes predisponentes⁶:

- Presión: Es extremadamente importante la presión capilar es de 32 mmhg. Si hay presión extrema la presión capilar aumenta y disminuye la irrigación sanguínea e inmovilidad extrema o escasa por pérdida de reflejos u otros.
- Fricción: El roce de la piel sobre cualquier superficie produce calor, perdiéndose células de la piel lo que va a disminuir las defensas y favorece la aparición de las úlceras por presión: Ej: El deslizamiento de un paciente encamado hacia la pielera de la cama y las arrugas en la ropa de cama.
- Fuerza de cizallamiento: Se produce cuando dos capas de la piel resbalan entre si moviéndose en direcciones contrarias lesionándose así los tejidos, ej: cuando están las extremidades inferiores sin proteger.
- Maceración: Producida por una humedad excesiva en la piel que lleva al reblandecimiento y reducción de la resistencia de la piel. Ej: paciente con incontinencia urinaria ó sudoración profusa.
- Estado deficiente de nutrición: hipoproteïnemia, anemias, déficit de vitaminas y deshidratación ya que afecta la integridad de los tejidos Ej. Edad avanzada, enfermedades, porque la piel pierde su capacidad de regeneración.

CLASIFICACIÓN.

La misma se hace según la gravedad de la rotura de la piel y la profundidad de la lesión:

ESTADIO I - GRADO I: Presencia de eritema, la epidermis está íntegra, pero existe enrojecimiento de la zona afectada, se blanquea a la presión y vuelve a enrojecerse.

ESTADIO II - GRADO II: Hay rotura de la epidermis y de la dermis, aparece una úlcera cutánea superficial (flictena).

ESTADIO III - GRADO III: La rotura de la piel se extiende por toda la epidermis, dermis hasta el tejido subcutáneo, puede tener secreciones purulentas.

ESTADIO IV - GRADO IV: La rotura de la piel se extiende desde la epidermis, dermis, tejido subcutáneo, músculo y hueso.⁷

SIGNOS Y SINTOMAS.

Malestar general. Molesto, preocupado, ansioso.

Hipertermia (infección).

Dolor, sobre todo en los primeros estadios.

Secreción que puede ser purulenta, fétida. Se toma muestra para cultivo del germen.

Pérdida de tejido, piel y llega hasta hueso.

FISIOPATOLOGÍA

Son pacientes hipercatabólicos con balance energético nitrogenado negativo que contribuye a la pérdida de calor a través de las lesiones lo que obliga a aumentar el metabolismo para mantener la homeostasis térmica. Esta forma catabólica genera un cuadro de desnutrición: Hipoproteinemia, hiperalbuninemia, anemia, caquexia.

Alteraciones inmunológicas: Descienden las inmunoglobulinas, hay depresión de la capacidad de respuesta a los antígenos cutáneos.⁷

MEDIDAS PREVENTIVAS.

Van dirigidas a lograr calidad en los cuidados de enfermería, velar por los factores de riesgo y examen de piel una vez al día.

La prevención es sin dudas la mejor opción posible de tratamiento.

Debe seguirse de cerca el cumplimiento de la aplicación de medidas preventivas y la calidad de los cuidados de enfermería.

Es esencial la identificación de los factores de riesgo que puedan aparecer de forma aislada o en combinación.

El examen de la piel al menos una vez al día, en especial de la piel que recubre las prominencias óseas.⁷

Una vez enmarcados los factores de riesgo tales como:

- Movilidad, estado de conciencia e integridad de la piel, se iniciará un tratamiento preventivo que se anotará en el plan de cuidados.
- Mitigar o eliminar la presión:
- Cambios frecuentes de posición para evitar el bloqueo de flujo sanguíneo que

interfiere en la nutrición de la piel.

