

ARTÍCULO DE REVISIÓN/REVIEW ARTICLE

Valoración y seguimiento clínico de úlceras por presión en pacientes geriátricos: Revisión integrada a la literatura

Clinical assessment and follow-up of pressure ulcers in geriatric patients:

An integrated review of the literature

Arturo Efrain Cuasapaz Bermeo^{*a}, Coraima Cristina Davas Torres^a, Manuel Vicente Granda Carbo^a, Jean Pierre Zambrano Santana^a y Jhon Alexander Ponce Alencastro^b

^aFacultad Ciencias de la Salud. *Universidad Técnica de Manabí, UTM. Av. Urbina y Che Guevara. Código Postal 130105, Portoviejo, Manabí, Ecuador.*

^bDepartamento de Ciencias Médicas. *Universidad Técnica de Manabí, UTM. Av. Urbina y Che Guevara. Código Postal 130105, Portoviejo, Manabí, Ecuador.*

Article history:

Received August 27, 2023

Received in revised from August 29, 2023

Accepted August 30, 2023

Available online August 31, 2023

* Corresponding author:

Arturo Efrain Cuasapaz Bermeo

Electronic mail address:

acuasapaz5871@utm.edu.ec

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión tienen una prevalencia del 4,6% al 20,7%, se consideran como la última etapa de un paciente hospitalizado que presenta altas comorbilidades. La evaluación es muy importante para el desarrollo terapéutico, la misma que se lleva a cabo por escalas como la de Braden y Waterlow, evaluando el riesgo de aparición de úlceras por presión. De la misma manera, su seguimiento clínico es fundamental para la mejoría de la calidad de vida del paciente, el cambio de estilo de vida y los planes de cuidados deben ser modificados para notables mejorías. **Objetivo:** Elaborar una fuente de información justificable y actualizable sobre las úlceras por presión para el personal de salud, destacando su evaluación y seguimiento clínico de esta patología frecuente en pacientes geriátricos con condiciones de hospitalización. **Método:** Estudio descriptivo que surge de la recopilación y revisión de fuentes bibliográficas recuperadas de PubMed, ElSevier, JAMA y Scielo se utilizó la búsqueda de fundamentos conceptuales en idioma inglés americano, para poder obtener mayor y mejores resultados, así mismo una base de datos de mayor peso como libros geriátricos. Se seleccionaron 20 publicaciones, estos fueron nuevamente revisados, y clasificados según relevancia e impacto científico, según revistas científicas ponderadas y número de citas al artículo y se obtuvieron 18 revisiones científicas.

Palabras clave: Úlceras por presión, piel, evaluación, envejecimiento

ABSTRACT

Introduction: Pressure ulcers have a prevalence of 4.6% to 20.7%, they are considered as the last stage of a hospitalized patient presenting high comorbidities. The evaluation is very important for therapeutic development, which is carried out by scales such as Braden and Waterlow, assessing the risk of pressure ulcers. Likewise, its clinical follow-up is fundamental for the improvement of the patient's quality of life, the change of lifestyle and care plans must be modified for noticeable improvements. **Objective:** To develop a source of justifiable and updatable information on pressure ulcers for health personnel, highlighting their evaluation and clinical follow-up of this frequent pathology in geriatric patients with hospitalization conditions. **Methods:** Descriptive study arising from the compilation and review of bibliographic sources retrieved from PubMed, ElSevier, JAMA and Scielo, a search for conceptual foundations in American English was used in order to obtain more and better results. Twenty publications were selected, these were again reviewed and classified according to relevance and scientific impact, according to weighted scientific journals and number of citations to the article, and 18 scientific reviews were obtained.

Keywords: Pressure ulcers, skin, evaluation, aging

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha desarrollado un significativo incremento en la demanda de la salud pública y por ende la atención sanitaria. Siendo así que la población anciana es la que cuenta con una mayor tasa de crecimiento en las últimas décadas, se estima que para el año 2065 se alcance hasta un 30% de la población general, que será aún mayor en el grupo de los mayores de 60 años (Vicente Andrés et al., 2020).

