

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Enfermería

Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores

Irma Elizabeth Martínez-Duarte¹

¹Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte, Paraguay.

Enviado: 10 de julio de 2019

Aceptado: 24 de agosto de 2019

Publicado: 22 de octubre de 2019

DOI: [10.5281/zenodo.4110363](https://doi.org/10.5281/zenodo.4110363)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión constituyen un problema frecuente en los centros asistenciales y hospitalarios, y funcionan como indicadores de calidad de la atención sanitaria. En el adulto mayor hospitalizado se asocian con estancias prolongadas, complicaciones infecciosas, comorbilidades e incremento de costos. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal prospectivo en el Hospital Geriátrico “Dr. Gerardo Boungermini” (Asunción, Paraguay) durante marzo y abril de 2019. Se incluyeron 27 pacientes sin lesiones visibles al ingreso, dependientes de movilización y cuidados. El riesgo se estableció mediante la escala de Braden al ingreso y a las 72 horas, y se analizó su asociación con variables sociodemográficas y diagnósticas. **Resultados:** La edad media fue de 84 años, con predominio de mujeres procedentes de la Capital. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron hipertensión arterial (74%), neumonía (59%) y accidente cerebrovascular (41%). Al ingreso, el 56% presentó riesgo alto, el 37% riesgo moderado y el 7% riesgo bajo. A las 72 horas, el 33% presentó riesgo alto, el 41% moderado y el 26% bajo. La nutrición por sonda se asoció significativamente con el riesgo tanto al ingreso ($P=0,004$) como a las 72 horas ($P=0,001$). El riesgo disminuyó en el 41% y se mantuvo en el 59%, sin casos de aumento. **Conclusiones:** La proporción de adultos mayores en riesgo de desarrollar úlceras por presión fue alta. La presencia de sonda para nutrición, y en menor medida algunos diagnósticos neurológicos y cardiovasculares, puede ayudar a identificar pacientes que requieren vigilancia y prevención más intensas.

Autor correspondiente: Irma Elizabeth Martínez-Duarte. Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte, Paraguay
Correo electrónico: irmimartinez@hotmail.com

Financiación: Este artículo fue evaluado y revisado por la Dirección de Investigación y Divulgación Científica, siendo defendido y aprobado como tesis del programa de Maestría en Enfermería de la Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte (Asunción, Paraguay).

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

Palabras clave: úlcera por presión, escala de Braden, adultos mayores, enfermería

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión constituyen un problema frecuente en los centros asistenciales y hospitalarios (1), y se consideran indicadores de la calidad de la atención sanitaria ofrecida a los pacientes (2,3). Por ello, su manejo adecuado debe ser una prioridad para el personal de enfermería (2,4,5). La mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse mediante estrategias adecuadas de educación y prevención (3).

La valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión es el primer paso para un manejo adecuado y constituye un aspecto clave en la prevención (6,7). Todos los pacientes en un primer contacto con un centro sanitario deberían recibir una estimación de este riesgo, a fin de identificar a quienes precisan medidas preventivas y los factores específicos que los ponen en riesgo.

A pesar de su prevalencia, no es posible conocer con exactitud el estado epidemiológico de las úlceras por presión en nuestro medio, debido a la ausencia de programas centralizados y sistemas de monitoreo o recolección de datos clínicos que ofrezcan información concreta. Esta falta de datos puede repercutir negativamente en el manejo adecuado de los pacientes en riesgo, especialmente en individuos vulnerables y adultos mayores.

En el adulto mayor hospitalizado, la presencia de úlceras por presión se asocia con una estadía hospitalaria más prolongada, complicaciones infecciosas, comorbilidades e incremento en los costos (8). De ahí la importancia de su adecuado reconocimiento y prevención en este grupo de pacientes.

El presente estudio evaluó el riesgo de desarrollar úlceras por presión en una población de adultos mayores hospitalizados. Para ello, se aplicó una escala de valoración previamente validada al ingreso y a las 72 horas de hospitalización, y se recolectaron datos sobre factores sociodemográficos, de manejo clínico y diagnósticos de los pacientes estudiados. Finalmente, se evaluó la asociación entre estos factores y el riesgo de desarrollar úlceras por presión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio observacional transversal prospectivo llevado a cabo en el Hospital Geriátrico “Dr. Gerardo Boungermini” (Asunción, Paraguay) durante marzo y abril de 2019. Del total de pacientes que se internaron en el servicio durante el lapso de estudio, se seleccionaron 27 pacientes que no presentaron lesiones visibles de úlceras por presión al ingreso y que eran además dependientes de movilización y cuidados.