- No arrastrar al paciente para evitar la producción de calor por fricción, trasládolo a través de un tirante
- Observe si hay zonas enrojecidas o blanquecinas, ambas denotan disminución de la circulación
- Emplear colchón antiescara, de aire, de agua u otro, rodillos de gasa, guante inflado.
- No eleve la cabecera más de 30 grados para evitar la presión por deslizamiento.

Se deben entonces realizar los siguientes procedimientos:⁷

ESTIMULAR LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA.

-Ejercicios activos y pasivos.

Masajes cutáneos con cremas humectantes. (Ni talco ni alcohol porque resecan la piel.

CUIDADOS DE LA PIEL.

- Baño diario con toalla afelpada secando bien todo el cuerpo del paciente.
- Ropa de cama y personal limpia, seca y sin arrugas.
- Dieta rica en proteínas, vitaminas, fundamentalmente la vitamina C.
- Controlar la micción del paciente, mediante el pato, cuña o sonda vesical.

CUIDADOS GENERALES.

-Brindar educación para la salud, a pacientes y familiares.

• TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ⁷

➤ **Preventivo profiláctico**

Inspección y cuidado de la piel
Terapia postural
Superficies de apoyo
Nutrición

➤ **Tratamiento Médico.**

Desbridamiento
Quirúrgico
Enzimáticos
Auto lítico
Mecánico
Limpieza de la herida
Tratamientos basados en medicina física
Estimulación eléctrica
Láser terapia
Ultrasonido
Magnetoterapia

➤ **Tratamiento Quirúrgico.**

Injertos autólogos de piel
Colgajos cutáneos
Colgajos miocutáneos

Colgajos microvascularizados

➤ **Otros**

Favorecedores de la cicatrización

Contra la infección

Oxigenación hiperbárica

Peloides

Dexpantenol

Providex

Granulex

Las úlceras domiciliarias u hospitalarias es mejor prevenirlas que tratarlas e incluso curarlas, dado que los factores de riesgo son solamente influyentes en la aparición de las mismas, la fase principal para evitar su formación son los cuidados de enfermería preventivos dentro de un marco global de tratamiento.

Es importante poder identificar al cuidador principal valorando la motivación y la capacidad para aprender y para asumir el cuidado del paciente, así como los recursos de este para poder implicarlo en la planificación y ejecución de los cuidados.⁷

En este sentido podemos hablar de una relación cooperativa o relación guiada, utilizada en la relación enfermera-paciente en el manejo de estos casos, siempre que las condiciones del paciente así lo permitan.

Es importante además que la enfermera mantenga una buena comunicación con el paciente y los familiares de manera que pueda hacer llegar por esta vía la educación sanitaria a estos hogares.

MATERIAL Y MÉTODO

Universo compuesto por 120 pacientes geriátricos de 60 años en adelante del Consultorio Médico No 33 del Policlínico Cristóbal Labra de la Lisa.

Muestra: Coincidió con el universo.

Metodología: Se tuvo en cuenta el Índice de Norton para medir los riesgos de úlcera por presión en la población objeto de investigación. Para ello se tuvo en cuenta el consentimiento de los pacientes y/o los familiares cuidadores. (**Ver Anexo 1**).

Recursos humanos: Una enfermera y una Psicopedagoga.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

TABLA I Sexo y Edad.

EDAD	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
60 a 70	17	19,5	6	18,1	23	19,1
71 a 80	38	43,6	20	60,6	58	48,3
+ de 80	32	36,7	7	21,2	39	32,5
TOTAL	87	72,5	33	27,5	120	100

Fuente: Criterios del Índice de Norton.

La población geriátrica objeto de investigación fue predominantemente femenina agrupada fundamentalmente entre las edades de 71 y 80 años, aunque es importante señalar que una cantidad similar del mismo sexo se agrupó en el periodo de 80 y más años. Este período de la vida se caracteriza por tener en los motivos esenciales que movilizan la personalidad el cuidado de su salud por lo que demandan gran atención y apoyo por parte de la familia y del equipo de salud.

TABLA 2 El riesgo según la edad.