La aparición de las UPP tiene tasa de prevalencia del 4,6% al 20,7% (Sauaia et al., 2011) se consideran el final del camino tras una acumulación de comorbilidades de alta gravedad (Jaul et al., 2018a). Es importante mencionar que su manejo y evolución dependerán de la condición del paciente geriátrico, la prevención es un aspecto a destacar, pudiendo lograrse con el uso de superficies de apoyo, el reposicionamiento del paciente, la optimización del estado nutricional y la hidratación de la piel (Reddy et al., 2006).

La evaluación por medio de escalas de riesgo como Braden y Waterlow, es fundamental para la decisión clínica a tomar, estas escalas son útiles, se complementan y traen beneficios en la evaluación sistemática del paciente, por tanto, en pacientes críticos la utilización de esos instrumentos debe ocurrir diariamente (Mercedes Mariela & Ma Sánchez Álvarez, 2019).

Por tanto, el seguimiento clínico es fundamental para evitar complicaciones futuras y mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos, especialmente en condiciones de hospitalización e inmovilización (Lopez-Casanova, 2021).

El objetivo de esta revisión bibliográfica es elaborar una fuente de información fidedigna y justificable para la comunidad médica y social sobre las úlceras por presión en pacientes geriátricos, destacando su evaluación y seguimiento clínico de esta patología frecuente en

pacientes geriátricos con condiciones de hospitalización.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo que surge de la recopilación y revisión de fuentes bibliográficas recuperadas de PubMed, ElSevier, JAMA y Scielo, se utilizó la búsqueda de fundamentos conceptuales en idioma inglés americano, para poder obtener mayor y mejores resultados.

De la misma manera se empleó el uso de los descriptores para ciencias de la salud DeCS/MeSH, que partiendo de la desconstrucción del título se obtuvieron los siguientes términos: “úlceras por presión” “piel” “evaluación” “envejecimiento”.

Se seleccionaron 20 publicaciones, estos fueron nuevamente revisados, y clasificados según relevancia e impacto científico, según revistas científicas ponderadas y número de citas al artículo y se obtuvieron 18 revisiones científicas.

RESULTADOS

Envejecimiento

La población envejece rápidamente y por tanto aumenta considerablemente, se estima que en la población ecuatoriana para el 2065 será mayoritariamente ocupada por personas mayores de 60 años y dentro de ella va a estar asociada problemas como la pobreza, discapacidad y la soledad (Vicente Andrés et al., 2020).

El envejecimiento trae consigo cambios a nivel tisular y celular, que desarrollan disfunciones orgánicas. Estos cambios pueden acelerarse por diversos factores como la forma de vida, uso de sustancias tóxicas, enfermedades presentes, factores genéticos, reproducción precoz en mujeres y el estrés. La expresión funcional de estos cambios, se aprecia en la interrelación del hombre con el medio (Sánchez Raúl et al., 2019).

Úlceras por presión en pacientes geriátricos

La úlcera por presión es un problema de salud en todo el mundo que es común entre los pacientes hospitalizados y los ancianos con limitaciones físico-motoras (Rafael & Bonivento, 2020).

Ciertamente el paciente geriátrico puede presentar innumerables patologías y comorbilidades, sin embargo, es de destacar que, en pacientes geriátricos en condiciones de hospitalización, disminuida movilización o postración indefinida, pueden presentar complicaciones de estas condiciones como las úlceras por presión (UPP), mismas que surgen por una presión extrínseca y sostenida en las prominencias óseas o bien en superficies duras de la piel, que en combinación con otros factores como la humedad y el cizallamiento favorecen la aparición de estas úlceras en el paciente geriátrico (García et al., 2021).

El tiempo necesario para desarrollar una úlcera por presión depende de muchos factores, incluida la fisiología del paciente y el grado de presión y fuerza de corte que se ejerce sobre el tejido (Rafael & Bonivento, 2020).

Las consecuencias de una mala sedestación son limitación funcional, con inestabilidad postural, pérdida de equilibrio y dificultad para la realización de las AVD, en especial para las transferencias o el paso a bipedestación (Abizanda Pedro & Rodríguez Loecadio, 2015).

Todo ello comporta una negativa del anciano a la sedestación, lo que hace que pase la mayor parte del tiempo en decúbito y, por consiguiente, que presente una pérdida funcional añadida.

Factores de riesgo predisponentes a úlceras por presión

Los principales factores de riesgo de UPP son la inmovilidad, la incapacidad para realizar cambios posturales y la desnutrición, estos son factores de riesgo modificables, por lo que las UPP se consideran evitables en la mayoría de los casos,

por lo que su prevención es considerada de alta prioridad por la mayoría. organismos que velan por mejorar la calidad de la asistencia sanitaria (García et al., 2021).

Otros factores a considerar incluyen las patologías subyacentes del paciente como la enfermedad pulmonar obstructiva o la enfermedad vascular periférica, la gravedad de su enfermedad principal como una infección o una fractura de cadera, las comorbilidades como la demencia o la diabetes mellitus, el estado de actividades de la vida diaria y grado de apoyo social y emocional; centrarse solo en la herida en sí no es suficiente (Jaul, 2010).

Malnutrición en pacientes geriátricos.

Un hecho realmente relevante a mencionar, es la nutrición que tienen los pacientes hospitalizados, ciertamente la desnutrición relacionada con la enfermedad y las carencias de macro y micronutrientes influyen en el pronóstico clínico de los pacientes mayores (Niura de Argila, 2018).

La prevalencia de la malnutrición es alta, por ello la detección y el tratamiento de la desnutrición son fundamentales a la hora de prevenir la aparición de heridas y acelerar el proceso de cicatrización (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2008).

Ciertamente, guías clínicas como la ESPEN establece la relación entre el consumo de suplementos orales altos en proteínas con una disminución del riesgo de aparición de úlceras por presión (Abizanda Pedro & Rodríguez Loecadio, 2015).

Clasificación de las úlceras por presión.

Por otro lado, las úlceras por presión se encuentran clasificadas en diferentes estadios, la categoría I, se encuentra caracterizada por lesión eritematosa no blanqueable, en piel intacta en las áreas de prominencia ósea; categoría II, caracterizada por pérdida parcial de la superficie cutánea, presentándose de forma abrasiva, como ampolla o con desepitelización de poca profundidad; categoría

III caracterizada por pérdida cutánea total, afectando el área de tejido subcutáneo; categoría IV caracterizada por gran pérdida de tejido y exposición de músculos, hueso y/o tendones subyacente (Borghardt et al., 2015).

En general, puede plantearse que las úlceras grados I y II serán de tratamiento clínico, mientras que las de grados III y IV serán de tratamiento quirúrgico (Quizhpi Avila et al., 2022).

A partir de estas se pueden encontrar dos categorías igual de importantes, la categoría no graduable siendo caracterizada por la pérdida total de los tejidos, estando la profundidad llena de tejido necrótico o costra; y la categoría de sospecha de lesión tisular, caracterizada como profunda que engloba úlceras que presentan áreas rojas-oscuros o púrpuras, en la piel intacta o flictena con sangre (Borghardt et al., 2015).

Valoración del paciente geriátrico con úlceras por presión

La valoración del individuo y de la piel requiere de estandarización y definición de cuándo realizar la valoración, por tanto, que, la valoración integral e individual del paciente es el primer paso y un elemento primordial (Lopez-Casanova, 2021).

Una evaluación cuidadosa y periódica en un paciente geriátrico hospitalizado propenso al desarrollo de úlceras por presión, es fundamental para evitar un sin número de complicaciones y afectación en su calidad de vida.

Escalas de evaluación

Actualmente, se da el uso de dos escalas, Braden y Waterlow (Borghardt et al., 2015). La escala de Braden está amparada en la fisiopatología de las úlceras por presión y permite la evaluación de aspectos importantes para la formación de la úlcera y evalúa seis ítems esenciales, la percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones, esta escala se encuentra más relacionada al nivel de probabilidad de padecer úlceras por presión, los

valores indican que ≤ 12 indican riesgo alto, el rango 13-14 riesgo moderado y entre 15-16 (si paciente <75 años) 15-18 (si paciente >75 años) indican riesgo bajo. (Borghardt et al., 2015; Gonzalo Cobos López, 2020; Mercedes Mariela & Ma Sánchez Álvarez, 2019)

De la misma forma, la escala de Waterlow posee aspectos evaluativos de gran relevancia en el estudio del paciente hospitalizado, teniendo en cuenta la relación talla/peso, continencia, aspecto de la piel, movilidad, edad/sexo, apetito y cuatro categorías de otros factores de riesgo, tales como malnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía y medicación, las puntuaciones >10 indica riesgo, >15 alto riesgo y >20 muy alto riesgo (Borghardt et al., 2015; Mercedes Mariela & Ma Sánchez Álvarez, 2019).

Las escalas son útiles, se complementan y traen beneficios en la evaluación sistemática del paciente, por tanto, en pacientes críticos la utilización de esos instrumentos debe ocurrir diariamente como consecuencia de la variación de las condiciones clínicas, siendo necesaria la implementación de conductas apropiadas de prevención después del diagnóstico de riesgo.

De manera general y de la mano en la aplicación de las escalas, es importante que el paciente geriátrico hospitalizado, cuente con un excelente soporte nutricional, emocional y de cuidados sanitarios para evitar las complicaciones futuras, se debe tener en cuenta la evolución, curación o problemas que puedan alterar la cicatrización.

Seguimiento clínico

El seguimiento clínico de estos pacientes es sumamente importante, la evaluación periódica de los riesgos con las escalas mencionadas, anamnesis y exploración física, contribuyen significativamente.

Los objetivos del tratamiento de una UPP incluyen evitar cualquier circunstancia contribuyente prevenible, como la inmovilización después de una

fractura de cadera o una infección aguda(Jaul, 2010).

Los cambios en los planes de cuidados son esenciales, pudiendo incluir cambios en los apósitos utilizados, modificaciones en la terapia de desbridamiento, ajustes en la posición del paciente y en la redistribución de la presión, así como la consideración de terapias adicionales, como la terapia de presión negativa o la terapia con láser(Jaul et al., 2018b).

Las estrategias de actuación pasan, principalmente, por favorecer la movilización del paciente y, cuando esta no es posible, disminuir las consecuencias de la misma mediante cambios posturales frecuentes, uso de dispositivos que reduzcan la presión, cuidados de la piel para mantenerla seca e hidratada, control de la incontinencia urinaria y/o fecal, protección de zonas de riesgo y mejora del grado de nutrición del paciente(Abizanda Pedro & Rodríguez Loecadio, 2015).

La evaluación inicial de la UPP es determinar si hay evidencia de una infección tratada inadecuadamente, debe ser examinada y determinar la presencia de eritema o fluctuación circundante. Teniendo en cuenta que la presencia de una crepitación da la posibilidad de una infección necrosante de tejidos blandos(Rafael & Bonivento, 2020).

Mencionado lo anterior, los antibióticos intravenosos solo deben usarse en pacientes que presenten una celulitis significativa o bien que tenga síntomas o signos evidentes de una infección sistémica.

Siendo que, una UPP limpia, incluso con algunos restos necróticos, no va a requerir de antibióticos por vía intravenosa.

Es importante mencionar que los apósitos son una parte integral del cuidado adecuado de las UPP, esto debido a que protegen las úlceras de los

traumatismos y la contaminación, favoreciendo así la cicatrización al absorber el exudado para evitar la maceración que al mismo tiempo equilibra la humedad para evitar la desecación que puede dificultar la migración de las células epiteliales (Medical Advisory Secretariat, 2009).

Discusión

En base a los datos bibliográficos recolectados, se evidencia que las úlceras por presión en pacientes geriátricos en condiciones de postración por largos periodos y que no cuentan con una adecuada movilidad son los más propensos al desarrollo de las úlceras por presión(Rafael & Bonivento, 2020). Destacablemente el factor de riesgo predominante es la mala nutrición del paciente.

Evidentemente las bibliografías brindan datos importantes, los cuidados de los pacientes que presentan esta patología dermatológica es de carácter vital, ya que en condiciones extremas el paciente podría acabar con un absceso infiltrante y concluir en el peor de los términos con sepsis(Jaul, 2010).

A lo largo de la gerontología se han desarrollado nuevas escalas de evaluación, siendo la más utilizada en el medio hospitalario la de Braden, revisiones científicas recomiendan esta escala para un adecuado seguimiento y valoración de las úlceras por presión (Borghardt et al., 2015).

CONCLUSIÓN

Las úlceras por presión son un tema muy importante a tener en cuenta, los pacientes, en especial los geriátricos en condiciones de encamamiento y limitados a la movilización requieren importante atención y cuidado por todas las consecuencias que estas pueden desencadenar y por ende conllevar a la muerte del paciente. Es recomendable que el personal de atención tenga la capacitación adecuada y el conocimiento para poder manejar este tipo de condiciones como lo es las úlceras por presión.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no haber conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Abizanda Pedro, & Rodríguez Loecadio. (2015). Intervención nutricional en el anciano desnutrido. In Cuesta Federico (Ed.), *Tratado de Medicina Geriátrica Abizanda* (ELSEVIER, pp. 230–291).
2. Borghardt, A. T., Do Prado, T. N., De Araújo, T. M., Rogenski, N. M. B., & De Oliveira Bringunte, M. E. (2015). Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: A prospective cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 28–35. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2521>
3. Garcia, S., Alòs, J., Guallar, J., Viu, M., & Serra-Prat, M. (2021). Prevalence, incidence and risk factors for foot pressure ulcers in hospitalized elderly patients. An observational and prospective study. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(1), 27–33. <https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2019.12.005>
4. Gonzalo Cobos López. (2020). Úlceras por presión. *SANUM*, 4(3), 48–59.
5. Jaul, E. (2010). Assessment and Management of Pressure Ulcers in the Elderly Current Strategies. *SpringerLink*, 27(4), 311–325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20359262/>
6. Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J. P., & Menczel, J. (2018a). An overview of comorbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-018-0997-7>
7. Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J. P., & Menczel, J. (2018b). An overview of comorbidities and the development of pressure ulcers among older adults. In *BMC Geriatrics* (Vol. 18, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>
8. Lopez-Casanova, P. (2021). Una revisión actualizada de la prevención de las lesiones por presión. *InfoGeriatría*, 22. <https://www.researchgate.net/publication/349324269>
9. Medical Advisory Secretariat. (2009). Pressure ulcer prevention: an evidence-based analysis. In *Ontario health technology assessment series* (Vol. 9, Issue 2). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23074524>
10. Mercedes Mariela, & M^a Sánchez Álvarez, C. (2019). *Escalas recomendadas para la valoración del riesgo de UPP*.
11. Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2008). *GUÍAS CLÍNICAS GERONTOGERIÁTRICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR*.
12. Niura de Argila. (2018). *La importancia de un protocolo de nutrición para la persona mayor con úlcera por presión u otras lesiones cutáneas*. 8.
13. Quizhpi Avila, M. del R., Tintin Criollo, S. E., Jácome Chica, J. S., & Cruz Salgado, G. V. (2022). Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. *RECIAMUC*, 6(3), 664–676. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.664-676](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.664-676)
14. Rafael, E., & Bonivento, R. (2020). Comprehensive treatment of pressure ulcers in institutionalized patients. *Journal*

- of American Health*, 4, 58–68.
<https://orcid.org/0000-0002-5258-6213>
15. Reddy, M., Gill, S. S., & Rochon, P. A. (2006). Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review. *JAMA*, 296(8), 974–984.
<https://doi.org/10.1001/JAMA.296.8.974>
16. Sánchez Raúl, Pedroso Wilfredo, Montano Deyli, González Ricardo, Venegas Rafael, & Pacheco Yonaiky. (2019). Caracterización del paciente geriátrico en la unidad de cuidados especiales del centro de urgencia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4), 797–810.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400009
17. Sauaia, B. A., Sauaia, R. Y. P., Da Silva Nunes, A. R., Da Silva Araújo, B. R., Fernandes, B. L., Oliveira, C. R., De Oliveira Lima, E. L. C., & Sousa, E. G. (2011). Pressure ulcers. *BMJ Clinical Evidence*, 2011(4), 582–583.
<https://doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0243>
18. Vicente Andrés, Ezequiel Chalela, Sánchez Bravo Patricia, Santiago Valdivieso Jesahel, Angulo Alejandro, Leandro Chalela, & Patricia Sánchez. (2020). *Caracterización de la vejez y el envejecimiento, un enfoque desde los servicios de inclusión social y económica del MIES*.



Mexican Academy of Health Education A.C.
Membership: Our commitment is to keep professionals and students in training updated in this constantly evolving area. If you are interested in being part of our community and accessing exclusive benefits, the first step is to obtain your membership. Join us and stay up to date with advances in health education.

MEMBERSHIP SUBSCRIPTION IS FREE.
Request your membership to the
<https://forms.gle/kVYBYRdRnYZff14y9>

