

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO CON ESCALA BRADEN

Autor principal SINUHÉ CHAPARRO PALAZUELO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave úlcera por presión factores de riesgo geriatría anciano

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción: Las úlceras por presión representan un gran problema de salud en el anciano. El objetivo de este estudio ha sido identificar los factores asociados a su desarrollo en individuos institucionalizados en un centro geriátrico.

Material y método: estudio observacional descriptivo. Los pacientes fueron evaluados utilizando la escala Braden para determinar el riesgo de úlceras por presión e identificación de factores de riesgo.

Resultados: Se encontró que los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión fueron las bajas puntuaciones de la Escala Braden.

Discusión: Los resultados confirmaron que estos instrumentos pueden ayudar al enfermero a identificar pacientes en riesgo y realizar planes de cuidados para la prevención del desarrollo de úlceras por presión.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Las úlceras por presión (upp) es un problema de salud que puede ocasionar incomodidad física, dolor y un aumento del riesgo de desarrollo de complicaciones en el anciano, así como un aumento del coste sanitario.

Se define como úlceras por presión al área de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas (1).

Algunos factores de riesgo para la aparición de las úlceras por presión son: edad, bajo estado nutricional, movilidad disminuida, humedad, sensibilidad disminuida, problemas circulatorios secundarios a enfermedades crónicas, entre otros.

Con el envejecimiento, la capa externa de la piel adelgaza. El número de melanocitos disminuye y aumentan de tamaño, de manera que la piel aparece más delgada, pálida y transparente. Los cambios en el tejido conectivo reducen la resistencia y la elasticidad de la piel. Los vasos sanguíneos de la dermis se vuelven más frágiles, lo cual lleva a que se presenten hematomas y afecciones similares.

Las glándulas sebáceas producen menos aceite a medida que se envejece. Los hombres experimentan una mínima disminución, por lo general, después de los 80 años de edad, mientras que las mujeres producen gradualmente menos aceite después de la menopausia. Esto puede hacer que sea más difícil mantener la humedad de la piel (2).

La capa de grasa subcutánea se adelgaza, lo que reduce su aislamiento y amortiguación normal. Esto incrementa el riesgo de lesión de la piel y reduce la capacidad de conservar la temperatura corporal.

La piel más fina, más frágil y la pérdida de la capa protectora de grasa subcutánea que combinada con la tendencia a la inactividad, al igual que algunas deficiencias nutricionales y otras enfermedades aumentan el riesgo de desarrollo de úlceras por presión en el paciente geriátrico.

La determinación del riesgo que el paciente tiene de desarrollar una úlcera es la primera medida a ser adoptada para su prevención. Debe ser realizada al ingreso del anciano en la institución y cuando ocurra una alteración en sus condiciones de salud.

La Escala Braden se presenta como un instrumento eficaz de auxilio al enfermero en el proceso de decisión de las medidas preventivas, de acuerdo con el riesgo de cada paciente. Esta consta de seis parámetros para efectuar la evaluación: 1- percepción sensorial; 2- exposición a la humedad; 3- actividad; 4- movilidad; 5- nutrición; 6- riesgo de lesiones cutáneas. Cada sub-escala tiene una puntuación que varía de 1 a 4, con excepción del parámetro 6- riesgo de lesiones cutáneas que tiene una puntuación que varía de 1 a 3. La sumatoria total queda entre los valores de 6 a 23.

Una puntuación menor de 13 denota que el paciente adulto tiene riesgo alto de desarrollar una úlcera por presión, puntuaciones entre 13 y 14 presentan riesgo moderado y puntuaciones mayores de 14 un bajo riesgo.

Considerando la gravedad de la ocurrencia de las úlceras por presión en el paciente geriátrico, este estudio fue desarrollado con el objetivo de identificar los factores asociados a su desarrollo en individuos institucionalizados en un centro geriátrico.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se trata de un estudio observacional descriptivo, realizado con pacientes institucionalizados en una residencia geriátrica de Sevilla (España) en el período comprendido entre Febrero de 2014 y Febrero de 2015. Fue obtenido el consentimiento libre e informado de los participantes después del esclarecimiento sobre los objetivos y la forma de conducción de la investigación. Para los pacientes sin condiciones de firmar el consentimiento, este fue obtenido del familiar.