EDAD	ALTO RIESGO	%	PROBABLE	%	ESCASO	%
60 a 70	-	-	6	5	17	14,1
71 a 80	3	2,5	8	6,6	27	22,5
+ de 80	5	4,1	31	25,8	23	19,1
TOTAL	8	6,6	45	37,5	67	55,8

Fuente: Criterios del Índice de Norton.

Teniendo en cuenta la relación riesgo-edad se observó un incremento del riesgo en las edades más avanzadas en tanto que se dificulta la deambulacion y el autovalidismo; en el caso de los 8 pacientes de alto riesgo son pacientes en su mayoría ingresados en el hogar de manera permanente a causa de otras dolencias relacionadas fundamentalmente con enfermedades crónicas y cerebrovasculares. Los pacientes con escaso riesgo mantienen buenas condiciones físicas, aunque no en todos los casos estas condiciones son directamente proporcionales a un estilo de vida saludable ni a la calidad de vida de la familia donde viven.

TABLA 3 Condiciones físico- personales en relación con el riesgo

RIESGO	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
ALTO	1	3	4	8
PROBABLE	12	20	13	45

Fuente: Criterios del Índice de Norton.

Es significativo que en la relación condiciones físico personales con el riesgo la mitad de los pacientes con alto riesgo tienen malas condiciones, donde se hizo evidente, falta de higiene en la vivienda, mal aseo personal, desconocimiento por parte de la familia de la educación sanitaria, mala nutrición y manejo de estos pacientes. (Que se encontraban encamados).

En el caso del grupo mayor con riesgo probable en dichas familias se encontró fundamentalmente dificultad con la alimentación balanceada y en el grupo ubicado con malas condiciones se debió fundamentalmente a las mismas causas antes mencionadas en el grupo de alto riesgo.

Es importante señalar que en los grupos con malas condiciones tanto de riesgo alto como probable se hizo evidente una pobre atención por parte de la familia a las demandas afectivas y de salud de estos pacientes.

TABLA 4: El riesgo en relación con la deambulacion.

RIESGO	DEAMBULA SOLO	DEAMBULA CON APOYO	POSTRADO
ALTO	1	1	6
PROBABLE	35	6	4

Fuente: Criterios del Índice de Norton.

Se observó una relación directa entre el riesgo de adquirir úlceras por presión y las limitaciones en la diambulación de estos pacientes, muchos de los cuales refirieron haber tenido fracturas de caderas y caídas a repetición. Se corresponde este análisis con el realizado en tablas anteriores donde los pacientes postrados refieren como causa de su estado, enfermedades crónicas y/o cerebrovasculares.

TABLA 5: Relación riesgo- incontinencia urinaria.

RIESGO	NO INCONTINENCIA	INCONTINENCIA OCASIONAL	INCONTINENCIA FRECUENTE	INCONTINENCIA DOBLE
ALTO		2	4	2
PROBABLE	7	25	11	3

Fuente: Criterios del Índice de Norton.

El grupo con riesgo probable ubicado en el periodo de edad entre los 71 y 80 años fue el de mayor incidencia en la incontinencia ocasional. En el caso de la incontinencia frecuente y doble se ubica la mayoría de los pacientes postrados, lo que se considera un factor predisponente para la aparición de las úlceras por presión, a lo que se adiciona la no existencia de condiciones higiénicas favorables en todos los casos visitados ni una adecuada atención a la higiene personal de estos pacientes, que no en todos los casos tenían suficiente autovalidismo.

TABLA 6. Riesgos y cuidados en el hogar.

CUIDADOS EN EL HOGAR.	CUMPLIMIENTO FRECUENTE		CUMPLIMIENTO POCO FRECUENTE		NO CUMPLIMIENTO	
	ALTO RIESGO	PROB.	ALTO RIESGO	PROB.	ALTO RIESGO	PROB.
Masajes cutáneos con cremas humectantes.	-	-	4	-	4	8
Baño diario secando bien La piel.	6	28	2	7	-	10
Ropa de cama y personal limpia, seca y sin arrugas	2	15	6	30	-	-
Dieta rica en proteínas, vitaminas	2	10	4	17	2	18
Controlar la Micción del paciente	5	-	3	-	-	45
Educación sanitaria.	1	9	3	15	5	21

Fuente: Criterios del Índice de Norton.

