Enfermería

úlcera por presión, estado nutricional, anciano, hospitalización

avickymm@hotmail.com

Mª Victoria Martínez Miras

Vanesa Ruiz Catalicio

Dolores Perales Segura

**Estado nutricional y úlceras por presión en ancianos ingresados en un área de Medicina Interna**

Una correcta alimentación es fundamental para un adecuado mantenimiento del organismo. La conservación de la integridad cutánea, es uno de los cuidados básicos del individuo; cuando aparece una úlcera por presión (UPP) es porque se ha producido una alteración en esa necesidad. Por ello, pretendemos determinar si existe relación entre un adecuado estado nutricional y la ausencia de lesiones en la piel en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de un hospital provincial de Almería.

Autores: Mª Victoria Martínez Miras\*, Vanesa Ruiz Catalicio, Dolores Perales Segura

**RESUMEN**

Material y método: estudio descriptivo de 51 pacientes hospitalizados de mayo a septiembre de 2016 en el servicio de Medicina Interna de un hospital de la provincia de Almería, con edades comprendidas entre los 75 y los 85 años de edad. Para la valoración del estado nutricional del paciente, se utilizó la versión revisada del MNAR-SF, valorando a su vez, la presencia de úlceras por presión y su catalogación según el estadío con el fin de encontrar una relación significativa entre ambas.

Resultados: La muestra presentó una edad media de 79.42 años, según el sexo se obtuvo que el 60.78% de los pacientes pertenecen al sexo masculino. En cuanto al estado nutricional, el 25.49% presentaba un estado nutricional normal, el 15.68% una mala nutrición, y el restante 58.82% un riesgo de malnutrición. En cuanto a las úlceras por presión (UPP) en el momento del ingreso 14 de los pacientes ingresaron alteraciones cutáneas; el 21.43% con Grado I, el 28.57% Grado II y Grado III se mostró en el 35.71%. El 53.85% de los paciente bien nutridos no presentaban ningún tipo de lesión en la piel; los catalogados con riesgo de malnutrición presentaban úlceras por presión (UPP) en un 33.33%. En el grupo de malnutridos, el 100% presentaba pérdida de continuidad de piel.

Conclusiones: Queda demostrando una vez más que un mal estado nutricional favorece la evolución de las lesiones a estadíos más avanzados. Casi el 90% de los pacientes hospitalizados con mal nutrición o riesgo de presentarla, estuvieron siendo atendidos en todo momento por algún familiar o cuidador principal, los cuales mostraron gran interés en recibir ciertos consejos dietéticos para el momento del alta domiciliaria.

**Palabras clave:** úlcera por presión, estado nutricional, anciano, hospitalización.

**INTRODUCCIÓN**

 Una correcta alimentación es fundamental para un adecuado mantenimiento del organismo. La conservación de la integridad cutánea, es uno de los cuidados básicos del individuo; cuando aparece una úlcera por presión (UPP) es porque se ha producido una alteración en esa necesidad. Es por ello que las úlcera por presión, se podrían prevenir en un alto porcentaje de los casos en los que aparecen y en más de un 95% serían evitables (Hibbs 1987, Waterlow 1996), adoptando una serie de medidas preventivas de calidad.

 Las úlceras por presión (UPP) se han descrito desde la antigüedad; se hacía mención a ellas en los primeros tratados de medicina; seguramente han existido desde el inicio de los tiempos, han sido descubiertas incluso en momias egipcias. 1 A día de hoy sigue considerándose un grave problema de salud. Podemos definir a las úlceras por presión como cualquier lesión de la piel y tejido subyacente provocada por la restricción del flujo sanguíneo causado por la presión prolongada, la fricción, cizalla o una combinación de las mismas entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él.

 Las áreas de más riesgo son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.

Los dos grandes grupos de riesgo de pacientes que pueden desarrollar úlceras por presión (UPP):

* Ancianos: las personas mayores de 70 años son candidatas en más de un 70% de desarrollar úlceras por presión.
* Pacientes con lesión medular o parálisis cerebral, de ellos, el 50% es candidato a su desarrollo durante su ingreso en hospitalización.