La población de estudio fue constituida por 114 ancianos. Fueron 102 ancianos de la residencia los que constituyeron la muestra de este estudio según atendieron a los criterios de inclusión, que fueron: edad comprendida entre los 70 y 95 años, no presentar úlceras por presión en el momento del inicio del estudio y haber consentido en participar o tener consentimiento familiar.

La exclusión de 12 ancianos parte de la residencia, fue debido a una edad inferior a 70 años (3), rechazo de participar del estudio (6) y 3 muertes entre los ancianos parte de la muestra final.

Los datos referentes a los aspectos demográficos, peso y altura para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) fueron recolectados de los registros de los pacientes. Posteriormente, los sujetos pasaban a ser evaluados en cuanto al riesgo de desarrollar úlcera por

presión aplicándose la Escala Braden y el examen físico, buscando detectar heridas previas. Para la evaluación de las úlceras fue considerada la clasificación del National Pressure Ulcer Advisory Panel.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Resultados:

Durante el período de 12 meses, fueron acompañados 102 pacientes. De esos, 20 desarrollaron upp, con una tasa de incidencia de 19,6%. Fueron observadas 20 upp en los 102 pacientes siendo que 70% (14) eran de Etapa I, 15% (3) de la Etapa II, 15% (3) de la Etapa III y 0% (0) de la Etapa IV.

Las regiones corporales donde fueron más frecuentes fueron el calcáneo con 40% (8) de las úlceras, la sacra con 60% (12).

A continuación observamos la variable sexo con la aparición o no de úlceras por presión y obtuvimos los siguientes resultados: Se observó que la mayoría de los pacientes, con o sin úlcera por presión, era del sexo femenino (84,31% de la población de estudio es de sexo femenino) y que la tasa de incidencia de desarrollar úlceras por presión es mayor en el sexo femenino que el masculino siendo la primera de 20,93% y la segunda de 12,5%.

Posteriormente presentamos la distribución de las puntuaciones de la Escala Braden obtenidas en la evaluación de los pacientes en el primer día y se encontró que para los pacientes con úlcera, la mayor puntuación en la Escala Braden fue 17 y el menor fue 7; y para los pacientes sin úlcera, la mayor puntuación fue 23 y el menor de 12.

Entre los pacientes que desarrollaron úlceras, el promedio de puntuaciones fue menor y que a medida que disminuye la puntuación aumenta el número de pacientes con úlceras evidenciando así el aumento del riesgo.

Estos resultados confirman que las puntuaciones obtenidas por la Escala Braden pueden ayudar al enfermero, a partir de la evaluación inicial, a identificar los pacientes con mayor probabilidad para desarrollar úlceras por presión, de forma que, es necesario que se realicen esfuerzos para implementar medidas destinadas a su prevención.

Considerando los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión que evalúa la escala Braden destacamos lo siguiente:

La media de las puntuaciones en percepción sensorial de las personas que desarrollaron upp fue de 1'5, dicha puntuación fue menor que la de los pacientes que no las presentaron cuya media se sitúa en 3'58. Las bajas puntuaciones indican que los pacientes que desarrollaron upp tenían una percepción sensorial de completamente o muy limitado. Una percepción sensorial intacta, normalmente, detecta la incomodidad causada por el exceso de presión en los tejidos y, así, la persona compensa esa presión con el cambio frecuente de posición durante el sueño-vigilia. Los pacientes con alteraciones en la percepción sensorial y en la capacidad de moverse necesitan un plan de cuidados destinado a la prevención con cambios posturales frecuentes cada 2 horas para evitar la aparición de upp, así como la utilización de cojines o almohadas para su posicionamiento. Existen colchones y cojines especiales que ayudan a su prevención (cojines de gel, colchón anti-escaras) pero estos nunca deben sustituir a los cuidados prestados por los profesionales.

Otro factor de riesgo para la upp es el exceso de humedad en la piel, ya que puede volverla más susceptible a la maceración. Los pacientes que desarrollaron upp tenían una media de puntuaciones en cuanto a la exposición a la humedad del 1'8 y los pacientes que no desarrollaron se situaban en 3'57. Las bajas puntuaciones indican que los pacientes que desarrollaron upp presentaban una exposición constante o frecuente a la humedad y por el contrario los que no desarrollaron úlcera se mantenían como ocasionalmente o raramente húmeda.