Las variables recolectadas fueron clasificadas en dos grupos, incluyendo variables predictoras y variables desenlace. Las variables predictoras correspondieron a las características sociodemográficas, incluyendo edad, sexo y procedencia. Se registró además la presencia de catéter urinario y de sonda para nutrición enteral.

Asimismo, se incluyó el diagnóstico de ingreso del paciente, especificando si correspondía a accidente cerebrovascular, neumonía, hipertensión arterial, diabetes mellitus, desnutrición u obesidad. Estas variables fueron recolectadas mediante un formulario completado a partir de la ficha clínica del paciente.

El riesgo de úlcera se estableció mediante la escala de Braden (11), aplicada al ingreso del paciente y a las 72 horas de internación. La escala evalúa percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción/deslizamiento.

Los puntajes finales permiten clasificar a los pacientes en riesgo bajo (15 o más puntos), riesgo moderado (13–14 puntos) y riesgo alto (12 puntos o menos). Además de medir el riesgo al ingreso y a las 72 horas, se estimó el cambio en el riesgo, determinando si este se mantuvo, aumentó o disminuyó.

Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para evaluar la asociación entre el riesgo de úlceras al ingreso y a las 72 horas con la edad. La asociación entre el cambio del riesgo y la edad se evaluó mediante la prueba de Mann-Whitney. Para las demás variables se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Se consideró un valor de $P < 0,05$ para indicar diferencias estadísticamente significativas. Los datos fueron analizados con `R` versión 3.5.3.

El estudio fue evaluado en los aspectos éticos de la investigación y fue aprobado por la Dirección de Investigación y Divulgación Científica de la Universidad del Norte, según resolución ETINV-2019004.

RESULTADOS

La edad media de los 27 pacientes estudiados fue de 84 años (DE: 7; rango: 73 a 100). Predominaron las mujeres (70%) y los pacientes procedentes de la Capital (59%). Entre los diagnósticos de ingreso, los más frecuentes fueron hipertensión arterial (74%), neumonía (59%) y accidente cerebrovascular (41%). Les siguieron obesidad (22%), diabetes mellitus (19%) y desnutrición (15%). El 48% presentaba catéter urinario y el 59% requería nutrición por sonda.

Al ingreso, 2 pacientes (7%) presentaron riesgo bajo de desarrollar úlceras por presión, 10 (37%) riesgo moderado y 15 (56%) riesgo alto. La edad media fue de 79 años en el grupo de riesgo bajo, 84 en el moderado y 86 en el alto, sin asociación estadísticamente significativa ($P=0,41$). Tampoco se observaron diferencias significativas según sexo, procedencia, desnutrición, neumonía, hipertensión arterial, diabetes u obesidad.

Sin embargo, se observó asociación estadísticamente significativa entre el uso de nutrición por sonda y el riesgo de desarrollar úlceras por presión ($P=0,004$): el 87% de los pacientes con riesgo alto presentaba sonda para nutrición, frente al 30% de aquellos con riesgo moderado, y ninguno de los pacientes con riesgo bajo requería sonda. También se observó una tendencia respecto al diagnóstico de accidente cerebrovascular ($P=0,07$) y a la presencia de catéter urinario ($P=0,12$).

A las 72 horas, 7 pacientes (26%) presentaron riesgo bajo, 11 (41%) riesgo moderado y 9 (33%) riesgo alto. En esta medición se mantuvo la asociación significativa entre la presencia de sonda para nutrición y el riesgo de desarrollar úlceras por presión ($P=0,001$). El 78% de los pacientes con riesgo alto y el 82% de aquellos con riesgo moderado contaban con sonda para nutrición, mientras que ninguno de los pacientes con riesgo bajo la utilizaba.

Se observaron además tendencias con la hipertensión arterial ($P=0,07$), más frecuente en los grupos de riesgo moderado y alto, y con el accidente cerebrovascular ($P=0,15$), más frecuente entre los pacientes con riesgo elevado. No se encontraron asociaciones significativas

con edad, sexo, procedencia, desnutrición, neumonía, diabetes, obesidad o catéter urinario.

Al analizar el cambio en el riesgo de desarrollar úlceras por presión entre el ingreso y las 72 horas, se observó disminución en 11 pacientes (41%) y mantenimiento del riesgo en 16 (59%). No se registraron casos de aumento del riesgo. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el cambio del riesgo y las variables estudiadas, aunque se observaron tendencias con la presencia de catéter urinario ($P=0,08$), más frecuente entre quienes disminuyeron su riesgo, y con la hipertensión arterial ($P=0,14$), más frecuente entre quienes mantuvieron el riesgo.