Las causas que originan la aparición de úlceras por presión (UPP), en la mayoría de las ocasiones, se pueden detectar con anterioridad. Conocer los factores de riesgo, nos ayuda para planificar medidas preventivas, ya que una vez manifiesta la lesión es más complicada su evolución. Existen una serie de factores que influyen en el desarrollo de úlceras por presión (UPP) y los podemos agrupar en:

* Fisiopatológicos: presencia de edemas, piel seca, trastornos vasculares, déficit nutricional, alteración del estado de conciencia, alteración de la eliminación, etc.
* Derivados del tratamiento: con inmunosupresores, sondajes, etc.
* Situacionales: debido a modificaciones de las condiciones personales, hábitos, ambientales, etc.
* Derivados del entorno: carencia de educación sanitaria, sobrecarga de trabajo del personal, etc.
* Junto a ellos debemos tener en cuenta la humedad, la pérdida sensitiva o motora, espasticidad o contracturas musculares, cirugía de más de tres horas, desnutrición proteica, déficit vitamínico, etc.

 La incidencia de Ulceras por Presión (UPP) en pacientes hospitalizados es un gran problema de salud, que puede derivar en diferente complicaciones. Como acabamos de describir, su formación y evolución, consiste en un modelo complejo, en el que están involucrados diferentes factores tanto internos como externos, incluyendo el estado nutricional de la persona, su grado de movilidad, el estado mental, la humedad, infecciones, etc.

Las úlceras según su afectación en profundidad están clasificadas en estadios. La clasificación que internacionalmente se utiliza es la de la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP):

* Estadío I: Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.
* Estadío II: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
* Estadío III: Pérdida total de grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente pero sin atravesarla. La úlcera aparece como un cráter profundo y puede haber socavamiento en el tejido adyacente.
* Estadío IV: Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.).

 Los pacientes con síntomas aparentes de una mala nutrición y sobre todo, los de edad avanzada, pueden presentar mayor morbi-mortalidad y una estancia hospitalaria más duradera.

 Existen diferentes escalas para valorar el estado nutricional en los adultos, como la Mini Nutritional Assessment (MNAR), herramienta validada, de gran utilidad para que ayuda a identificar a ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición.

**OBJETIVO:**

 Determinar si existe relación entre un adecuado estado nutricional y la ausencia de lesiones en la piel en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de un hospital provincial de Almería.

**MATERIAL Y MÉTODO**

 Hemos realizado un estudio descriptivo basado en 51 pacientes que estuvieron hospitalizados durante los meses de mayo a septiembre de 2016 en el servicio de Medicina Interna de un hospital de la provincia de Almería, con edades comprendidas entre los 75 y los 85 años de edad.

 Durante su ingreso, fueron invitados a participar en el estudio de forma voluntaria previa firma del consentimiento informado por el propio paciente o su cuidador principal según el caso. Se excluyeron los pacientes que no aceptaron participar en la investigación y aquellos que su edad no estaba comprendida en la franja a estudio.

 Para la valoración del estado nutricional del paciente, se utilizó la versión revisada del MNAR-SF (forma corta), la cual, puede realizarse en un tiempo inferior al de la versión larga, conservando ésta la misma precisión y validez.

 En las primera horas tras su ingreso, se procedió a la cumplimentación de dicho cuestionario, valorando a su vez, durante la entrevista la presencia de úlceras por presión y su catalogación según el estadío tal y como indica la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), con el fin de encontrar una relación significativa.

 Los datos recogidos se vaciaron en una base de datos utilizándose el paquete de Microsoft Excel 2010 y para su procesamiento a través del programa estadístico SPSS versión 21,0 desde el cual obtuvimos números absolutos, porcientos y se aplicaron pruebas de significación estadísticas (prueba de Chi cuadrado y T de Student).

**RESULTADOS**

 Durante el periodo que duró el estudio, 164 pacientes fueron ingresados en nuestro servicio, de los cuales, sólo 59 pacientes (35.98%) tenían edades comprendidas entre los 75 y los 85 años de edad.

 Tras la invitación a la participación en el estudio, únicamente el 31.1% del total de pacientes ingresados, aceptó colaborar con el mismo. La población estudiada presentaba una edad media de 79.42 años, y al  estratificar la muestra según el sexo se obtuvo que el 60.78% de los pacientes pertenecen al sexo masculino y el 39.22% restante del sexo femenino.

 Al analizar los resultados se evidenció que el 25.49% de los pacientes presentaba un estado nutricional normal, logrando en el test MNAR-S puntuaciones entre 12 y 14, el 15.68% una mala nutrición, con resultados entre 8 y 11 puntos y el restante 58.82% un riesgo de malnutrición, obteniendo puntuaciones inferiores a 7.