Los ancianos que presentan incontinencia tienen un mayor riesgo de desarrollar úlceras (3). La piel expuesta a la humedad, se hace más susceptible a lesiones por fricción, irritaciones y colonizaciones por microorganismos. El uso de pañales desechables absorbentes es una medida preventiva para minimizar la acción de la exposición de la piel a la humedad.

Los pacientes que desarrollaron upp presentaron una media de 1'7 puntos en el ítem actividad frente al 3'56 que presentaban los que no desarrollaron. Las bajas puntuaciones indican que los pacientes con upp se encontraban encamados o en silla y los que no deambulaban ocasional o frecuentemente. Así mismo, la media de puntuaciones de los pacientes que desarrollaron upp en cuanto a su movilidad fue de 1'7 frente a la puntuación de 3'34 de aquellos que no desarrollaron upp. Las bajas puntuaciones indican que aquellos que desarrollaron úlceras tenían una movilidad nula o muy limitada. Aquellos que no desarrollaron úlceras tenían una ligera limitación de movilidad o no presentaban limitaciones en este ítem.

La inmovilidad del paciente es considerado el factor de mayor importancia en el desarrollo de upp.

La nutrición de aquellos que presentaron upp se consideraba una ingestión probablemente inadecuada o muy pobre (media de puntuaciones igual a 2'1) frente a la nutrición adecuada o excelente que presentaron aquellos que no desarrollaron (media de puntuaciones igual a 3'73).

Finalmente evaluamos la distribución de las puntuaciones de IMC obtenidas en la evaluación de los pacientes a partir de su historia clínica según la presencia/ausencia de úlceras por presión y observamos que entre los pacientes de esta investigación se observó pesos corporales extremos, que variaron entre 37 a 105 Kg en los que desarrollaron upp; y entre 44 y 91 Kg en los que no desarrollaron. En cuanto al IMC, la media de este índice entre los pacientes con upp fue de 27'17 (sobrepeso) y entre los que no presentaron upp fue de 23'1 (peso normal)

El riesgo de lesiones cutáneas estuvo presente como problema potencial en todos los pacientes que desarrollaron úlceras. Los pacientes sin upp tuvieron una media de puntuaciones del 2'85 por lo que los consideramos que puede ser un problema potencial en el paciente.

Discusión:

El estudio colocó en evidencia que las puntuaciones totales de la Escala Braden estaban asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes ancianos institucionalizados en un centro geriátrico. Estos instrumentos pueden ser utilizados por los enfermeros para ayudar a identificar los pacientes en riesgo y poder planificar las medidas preventivas dirigidas a controlar el problema; entretanto, existe evidencia limitada de que el uso de estas escalas alerten a los profesionales sobre el uso de las medidas subsecuentes que sean adecuadas (4).

La identificación del riesgo y el uso de las medidas preventivas recomendadas pueden llevar a reducir la incidencia de desarrollar úlceras.

Entretanto es necesaria una participación de los profesionales de enfermería en todos los niveles. La enseñanza del uso de estas escalas y su relación con la identificación del paciente en riesgo para el desarrollo de úlceras por presión debería ser tópico de los programas de formación continuada para los enfermeros y un enfoque constante en los Programas de Mejoría de Calidad para la seguridad del paciente.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Prevención del desarrollo de úlceras por presión y reducir su incidencia, dificultar que se agraven así como favorecer la cicatrización de las ya existentes.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Comparar los datos obtenidos con la escala Braden con otras escalas que midan el riesgo de lesiones cutáneas. Se nos plantea la realización de investigaciones futuras sobre la relación existente entre el diagnóstico enfermero riesgo de deterioro de la

integridad cutánea y deterioro cognitivo.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Medline plus [internet]. [Consultado 2014 Dic 9]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/pressuresores.html>
2. Avera [internet]. [Consultado 2015 Dic 18]. Disponible en: <http://averaorg.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=004014>
3. Vida y salud [internet]. [Consultado 2015 Ene]. Disponible en: <http://www.vidaysalud.com/salud-de-a-a-z/enfermedades-y-condiciones/ulceras-por-presion-ulceras-de-decubito/>
4. Bolton L. Which pressure ulcer risk assessment scales are valid for use in the clinical setting? *JWOCN* 2007; 34(4): 368-81.