DISCUSIÓN

En este estudio se estimó el riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes adultos mayores al ingreso y a las 72 horas de internación, usando una escala previamente validada (2,11). Además, se evaluó la asociación entre dicho riesgo y variables sociodemográficas, la presencia de sonda para nutrición y catéteres urinarios, y los diagnósticos al ingreso. Al ingreso, el 93% de los pacientes presentó riesgo moderado a alto de desarrollar úlceras por presión. Estos porcentajes son más altos que los reportados en estudios previos (2,12). Tras 72 horas, el riesgo se mantuvo en el 59% de los pacientes.

Ninguna de las variables sociodemográficas se asoció significativamente con el riesgo de desarrollo de úlceras por presión. Esto difiere de otros estudios que han encontrado asociaciones con la edad y otras características demográficas (2,4,8,9). En esta serie, la falta de asociación podría explicarse porque toda la población estudiada ya pertenecía al grupo de adultos mayores, con menor variabilidad etaria y, en general, alto riesgo basal.

En cambio, se observó que la mayoría de los pacientes con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión presentaban sonda para nutrición, y que esta asociación se mantuvo a las 72 horas. También se identificaron tendencias de asociación con el accidente cerebrovascular, la hipertensión arterial y, en menor medida, el uso de catéter urinario.

Estos hallazgos son congruentes con estudios previos que vinculan las enfermedades crónicas, la inmovilidad y ciertas intervenciones clínicas con un mayor riesgo de úlceras por presión (2,4,8,9). Tanto la sonda para nutrición como el catéter urinario podrían estar relacionados con disminución de la movilidad, deterioro cognitivo u

otras alteraciones neurológicas o del estado de conciencia.

Otros factores tales como el diagnóstico de neumonía o desnutrición han sido señalados previamente como factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (4,8). En el presente estudio, tales diagnósticos no estuvieron significativamente asociados con el riesgo observado. Esta diferencia podría explicarse por el tamaño muestral, por variaciones en los criterios diagnósticos o por otros factores no identificados.

La principal limitación de este estudio es el número relativamente bajo de pacientes incluidos. Sin embargo, durante el periodo de estudio se incluyeron todos los pacientes que cumplían con los criterios de selección. Esto permite una estimación razonable del perfil de pacientes internados cuyo riesgo de desarrollo de úlceras por presión debería ser evaluado. Asimismo, el uso de una escala previamente validada aporta solidez a los hallazgos observados.

En conclusión, se encontró una proporción alta de pacientes adultos mayores en riesgo de desarrollar úlceras por presión, mayor que la descrita en estudios previos. La presencia de sonda para nutrición mostró una asociación significativa con este riesgo, mientras que el accidente cerebrovascular y la hipertensión arterial fueron más frecuentes en los pacientes con riesgo alto. Estos datos pueden contribuir al diseño de estrategias para mejorar el manejo preventivo de pacientes adultos mayores hospitalizados.

REFERENCIAS

1. Úlceras por presión GE de. Directrices sobre la prevención de úlceras por presión (1998). Gerokomos. 1999;10(1):30-3.
2. Lago González M de la L. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. Gerokomos. 2007;18(3):135-9.
3. Talens Belén F. Formación y prevención en úlceras por presión: Prevalencia en el Hospital General de Elche. Gerokomos. 2015;27(1):33-7.
4. Álvarez de la Cruz C, Lorenzo González M. Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión. Enfermería Global. 2011;10(23):172-82.
5. Restrepo Medrano JC, Tirado Otalvaro AF, Velásquez Vergara SM, Velásquez García KY. Conocimientos relacionados con el manejo de úlceras por presión que tienen los estudiantes de enfermería de una Universidad de Medellín, Colombia. Gerokomos. 2015;26(2):68-72.
6. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008;19(3):136-44.
7. Tzuc-Guardia A, Vega-Morales E, Collí-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Enfermería Universitaria. 2015;12(4):204-11.
8. Peralta Vargas CE, Varela Pinedo LF, Gálvez Cano M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Rev Med Hered. 2009;20(1):16-21.
9. Guerrero Miralles M. Úlceras por presión: Un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados. Gerokomos. 2008;19(2):99-106.
10. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP. Estimación del coste económico de la prevención de úlceras por presión en una unidad hospitalaria. Gerokomos. 2002;13(3):164-71.
11. Braden B, Bergmstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. Rehabil Nurs. 1987;12(1):8-12.
12. Martínez Valle L. Prevalencia de úlceras por presión en la población mayor de 75 años de Fuenterrobles. Enferm Dermatol. 2017;11(31):26-35.