 En cuanto a la valoración de las úlceras por presión, en el momento del ingreso 14 de los pacientes ingresaron desde su domicilio con alguna lesión cutánea (27.45%), de las cuales, el 21.43% presentaba la piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada (Grado I), al 28.57% se le podía observar pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla (Grado II), con respecto a las úlceras por presión (UPP) con pérdida total del grosor de la piel (Grado III) se mostró en el 35.71% de los pacientes y sólo al 14.29% de la muestra se le valoraron UPP de Grado IV en las que se objetivaba pérdida total del espesor de los tejidos.

 Tras relacionar el estado nutricional con la presencia y/o ausencia de úlceras por presión (UPP), se pudo apreciar que el 53.85% de los paciente bien nutridos no presentaban ningún tipo de lesión en la piel. Aquellos pacientes que tras cumplimentar su encuesta nutricional fueron catalogados con riesgo de malnutrición presentaban úlceras por presión (UPP) en un 33.33% (G-I: 2, G-II: 4, G-III: 3, G-IV: 1). En cuanto a la muestra incluida en el grupo de malnutridos, el 100% presentaba pérdida de continuidad de piel (G-II: 3, G-III: 3 y G-IV: 2), apreciando diferencias significativas entre ambos, obteniendo p<0.05.

 Las zonas identificadas en las que aparecían las úlceras por presión (UPP) fueron área sacro-coxígea 56%, talones 29%, cresta ilíaca 13%, otros 2%.

**CONCLUSIONES**

 Por los profesionales sanitarios es conocido la relación tan estrecha que existe entre el estado nutricional de la persona y la aparición de úlceras por presión (UPP). Mediante este estudio, se ha intentado reflejar mediante cifras numéricas dicha relación, demostrando una vez más que un mal estado nutricional favorece la evolución de las lesiones a estadíos más avanzados. El sexo no es un factor determinante para el desarrollo de úlceras por presión (UPP). En nuestro estudio la localización de las úlceras fue más frecuente en la región sacra, al igual que en otros estudios. 3

 Hemos considerado oportuno hacer constar en estas conclusiones que casi el 90% de los pacientes hospitalizados con mal nutrición o riesgo de presentarla, estuvieron siendo atendidos en todo momento por algún familiar o cuidador principal, los cuales mostraron gran interés en recibir ciertos consejos dietéticos para el momento del alta domiciliaria; por ello se ve necesaria la implicación desde Atención Primaria con este tipo de pacientes a la hora de la vuelta al domicilio, para hacer hincapié en la importancia de la conservación de un adecuado estado nutricional, incluyéndolo en los Programas indicados para ello, con el fin de disminuir ese elevado índice de morbimortalidad al que hacíamos referencia al inicio del artículo.

**Anexos - Estado nutricional y úlceras por presión en ancianos ingresados en un área de Medicina Interna.pdf**

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Casimiro, C. García-de-Lorenzo, A. Usan, L. Prevalencia de úlcera de decúbito y factores de riesgo asociados en una población española institucionalizada. Nutrición. 2002 Vol. 18 (5).
2. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por Presión. Documentos [Internet]. GNEAUPP. 2003-2007. Disponible en: http://www.gneaupp.org/
3. Versonic, N. M., Rodríguez, M. L., Margarita, S., Segura, R., Figueredo, D. V., & Gutiérrez, M. F. (2008). Ulcera por presion y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, *7*(1), 1.
4. Soldevilla, JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España. Estudio piloto de la Comunidad Autónoma de la La Rioja. Gerokomos/Helcos. 1999; 10 (2):75-87.
5. Soldevilla, JJ. Guía práctica en la atención de las úlceras de piel. Grupo Masson. Madrid Braun Medical.
6. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Laguna Parras JM. Guía para el cuidado del paciente con úlceras por presión con riesgo de desarrollarlas. Jaén: Hospital Universitario Princesa de España. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2001.
7. Armendáriz Alonso MJ. Úlceras por presión en Heridas crónicas y agudas Madrid: EDIMSA; 1999.
8. López Casanova P, Fuentes Pagés G, Ruiz López AI, Verdú Soriano J, Torra i Bou JE. Estudio para determinar la incidencia de UPP en pacientes a quienes no se les pueden practicar cambios posturales. Actas del V Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión. Oviedo: Convatec SA; 2004.
9. Hernández Pedroso W, Rittoles Navarro A, Joannes Fiol J, García Hernández R. Estado nutricional en el paciente quirúrgico grave. Rev Cubana Med Milit 2000.Vol.1 (2).
10. Salgado Alba A, Guillen LLera F, Ruspera I, Manual de Geriatría 3 ed Barcelona. Marzo 2002.