Al explorar los cuidados proporcionados a estos pacientes en el hogar por parte de la familia y/o los cuidadores se pudo recoger en la referencia hecha por ellos mismos que los mayores

descuidos al respecto tuvieron lugar en el grupo con riesgo probable ya que la familia y los pacientes no tenían criterios de amenaza acerca de padecer la úlcera por presión por alguno de los motivos antes expuestos.

Es importante señalar que no siempre se cumplió el baño diario, el mantenimiento de la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas, ni una dieta equilibrada rica en vitaminas y proteínas, refiriendo que su economía no lo permitía o que no siempre los cuidadores o los miembros de la familia que trabajaban disponían de tiempo para comprar los alimentos. (Fundamentalmente frutas y vegetales).

En el caso de la falta de control de la micción aunque en la mayoría no ocurre de manera permanente, el paciente y la familia no practican de manera sistemática medidas higiénicas al respecto, favoreciendo así que estos pacientes pasen a ocupar el grupo de alto riesgo.

Como se puede observar en el análisis realizado a partir de la información que brindan las tablas es fundamental la relación que debe establecerse entre el equipo de salud, la familia y el paciente para llevar a cabo las medidas higiénicas sanitarias y elevar la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIONES.

En la población mayor de 60 años se observa un incremento del riesgo de úlceras por presión en la medida en que acerca a edades más avanzadas en estrecha relación con factores causales como son la pérdida del autovalidismo, la falta de deambulación, el control de la micción y, de manera general, la no implementación por parte de la familia de las medidas higiénicas sanitarias orientadas por el equipo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Roca Perara. M.A. y Pérez Lazo de la Vega M: Apoyo social: Su significación para la salud humana. Editorial Félix Varela. La habana 1999. Pág. 129.

2-Arana Fajardo M; Figueras Bosch MJ. Correlación entre dos escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión en pacientes de UCI [Internet]. XXXI Congreso Nacional de la SEEIUC, La Coruña; 2005; Disponible en: www.seeiuc.com/congres/seeiuccon2005.PDF

3-Dueñas Fuentes. JR: Cuidados de Enfermería en las Úlceras por Presión. Google.010.

4 -Ayello A E, Braden B. ¿Porqué la valoración del riesgo de úlceras por presión es tan importante? Nursing 2002

5-Du Gas, W: Revista Rol de Enfermería. 4ta edición. Mayo del 1997.

6-Álvarez Acosta. R. Manejo integral del paciente con úlceras por presión. Centro Nacional de Rehabilitación Julio Díaz. 2004.

7-Arcos Díaz-Fuentes M, Barbero López M, Díaz Pizarro JM, García García J, Jiménez Jiménez MC. Protocolo de Actuación en Úlceras por Presión [Internet]. Excelm Enferm 2006 3 [acceso 2/7/2007]. Disponible en <http://www.ee.isics.es>

ANEXO.1 ÍNDICE DE NORTON.

GENERAL ESTADO	MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.BUENO	4.ALERTA	4.CAMINANDO	4.TOTAL	4.NINGUNA
3.DEBIL	3. APÁTICO	3. CON AYUDA	3.DISMINUIDA	3. Ocasional
2.MALO	2.CONFUSO	2.SENTADO	2.MUY LIMITADA	2. URINARIA.
1.MUY MALO	1.ESTUPOROSO	1.EN CAMA	1.INMOVIL	1.DOBLE INCONTINENCIA

Índice de 12 o menos muy alto riesgo de úlceras o estar en formación
Índice de 14 o menos riesgo evidente de úlcera en posible formación

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia