



UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO FIN DE GRADO

Tratamiento y Vivencia de
las Úlceras por Presión: a
propósito de un caso
clínico

ALUMNO: Fº JAVIER GÓMEZ SÁNCHEZ

TUTOR: Dª JOSEFA ARBOLEDAS BELLÓN

DPTO: ENFERMERIA. CIENCIAS DE LA SALUD

Junio, 2015



UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO FIN DE GRADO

Tratamiento y Vivencia de las Úlceras por Presión: a propósito de un caso clínico

ALUMNO: Fº JAVIER GÓMEZ SÁNCHEZ

TUTOR: Dª JOSEFA ARBOLEDAS BELLÓN

DPTO: ENFERMERIA. CIENCIAS DE LA SALUD

Firma del alumno:

Junio, 2015

Índice

1	Presentación del problema	1
1.1	Definición y etiología de las UPP	1
1.2	Clasificación	3
1.3	Epidemiología	5
1.4	Tratamiento	8
1.5	Productos para el tratamiento de las UPP.....	11
1.6	Prevención	13
1.7	Vivencia de las UPP	15
1.8	Justificación del trabajo	16
2	Objetivos.....	17
3	Metodología	17
3.1	Presentación del caso.....	18
3.2	Valoración del paciente	19
3.3	Valoración de la cuidadora.....	25
3.4	Identificación de problemas.....	28
3.5	Fase de planificación.....	29
3.6	Fase de ejecución.....	32
3.7	Fase de evaluación.....	44
4	Discusión.....	46
5	Bibliografía.....	47
6	Anexos	50

Resumen

Las úlceras por presión (UPP) son un problema actual que requiere de la intervención de los servicios de salud para solventarlo. Para ello, es necesario el establecimiento de un tratamiento efectivo y de la valoración del impacto que las UPP pueden tener en el seno de una familia, y sobretodo en la cuidadora familiar.

Los objetivos a tener en cuenta serán el establecimiento de un plan de cuidados tanto al paciente como a la cuidadora; la mejora de las características de las UPP del paciente mediante un tratamiento basado en la evidencia científica y mostrar el impacto de dichas úlceras en el entorno familiar. Para ello, se ha llevado a cabo una valoración integral por patrones junto con la utilización de cuestionarios de valoración.

Así, tras la actuación y puesta en marcha del plan se ha conseguido que el paciente presente una mejora en las características de las úlceras. Del mismo modo, el impacto de las UPP se ha reducido con cierta consideración en la cuidadora familiar.

En definitiva, dicho trabajo puede servir a modo de ejemplo para establecer una atención integral, en futuros estudios, al amplio mundo de las úlceras por presión

Palabras clave: úlceras por presión, tratamiento, vivencia

Abstrac

Pressure ulcers (UPP) are a current problem that requires the intervention of health services to resolve it. For this it is necessary to establish an effective treatment and assessing the impact that UPP may have within a family, and especially in the family caregiver.

The objectives will be to consider the establishment of a plan of care to the patient and the caregiver; treating pressure ulcers patients based on scientific evidence and show the impact of these ulcers in the family. To this end, it has carried out a comprehensive assessment of patterns with the use of assessment questionnaires.

So, after the performance and implementation of the plan it has ensured that the patient has achieved an improvement in the characteristics of ulcers. Similarly, the impact of UPP has been reduced to some consideration in the family caregiver. Definitely, this work can serve as an example to establish a comprehensive care, in future studies, the wide world of UPP

Key Words: Pressure ulcers, treatment, experience.

1 Presentación del problema

1.1 Definición y etiología de las UPP

Antes de definir lo que es una úlcera por presión (UPP), cabría señalar que éstas, se engloban dentro del conjunto de heridas denominadas como crónicas. Así, una herida crónica es aquella que para su cicatrización requiere de periodos prolongados de tiempo. Se considera que una herida se cronifica cuando no ha culminado el proceso de cierre de la misma en un periodo de 6 semanas.

Estas heridas se diferencian de las agudas, quirúrgicas, traumáticas, en que las agudas cicatrizan por primera intención, mediante algún tipo de sutura o fijación, en un periodo entre 7 y 14 días. Las crónicas por su parte, lo hacen por segunda intención, es decir, la profundidad y extensión de las mismas son demasiado grandes para la aproximación de los bordes.

Las heridas crónicas también se caracterizan por la alta frecuencia de colonización o contaminación por gérmenes. ¹

Visto esto, y teniendo en cuenta la definición de úlceras por presión según el Grupo Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) y el Grupo Nacional Americano de Úlceras por Presión (NPUAP), las UPP son consideradas como:

“lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión; la importancia de estos factores todavía no se ha dilucidado” ²

De este modo, la integridad de la piel se puede ver afectada por una serie de factores, siendo los más destacados: ³

- **Presión:** (figura 1) ⁴ fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la acción de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama , sondas)

La presión hidrostática capilar oscila entre los 16 y 32 mm de Hg. Toda presión superior a 32 mm de Hg provocará la oclusión del flujo sanguíneo capilar conduciendo a una situación de hipoxia y, si no se alivia, la necrosis de los mismos.³

“Kosiac, en 1959 demostró, que la aplicación de una presión externa, de 70 mm de Hg, sobre las prominencias óseas, durante una hora, era suficiente, para producir necrosis de los tejidos y ulceración”⁵

- **Cizallamiento** (Fuerza externa de pinzamiento vascular): (figura 3)⁴. Un ejemplo sería la posición de Fowler.

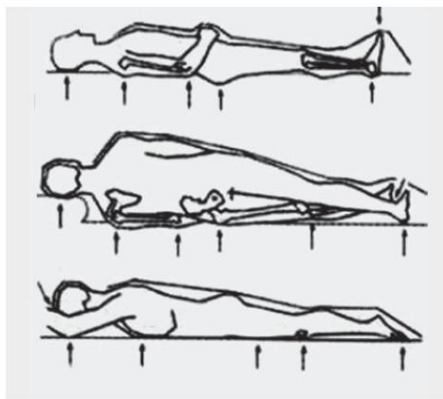


Figura 1: Fuerzas de presión



Figura 2: Posición de Fowler

Por otro lado, nos encontramos otra serie de factores que contribuyen a la producción de úlceras, considerándose como factores desencadenantes o factores de riesgo. Se agrupan en cuatro grandes grupos.^{4, 6}

Fisiopatológicos

- Lesiones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastornos del transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares.
- Deficiencias nutricionales (por exceso o defecto): delgadez, desnutrición, obesidad
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- Alteración del estado de conciencia: coma, confusión,..
- Deficiencias motoras: parálisis
- Deficiencias sensitivas: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor

- Alteraciones de la eliminación (urinaria/ intensidad). Este aspecto tiene especial mención puesto que la humedad puede provocar problemas cutáneos como la maceración. Ya sea incontinencia urinaria, fecal o mixta, o incluso una sudoración profusa, va a conllevar al deterioro de la piel, disminuyendo su resistencia, haciéndola así, más predispuesta a erosiones y ulceración. La humedad aumenta el riesgo de infección.³

Derivados del tratamiento

- Inmovilidad impuesta por el tratamiento: escayolas, tracciones,...
- Tratamiento inmunosupresor: quimioterapia, radioterapia,...
- Intervenciones quirúrgicas
- Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento

Situacionales

- Arrugas en la cama, falta de higiene, objetos de roce
- Inmovilidad por dolor, fatiga

Del desarrollo

- Ancianos: características propias del envejecimiento
- Niños: lactantes rash por el pañal

Del entorno

- Falta o mala utilización del material de prevención
- Desmotivación profesional por falta de formación
- Sobrecarga de trabajo
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y paciente

1.2 Clasificación

La clasificación de las úlceras por presión a tener en cuenta, será la última clasificación impuesta por los grupos NPUAP y la EPUAP. Dicha idea surge de la utilización de un sistema de clasificación común que pueda ser utilizado por la comunidad internacional.

Según la misma, se utilizará el término “categoría” para denominar a las úlceras. La ventaja que se deriva de esta nomenclatura reside en la neutralidad del término, es decir, nos permite librarnos de las nociones equivocadas de que una úlcera “progresa de I a IV” o que avanza hacia la “curación del IV al I”.

Aunque se utilice el término categoría, es válido hablar de grado o estadio debido a la familiaridad del término. Así, habrá cuatro niveles de heridas, aunque no hay concordancia para los términos *no-clasificable* y *herida del tejido profundo*, ya que en Europa se considera como grado IV, y la NPUAP propone ponerlas en una parte separada. Debido a esta diferencia, nosotros tendremos en cuenta los cuatro niveles comunes internacionalmente:⁷

- **Categoría / Estadio I: Eritema no blanqueable en piel intacta**

Piel intacta con eritema no blanqueable en una zona localizada. No palidece al presionar, y generalmente sobre una prominencia ósea. También pueden estar presentes la decoloración de la piel, el calor, edemas, endurecimiento o dolor.

Comparándose con un área no sometida a presión, se pueden incluir cambios en los siguientes aspectos:

- Temperatura de la piel: Caliente o frío.
- Consistencia del tejido: edema, induración.
- Y/O sensaciones: dolor, escozor.

Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible, por lo que personas con tonos oscuros de piel puede ser difícil detectarlo.

- **Categoría / Estadio II: Pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla**

Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfacelos. Puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o suero sanguinolento.

Suele ser brillante o seca, sin esfacelos o hematomas.

- **Categoría / Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel (grasa visible)**

Pérdida completa del grosor del tejido, pudiendo resultar visible la grasa subcutánea. Los músculos, huesos o tendones no quedan expuestos. Pueden aparecer esfacelos, cavitaciones o tunelizaciones.

Hay que tener en cuenta que la profundidad de las úlceras de esta categoría dependerán de la posición anatómica de las mismas, es decir, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo), por lo que serán poco profundas. En cambio, las localizadas en zonas con adiposidad significativa, pueden llegar a ser extremadamente profundas.

- **Categoría / Estadio IV: Pérdida total del espesor de los tejidos (músculo/hueso visible)**

Representa a la pérdida total del grosor de la piel donde el hueso, tendón o músculo quedan expuestos. Al igual que en la categoría III, pueden aparecer esfacelos. El hueso o músculo expuesto es visible o directamente palpable.

Estas lesiones, debido a la gran profundidad y tejidos que afecta, hay riesgo de que se produzca una osteomielitis.

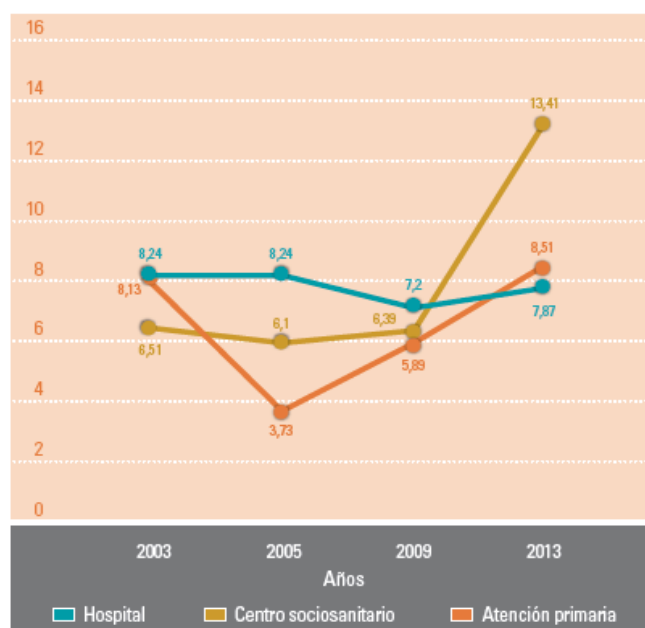
1.3 Epidemiología

Desde los inicios del siglo XX, se ha intentado dar una visión general del impacto que tiene las úlceras por presión (UPP) en nuestra sociedad. La principal idea que se saca de estos últimos años, y tras diversos estudios realizados, es que las UPP representan un importante problema de salud pública y precisa de todos los medios y recursos para combatirlas.

Estos estudios datan del año 2001, 2005, 2009 y 2013 (último estudio presentado)^{8, 9, 10, 11} y de ellos se desprenden cifras de prevalencia que merecen ser consideradas. Así, se ha tenido en cuenta la prevalencia de úlceras por presión en diferentes sectores: en atención primaria de salud, en hospitales (unidades de hospitalización) y en centros sociosanitarios (residencias de mayores, centros de larga estancia).

En estos tres niveles asistenciales, las cifras de prevalencia para población mayor de 14 años son: entre el 7% y 8,5% en hospitales, entre el 8% y 9% en usuarios de atención primaria

(incluidos en atención domiciliaria (ATDOM)) y una prevalencia, situada entre el 12% y 14%, en atención sociosanitaria.



Actualmente están vigentes estas cifras de prevalencia, pero por lo general, se ha mantenido la misma línea en esta última década. En la figura siguiente (figura 3)¹¹ se muestra la prevalencia surgida en los diferentes estudios.

Figura 3: Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en España entre 2003 y 2013.

Independientemente de las características de cada estudio, puesto que en los cuatro que se han realizado en el ámbito nacional, presentan similitudes, al igual que una metodología parecida, cabe destacar ciertos aspectos que han surgido a lo largo del estudio de la prevalencia de UPP en estos últimos años.

En el nivel de la atención primaria, la prevalencia de UPP ha ido variando de un estudio a otro, siendo apreciable la parábola que realiza. Dejando a un lado el reconocimiento del posible sesgo cometido en el estudio de 2005, y que cuya explicación se representa en el estudio de 2009, la atención primaria es un nivel asistencial afectado en gran medida por las características de las lesiones y el uso de dispositivos para hacerles frente.

Se considera que es el nivel que presenta úlceras de mayor severidad, antigüedad y superficie, además de que el uso de medidas preventivas como Superficies Especiales para Manejo de la Presión y los Ácidos Grasos Hiperoxigenados (SEMP y AGHO) no está cubiertas en muchos de los casos. A pesar de ello, la hipótesis nos lleva a que cada vez más se utiliza dichos dispositivos, mediante la adquisición directa por parte de las familias de personas con UPP.

A nivel hospitalario, siendo la prevalencia prácticamente igual a lo largo de estos años, destaca la alta prevalencia en relación a la menor estancia media de los pacientes. Aproximadamente, una décima parte de los pacientes que se encuentran en hospitales tienen UPP, siendo, como hemos dicho, una estancia media menor y la transferencia de pacientes a otros niveles extrahospitalarios.

En este nivel, hay unidades hospitalarias que presentan una mayor prevalencia de UPP: cuidados paliativos y cuidados intensivos, en donde se supera el 20% de prevalencia. Aunque haya esta alta prevalencia en dichos servicios, estas lesiones a nivel hospitalario tienen menor severidad, antigüedad y recurrencia. Esto se ve ayudado porque se aplican con mayor frecuencia políticas de prevención. Así, el estadio/categoría predominante será el II.

Por otro lado, a nivel sociosanitario, destacar la alta prevalencia que ha surgido en el último estudio, basándose fundamentalmente en la muestra aumentada de centros privados y concertados y al efecto de la crisis económica y los recortes sanitarios, que han hecho una gran mella en este tipo de centros, afectando tanto a los recursos humanos como a los materiales.

Finalmente, como ideas a señalar, decir que en todos los niveles asistenciales, se han presentado UPP de categoría II principalmente. Sin embargo, las lesiones referidas al ámbito hospitalario y sociosanitario tienen una consideración añadida, y es que el 65% son de origen nosocomial, aquellas que se generan durante la estancia en hospitales o CSS y que según el Hospital-Acquired Pressure Ulcer, son lesiones descubiertas o documentadas tras 24 horas de admisión al hospital.

No solo se hace hincapié en las UPP de origen nosocomial sino que, actualmente, hay úlceras asociadas a la presión en combinación con la humedad (incontinencia) localizándose mayoritariamente en zonas de glúteos y genitales. Por lo general, en los tres niveles, se destaca las zonas del sacro, talón, trocánter y maléolos, como UPP propiamente dichas.

Y echando un vistazo al plano internacional, hay que mencionar que es difícil comparar los tres niveles asistenciales por las diferencias en los sistemas de salud implementados en cada lugar, pero lo que sí cabe destacar es que a nivel hospitalario, las cifras de prevalencia con otros países de nuestro entorno socioeconómico, son muy parecidas.

Las cifras varían entre el 8,3% en Italia, el 8,9% en Francia, 10,2% en Alemania o 12,5% en Portugal. En cambio, en los países del norte de Europa, nos encontramos cifras entre el 18% y

el 23% en Irlanda, Suecia y Reino Unido. Antes estas diferencias entre los países del norte y del sur de Europa, España se asemeja a las cifras presentes en el sur.

1.4 Tratamiento

Antes de abordar la temática del tratamiento de las UPP, hay que tener en cuenta diferentes conceptos. Entre ellos destacan: categoría de las UPP, fases del proceso de cicatrización y los tipos de productos para el tratamiento de las mismas.

En primer lugar, proceso de cicatrización se dividen en las siguientes fases: ¹

- **Fase exudativa o de limpieza:** se produce coagulación, inflamación y limpieza de la herida. Se lucha y se limpia contra la infección, eliminando las células y tejidos desvitalizados.
- **Fase de granulación:** hace referencia a la reconstrucción vascular, donde se facilita el aporte de oxígeno y nutrientes al nuevo tejido. Este nuevo tejido es frágil y sustituirá al tejido original destruido. Tiene un aspecto rosa perlado.
- **Fase de epitelización:** la lesión se reviste de tejido epitelial, desde los bordes de la herida hasta recubrirla totalmente.
- **Fase de maduración:** este tejido tiene una menor fuerza tensil y no presenta glándulas sebáceas. Hay que proteger dicha zona ya que es sensible a agresiones físicas y/o químicas.

Adentrándonos propiamente en el tratamiento, hay que realizar una valoración de la lesión según diferentes aspectos: ¹²

- Localización
- Categoría / Estadio
- Dimensiones
- Tipo de tejido en el lecho de la herida: ¹³
 - Tejido necrótico: isquémico, muerto. Hay que eliminar dicho tejido para iniciar la cicatrización.
 - Tejido esfacelado: resto celulares, fibrina y/o pus. Capa amarillenta que tiene que eliminarse para dar inicio al tejido de granulación.

- Tejido de granulación: ricamente vascularizado, con aspecto granuloso, húmedo y brillante.
- Existencia de tunelizaciones, excavaciones o fístulas, y grado de exudación.
- Presencia de signos clínicos de infección: exudado purulento, mal olor, fiebre,...
- Presencia o ausencia de dolor
- Antigüedad de la lesión
- Estado de la piel perilesional (íntegra, macerada, reseca...)

Teniendo en cuenta estas características, los pasos a seguir serán: limpieza, desbridamiento y elección del tipo de apósito o material.¹²

Limpieza: utilización de suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable. No utilizar antisépticos.

Desbridamiento: la limpieza y desbridamiento minimizan la contaminación y favorecen la curación. Hay varios tipos de desbridamiento, según las características de la lesión. Dichos métodos son compatibles entre sí. Nos encontramos con:

- D. Quirúrgico: realizado en quirófano o sala quirúrgica bajo anestesia. Se realiza a lesiones extensas, profundas, con riesgo de sepsis,...
- D. Cortante: realizado a pie de cama, en varias sesiones con material estéril, se va retirando el tejido desvitalizado. Si sangrara, controlar la hemorragia mediante compresión directa o apósitos hemostáticos.
- D. Enzimático: aplicación local de enzimas exógenas (colagenasa, estreptoquinasa,...) Éstas funcionan en conjunto con las enzimas endógenas degradando la fibrina, el colágeno desnaturalizado y la elastina.
- D. Autolítico: se consigue con la aplicación de apósitos concebidos en el principio de cura en ambiente húmedo. Destacamos hidrocoloides e hidrogeles.

La cura en ambiente húmedo es la de elección en el tratamiento de las UPP ya que el medio húmedo favorece la migración celular, necesaria para la reparación de los tejidos, a lo que conlleva a una curación más rápida, y sin dañar las nuevas células que se están generando al retirar el apósito.¹

La cura tradicional o seca en cambio se basa en el concepto de que la lesión tiene que estar seca. Como apósito se utilizan gasas estériles.^{1, 13}

La limpieza y desbridamiento son efectivos para el manejo de la carga bacteriana de lesiones contaminadas y/o infectadas. Así, su asociación con apósitos de plata la hace más eficaz.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente dicho, nuestra actuación seguirá el algoritmo propuesto por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) para el manejo de la carga bacteriana (figura 4) y la cura en ambiente húmedo (figura 5).¹²

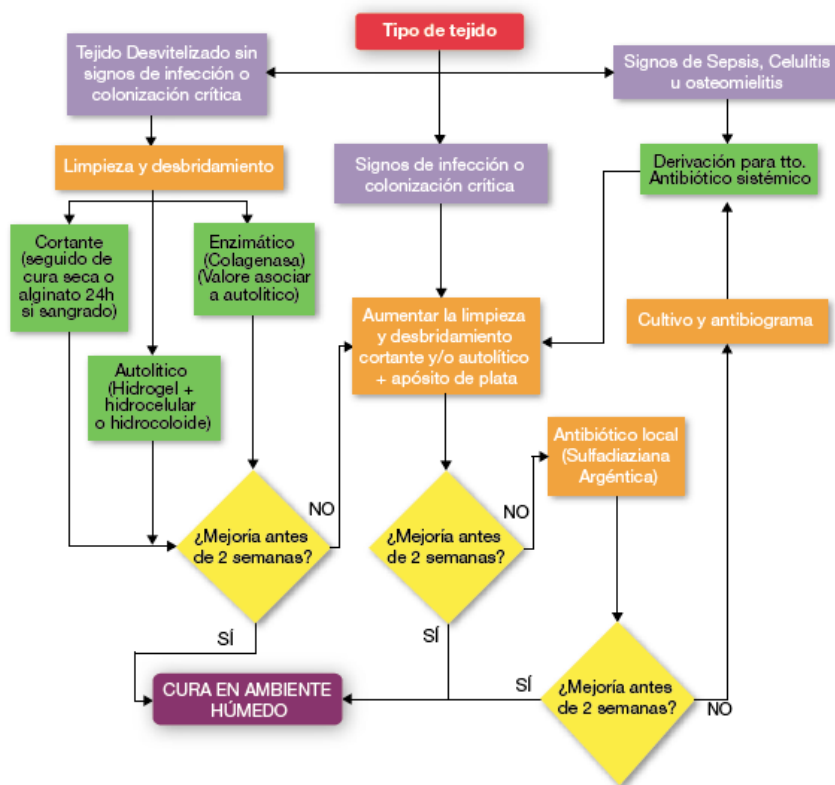


Figura 4: Algoritmo de manejo de la carga bacteriana

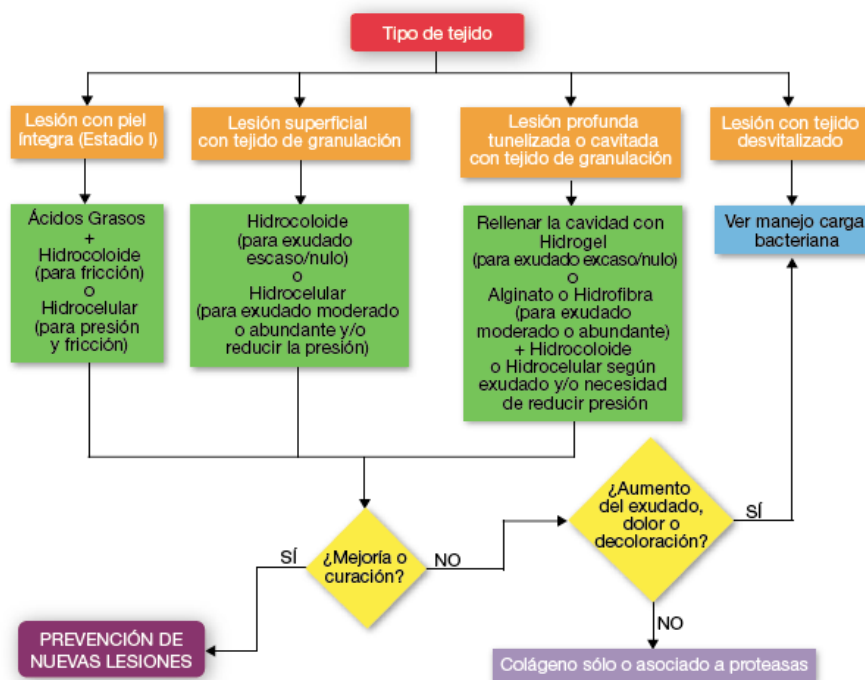


Figura 5: Algoritmo de cura en ambiente húmedo

1.5 Productos para el tratamiento de las UPP

Para empezar, hay que decir que la elección el tipo de apósito no es universal, sino que la utilización de un tipo u otro variará dependiendo en gran medida de las características de la lesión y por otra parte, de la valoración y criterio del profesional. Nos encontraremos con: ^{1, 6,12.}

Ácidos Grasos Hiperoxigenados (AGHO): Aumentan tonicidad cutánea, mejoran la microcirculación y evitan la deshidratación de la piel. Indicados en la prevención de las UPP. También se utilizan en el tratamiento de aquellas de categoría I.

Apósito de Hidrofibra: Lesiones exudativas, profundas y/o cavitadas.

Apósito de Plata: Efecto antimicrobiano o bactericida. Control del exudado.

Se utiliza en lesiones superficiales o cavitadas donde hay signos de colonización crítica o infección.

Apósito de Alginato Cálculo: Lesiones exudativas, profundas y/o cavitadas. Tiene efecto de desbridamiento enzimático en presencia de humedad. Además, su carácter hemostático hace que tenga acción conjunta al desbridamiento cortante con sangrado.

Apósito de Hidrocoloide: Aporta un medio húmedo a la lesión, favoreciendo el proceso de cicatrización y ayuda al desbridamiento autolítico. Se presenta en diferentes grosores, se utiliza en lesiones poco exudativas, y como protector de la piel (segunda piel).

Apósito de Espuma de Poliuretano (Hidrocelulares o Hidropoliméricos): Tienen diferentes indicaciones, entre ellas:

- Prevención sobre prominencias óseas o zonas sometidas a presión
- Lesiones superficiales o profundas con exudado moderado o abundante
- Utilizado como apósito secundario

Apósito de Silicona: Lámina de silicona no adherente al lecho de la herida. No absorbe y no perturba el proceso de cicatrización. Indicadas en heridas en fase de granulación, piel deteriorada o frágil, quemaduras,...

Colagenasa: Indicado en el desbridamiento enzimático. Elimina tejido con esfacelos y desvitalizado. Aplicar en la zona y cubrir con apósito secundario.

Hidrogel: En apósito o en estructura amorfa. Se utiliza en lesiones poco exudativas. Favorece el desbridamiento autolítico y ayuda al enzimático en unión a la colagenasa. Favorece la granulación.

Película Barrera y Pomada de Óxido de Zinc: Ofrecen protección de la piel perilesional o zonas sometidas a humedad constante o con frecuencia. La película (spray) permite ver la lesión y retirarla fácilmente y las pomadas (crema barrera) deben de ser retiradas con productos de base oleosa, antes de aplicar de nuevo.

Colágeno: Se utiliza en lesiones superficiales o en fase de epitelización, favoreciendo el proceso de cicatrización.

Sulfadiazina Argéntica: Se utiliza en lesiones con signos de colonización crítica o infección, si no ha mejorado con productos para el manejo de la carga bacteriana.

Solución de Polihexanida: Por su acción antimicrobiana de amplio espectro, actúa sobre los microorganismos responsables de la infección o retraso de la cicatrización de las heridas. Agente de elección en la heridas, agudas, crónicas y quemaduras. Efecto antiinflamatorio y favorece la granulación ¹⁴

Apósito de Carbón Activado: Lesiones que desprendan mal olor. No se deben cortar pues el carbón activado no debe entrar en contacto con el lecho de la herida.

1.6 Prevención

Hemos hablado del tratamiento de las úlceras por presión, pero no podemos olvidarnos de la prevención, ya que la prevención de las UPP es una medida importantísima a establecer tanto en un paciente con riesgo de padecerlas, como en otro que ya las padece. Así, habrá que atender a diferentes criterios como pueden ser: los cuidados de la piel, la nutrición del paciente y el manejo de la presión (cambios posturales, superficies de apoyo,...) ^{2,12}

Pero antes de atender a estos criterios, es necesario hacer una valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Para ello utilizaremos una escala (entre las muchas que hay) llamada Escala de Braden, que mide criterios como la percepción sensorial, la exposición a la humedad, la actividad, la movilidad, la nutrición y el roce y peligro de lesiones.¹⁵

Una vez determinado el riesgo, y teniendo en cuenta la puntuación que nos sugiere la escala, nos centraremos en los criterios anteriormente expuestos: ¹²

- **Cuidados de la piel**

- Valoración del estado de la piel, atendiendo principalmente a las zonas donde se ejerce mayor presión.
- Mantener la piel limpia y seca en todo momento.
- Hidratación de la piel mediante cremas o AGHO. Éstas últimas en zonas sometidas a presión.

- Proteger la piel de la humedad excesiva con algún producto barrera.
- **Manejo de la presión**
 - Movilización del paciente. Establecer un plan de cuidados que fomente la actividad de la persona.
 - Distribución del peso y la presión mediante cambios posturales. La frecuencia de los mismos dependerá del individuo y de la superficie de apoyo que esté utilizando.
 - Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP). Hay de muchas variedades y tipos y se utilizarán en función del riesgo de la persona
 - Protección local ante la presión. Se colocan apósitos de espuma de poliuretano en las zonas de prominencia ósea como talones, maléolos,...
- **Nutrición**
 - Buen soporte nutricional. Hay que tener en cuenta las características del paciente, su Índice de Masa Corporal (IMC),... y para ello, hay que llevar a cabo la valoración nutricional, el estado de salud en general, las preferencias del mismo y

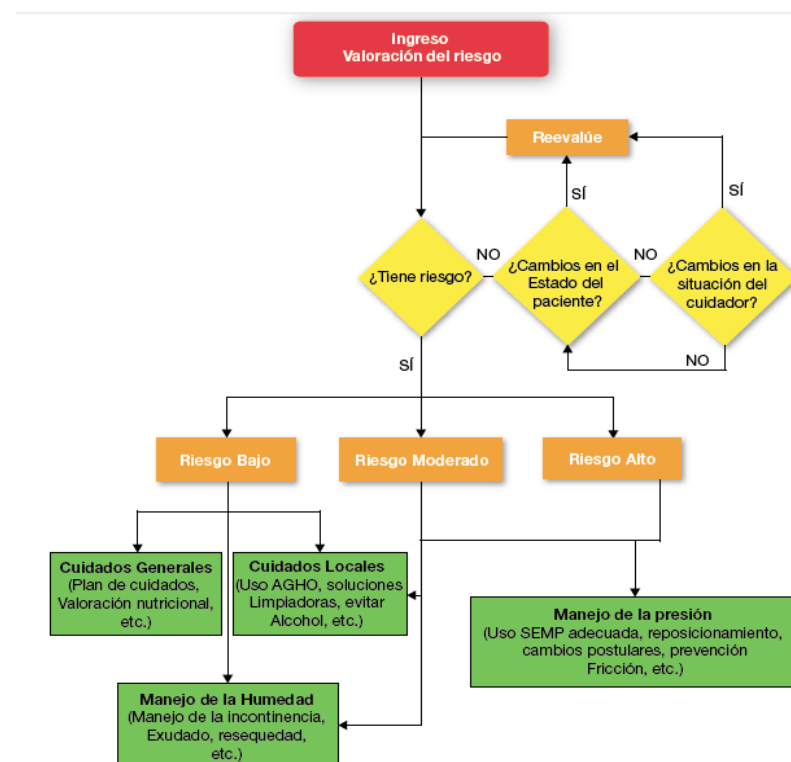


Figura 6: Algoritmo de prevención de las UPP

la consulta con el nutricionista si fuese necesario.

Tras estas recomendaciones generales, cabe hacer referencia, al igual que en el tratamiento de las UPP, al algoritmo establecido por el SAS (figura 6)¹² en relación a la prevención:

1.7 Vivencia de las UPP

Numerosas son las consecuencias que experimenta la familia cuando hay presencia de úlceras por presión en un miembro de la misma. La gran repercusión hace referencia al impacto emocional y los costes intangibles, entendidos éstos por el efecto que tiene la enfermedad sobre la calidad de vida de la persona y familia, las pérdidas asociadas, la presencia de dolor y sufrimiento, siendo pérdidas que no son susceptibles de ser cuantificadas.

Los sentimientos mostrados por el paciente hacen referencia al dolor, al sufrimiento, al malestar. En cambio, la familia muestra sentimientos y/o emociones de angustia, de preocupación, de cansancio y al igual que el paciente, de sufrimiento.

No solo esto se ve alterado, sino que presenciamos cambios en las relaciones existentes entre el paciente y la familia. Hay nuevas necesidades que afloran, y por consiguiente se adquieren nuevos roles dentro de la misma. Pero no solo eso, la vida familiar, especialmente la del cuidador o cuidadora, se ve modificada en relación a las restricciones de la vida diaria y las restricciones de ocio, es decir, cada vez se centra más en el cuidado y vigilancia del ser querido, que en la vida personal y familiar.

Así, además de los sentimientos anteriormente comentados, nos encontraremos con situaciones en las que una constante importante será el cansancio, agravado en muchas ocasiones con el déficit de conocimiento y las dificultades económicas.

Ante esta situación, la familia tiene que contar con mecanismos para hacerle frente. Se cuenta con la puesta en práctica de estrategias familiares y la adaptación adecuada. Las estrategias familiares hacen referencia a la reorganización del sistema familiar, con el fin de suplir las necesidades que el paciente con UPP más necesita, garantizando al mismo tiempo, la realización de actividades personales y familiares. Se denotan más en el plano funcional y no tanto dirigidas a la dimensión emocional.

Por otro lado, hay dos variables que merecen especial mención: los recursos y el papel de la enfermera. Los recursos nos indican que la familia se ayuda mediante el apoyo informal y una fuente importante como es la religión, aunque se subraya la importancia de la información hacia el cuidado informal de la persona enferma en casa.

La enfermera tiene gran relevancia puesto que mediante la información transmite conocimiento en relación con las UPP, en términos de tratamiento o prevención. Además, mediante la demostración consigue la fijación de dichos conocimientos. Así, se favorece la adquisición de conocimientos y habilidades por parte de la familia para hacer frente a esta nueva situación.

En definitiva, el sufrimiento asociado con úlceras por presión, implica costos intangibles que requieren la atención e intervención por los servicios de salud. La enfermera tiene una posición privilegiada en el equipo de atención de la salud para abordar y ayudar a superar el sufrimiento asociado con este problema.¹⁶

1.8 Justificación del trabajo

A lo largo de la carrera de enfermería, y más aún durante el periodo de prácticas, he tenido la ocasión de ver y enfrentarme a úlceras por presión. Realmente, en muchas de esas veces, no he sabido cómo llevar a cabo el tratamiento de la misma, ya sea por falta de conocimiento sobre el estadio, por falta de conocimiento sobre apósitos, sobre los tipos de cura,... Esto son cosas, que en resumidas cuentas, me han hecho plantearme la idea de llevar a cabo un proceso de atención a un paciente con úlceras por presión.

Pero esta idea no se delimita solo al tratamiento como última instancia, sino a llevar a cabo un plan de cuidados efectivo, para así poder ver la mejoría de una úlcera por presión que evoluciona hasta la curación, o por lo menos hacia un estado de mejor clínica.

Por otro lado, muchas veces de las que se habla sobre úlceras por presión, nos viene a la cabeza la idea de tratamiento, de apósitos, de clasificación, de prevención sobretodo, pero hay una idea que para mí tiene especial mención: la vivencia.

Cuando hablamos de vivencia nos referimos a cómo una familia lleva la situación en la cual un miembro presenta UPP. Esta situación tiene un impacto importante en el paciente y la familia, llevando a la misma a asumir cambios en relación a cuidados, a organización, a asunción de nuevos roles,... y sobre todo, el impacto emocional que tiene.

En ciertas ocasiones, convivir con úlceras por presión puede cambiar la concepción que se tiene sobre la patología, es decir, algunas personas padecen de problemas musculoesqueléticos, problemas de inmovilización, (de distrofia muscular como es el caso

que vamos a tratar) y que como consecuencia, por diferentes factores, pueden aparecer las úlceras. Pero, como he mencionado, este problema secundario, se puede convertir en algo primario, más que la patología base que sufre el paciente.

El impacto que puede tener sobre una familia, y sobre el paciente, una UPP, puede ser mayor que la propia patología, siendo así la úlcera por lo que realmente está sufriendo el paciente y la familia.

Pero, no podemos olvidarnos de una figura normalmente presente dentro de la familia: la cuidadora familiar. En este sentido, no se puede separar a la dupla paciente-cuidadora, ya que la salud de ambos, se encuentra en una sinergia, por lo que la atención a la cuidadora merece de una atención especial dentro de nuestra actuación como enfermeros y enfermeras.

2 Objetivos

- Establecer un plan de cuidados adecuado a un paciente que presenta úlceras por presión al igual que a su cuidadora.
- Mejorar las características que presentan las úlceras por presión bajo un tratamiento adecuado (basado en la evidencia) con el fin de que hay una progresión favorable de las mismas.
- Mostrar el impacto que tienen las úlceras por presión sobre la familia, especialmente sobre la cuidadora familiar.

3 Metodología

Se lleva a cabo un proceso de atención de enfermería centrado en un paciente y su cuidadora. Dicho paciente padece una enfermedad y como consecuencia de las características impuestas por esta enfermedad, se han desarrollado úlceras por presión (UPP) en el mismo.

Tras la valoración enfermera del paciente y su cuidadora se decide llevar a cabo un tratamiento adecuado a las UPP y, por otro lado, centraremos nuestra atención en la carga que pueda presentar la cuidadora.

3.1 Presentación del caso

Paciente (JJ) de 20 años con distrofia muscular de Duchenne. Presenta una inmovilidad de prácticamente toda la superficie de su cuerpo, tanto de miembros superiores como de miembros inferiores. Posee cierta movilidad en el rostro, con lo que puede expresar estados de ánimo y comunicarse fácilmente.

Su vida diaria actualmente se centra en cama-sillón. Así, presenta una dependencia total para las actividades de la vida diaria. El cuidado del mismo lo realiza la madre principalmente, junto con el padre, en ocasiones.

Debido a su enfermedad, nos encontramos con una masa muscular escasa, siendo la vía de administración de medicación la subcutánea. Esta vía es utilizada para la administración de morfina, principalmente, ya que sufre de dolor generalizado con exacerbaciones con los movimientos.

Las úlceras por presión que presenta se localizan en diferentes sitios, siendo estos: el 7º espacio intercostal izquierdo en la zona axilar media, la zona del isquion izquierdo junto a la proximidad del ano y la zona de unión sacro-iliaca izquierda, esta última de mayor consideración.

Finalmente, hay que saber que la Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)¹⁷ hace referencia a un desorden de carácter hereditario recesivo ligado al cromosoma X. Se presenta más en varones que en mujeres, afectando a 1 de cada 3500 varones nacidos vivos. La DMD se caracteriza por la debilidad muscular progresiva; la pérdida de la capacidad de caminar, y posteriormente de los demás músculos del cuerpo; problemas cardíacos y respiratorios en estados avanzados y finalmente la muerte entre la segunda y tercera década de la vida.

3.2 Valoración del paciente

La valoración se lleva a cabo mediante los Patrones Funcionales de Marjory Gordon ¹⁸

1) *Percepción mantenimiento de la salud*

En líneas generales, la salud de JJ ha sido mala. Ha habido una afectación importante de su salud en estos dos últimos años. De este modo, ha pasado de ir a la escuela en silla de ruedas, de tener un peso y un Índice de Masa Corporal (IMC) aceptables, a realizar una vida de cama-sillón, presentando una delgadez considerable.

Del mismo modo, ha disminuido su actividad, siendo incapaz de movilizar la mayor parte de su cuerpo. Problemas cardíacos y respiratorios están presentes por lo que necesita una Bipap para respirar, al igual que UPP, precisando de un colchón antiescaras para dormir y descansar.

Antecedentes personales: fue intervenido en octubre de 2008 de cirugía correctora de columna. Se le realizó traqueostomía por complicación aguda postquirúrgica. Se cierra traqueostomía en mayo de 2009.

No hay hábitos nocivos que mencionar o problemas de accidentes como caídas. Su estado de vacunación es óptimo. El cuidado y la correcta cumplimentación del tratamiento están a cargo de la madre. No ha sido transfundido con anterioridad.

La medicación utilizada por el paciente es la siguiente: (control del dolor principalmente)

- Pregabalina VO 25mg
- Cloruro Mórfico 190 mg
- Midazolam 20 mg

Tanto el Cloruro Mórfico como el Midazolam son administrados mediante una bomba elastomérica.

2) *Nutricional y metabólico*

Peso: 30-45 kg. Las condiciones no permiten determinar su peso concretamente

Talla: 1,50 Temperatura: 36,1 °

IMC: < 16.00 (Delgadez severa)

Teniendo en cuenta la alimentación, el paciente se alimenta a base de batidos variados. En dichos batidos (realizados por la madre) nos encontramos alimentos de todo tipo, siendo un ejemplo de batido el siguiente:

Batido Semi-Líquido Hiperproteico: 250 cm³ de leche entera o desnatada, 100 gr de melocotón en almíbar, 20 gr de leche en polvo descremada y 10 gr de azúcar.

Toma suplementos proteicos, los cuales son incluidos en los batidos. La ingesta de líquidos ronda los 1,5 litros al día de agua.

Según los padres, ha habido ganancia de peso en los últimos meses. Aunque presentaba pérdida de apetito hace tiempo, y como consecuencia, apenas se tomaba un batido completo, ahora, quiere repetir. No ha presentado molestias del tipo náuseas, ardores o vómitos. No hay restricciones en la dieta.

Presencia de debilidad a la hora de la masticación. La comida se la va tomando con ayuda de su madre, a cucharadas. Del estado de los dientes y las encías referir que son óptimos, presentado palidez en las mucosas, al igual que en la lengua. No presenta problemas de deglución.

La piel es delgada y pálida, aunque se encuentra hidratada. La falta de integridad se muestra en las úlceras que presenta. Las UPP se encuentran en sitios distintos, correspondiendo al 7º espacio intercostal izquierdo en la zona axilar media, la zona del isquion izquierdo junto a la proximidad del ano y la zona de unión sacro-iliaca izquierda, esta última de mayor consideración. Debido a las propias características del paciente, presenta una cicatrización lenta.

Las úlceras aparecieron hace dos años atrás aproximadamente, con una evolución de altos y bajos. Actualmente, nos encontramos con úlceras sangrantes.

No hay presencia de lunares, edemas, nódulos o signos de flebitis a destacar. El estado de las uñas y el pelo es correcto.

Cuestionarios:¹⁹

➤ Escala Braden Puntuación: 15 **Anexo 1**

3) Eliminación

Su patrón de eliminación intestinal es una vez cada 4 – 5 días. La consistencia y color de los desechos eliminados poseen una cierta dureza, siendo la evacuación dificultosa. El color es marrón. Actualmente padece de estreñimiento.

En cuanto a eliminación urinaria, decir que su patrón habitual es de 4 – 5 veces al día. No hay problemas de dolor o quemazón, pero sí cierta dificultad en la micción, en ocasiones. No padece de incontinencia.

No presenta ni drenajes ni sondas de ningún tipo. La sudoración es normal.

4) Actividad – Ejercicio

TA: 140 / 80 mmHg

FC: 72 pul/min

FR: 18-22 rpm

JJ presenta una señalada dificultad respiratoria, encontrándose la BIPAP a 27 l/min. Lo lleva conectado la mayoría del día, dejándose desconectado unas 3 horas aproximadamente por la tarde. Cada vez, con más frecuencia, se fatiga y se agobia si no está con el respirador. Presenta una conexión a la nariz, y fijación a la cabeza. La boca se encuentra libre para poder comunicarse y comer.

Esta dificultad respiratoria se ve incrementada con secreción mucosa moderada. Para ello, poseen un aspirador a pie de cama.

Como hemos dicho, su actividad está muy limitada, siendo dependiente para la mayoría de las actividades de la vida diaria.

La masa muscular es muy baja, al igual que el tono. No hay presencia de deformidades o varices de ningún tipo. Ha participado en terapias alternativas como la acupuntura con estimulación eléctrica para mejorar las características de sus músculos y articulaciones.

Como actividades de ocio, mencionar el gusto especial del paciente de visualizar películas, que lo realiza en acompañamiento de su padre. Otra actividad de entretenimiento que solía realizar era leer, pero ahora es su madre la que le lee a él.

Cuestionarios: ¹⁹

- Escala de Barthel Puntuación: 20 Dependencia severa
- Escala de Lawton y Brody Puntuación: 0

5) Sueño y descanso

El paciente suele dormir 9 horas al día. Refiere ciertos desvelos durante sus horas de sueño. No ha padecido pesadillas.

Para que pueda conciliar el sueño, en ocasiones necesita de la ayuda de medicación (Midazolam).

6) Cognitivo – Perceptivo

Presencia de dolor generalizado, manifestado mediante signos verbales que se incrementa tras la movilización de su cuerpo. Es un dolor constante que cede con la medicación. Lo suele referir durante todo el día. Principalmente se focaliza en las zonas donde presenta úlceras. Teniendo una apreciación objetiva en una escala de 1 y 10, estaríamos hablando entre 7 y 8, como puntuación de dolor.

Para combatir el dolor cuentan con la medicación y la movilización del padre, es decir, cuando le duele mucho, el padre se encarga de cogerlo en brazos, estarse sentado un rato y con eso, el dolor cede considerablemente. También utiliza técnicas de relajación que le ayudan a manejar la situación.

En cuanto al nivel de conciencia, decir que se encuentra consciente en todo momento, Se puede mantener una conversación con él, sin que tenga dificultades para oír o para comunicarse.

A la hora de tomar decisiones, es una persona que expresa perfectamente sus deseos, tanto en cuestiones de gustos como en temas más delicados como pueden ser los de su salud. En este último aspecto, hay que mencionar que en la toma de decisión tiene una importancia considerable la opinión de sus padres.

Cuestionarios: ¹⁹

- Test de Pfeiffer Puntuación: 8
- Cuestionario de Dolor Español – CDE- (Tabla)

Resultados		
Valor de intensidad sensorial	0/7	5
Valor de intensidad afectiva	0/6	4
Valor de intensidad evaluativa	0/1	1
Valor de intensidad total	0/14	10
Valor de intensidad actual	0/5	3
Escala Visual Analógica	0/10	8

Tabla 1: Resultados CDE. Fuente: elaboración propia

7) Autopercepción – autoconcepto

En lo referente al patrón de autopercepción y a cómo se ve él, hay que hacer la siguiente apreciación. La familia no quiere que se le pregunte por temas de su futuro, temas sobre su enfermedad,... Ellos nos comentan que solo desean lo mejor para él y que no quieren que tenga que pensar en lo que espera de su futuro, en las cosas que le hacen sentir mal, si tiene o no miedo,... Por lo tanto, no procede llevar a cabo la Escala de Ansiedad - Depresión de Goldberg.

Añadir que JJ, según su madre, desconoce la evolución o finalidad de la enfermedad por así decirlo. Sabe que tiene esta situación, que se encuentra, en cierta forma, cada vez peor, pero la idea de muerte, no la tiene en mente. Él piensa que va a convivir con ello toda la vida. Él se pregunta que por qué le pasan esas cosas, por qué no puede estar como la gente normal...

Por otro lado, se muestra en varias ocasiones enfadado. Nos damos cuenta cuando realizamos las respectivas curas que se queja y se enfada. Mencionar que esta situación de enfado frecuente ha tenido lugar progresivamente. Dos años atrás el paciente era un chico alegre, que iba a la escuela y estaba en su silla de ruedas, pero a raíz de la pérdida progresiva de su capacidad para mover diferentes músculos de su cuerpo, sobretodo de las extremidades superiores y torso, se ha visto un cambio en su carácter.

8) Rol- relaciones

Como hemos mencionado anteriormente, la familia está compuesta por él, su madre, su padre y un último miembro que es el hermano mayor. La madre es la cuidadora principal en ayuda del padre. Él, entre otras cosas, se centra en la movilización del mismo.

En cuanto a la profesión de cada uno, la madre trabaja como ama de casa, el padre lleva a su cargo una funeraria propia, y el hermano trabaja en la construcción.

La familia, en ocasiones, tiene visitas, principalmente de familiares, como es la hermana del padre, y algún primo que otro. Amigos como tal, que vayan a ver al paciente, no hay.

Por otro lado, nos comentan que no quieren muchas visitas puesto que lo que realmente siente cuando viene una persona del pueblo a ver al paciente, es que ellos vienen por morbo, por ver solo esa situación de inmovilidad. Son algo restrictivos en cuanto a visitas a su hijo.

Cuestionarios: ¹⁹

Cuestionario Apgar Familiar Puntuación: 10

9) Sexualidad – Reproducción

Debido a las características en las que se encuentra el paciente, no procede valorar dicho patrón.

10) Adaptación - Tolerancia al estrés

Además del enfado que presenta en ocasiones, nos refiere por otro lado cierta ansiedad en ocasiones. Para el control y manejo de la misma, utiliza técnicas de relajación.

Por las razones que hemos comentado, no procede realizar la Escala de Desesperanza de Beck. La cuestión sobre el afrontamiento al dolor, si procede su abordaje.

Cuestionarios: ¹⁹

- Cuestionario de afrontamiento ante al dolor crónico (CAD) Puntuación: 25

11) Valores – Creencias

Nos comenta que el paciente no es creyente. Él y la familia nos refieren que se centra más en vivir en el día a día y que los problemas se solucionan dentro de la familia, no hay que irse y dejarse llevar por aspectos espirituales ya que piensan que no van a solucionar los problemas que se generan en una familia.

3.3 Valoración de la cuidadora

La valoración se lleva a cabo mediante los Patrones Funcionales de Marjory Gordon¹⁸. La cuidadora familiar (CF) es la madre (49 años).

1) *Percepción mantenimiento de la salud*

La salud en general de la cuidadora ha sido mala en los últimos años, viéndose afectada en gran medida, por pasar un cáncer de mama, y por el acto de cuidar. Actualmente está a la espera de unas pruebas de revisión por oncología.

Señalar la presencia de un reservorio. No hay presencia de hábitos nocivos como alcohol o tabaco.

2) *Nutricional y metabólico*

Peso: 68 kg. Talla: 170 Temperatura: 35,7 ° IMC: 23,53 Peso Normal

La CF presenta un buen estado nutricional. Ingiere alimentos de todo tipo, al igual que una ingesta de agua de 2 litros/día.

Un ejemplo diario de comida seria:

- Desayuno: Tostadas con aceite y azúcar
- Comida: Lentejas, garbanzos, pasta...
- Merienda: Pieza de fruta
- Cena: Espinacas, filetes de pollo,...

Nos refiere que ha habido momentos en los que no ha querido comer. Por lo demás, no hay problemas importantes a destacar.

3) *Eliminación*

No hay presencia de problemas de eliminación intestinal o urinaria importantes. Hay buen control en ambos.

El patrón habitual de eliminación intestinal es 1/día, siendo la consistencia y el color de las heces normales. No hay uso de laxantes. El patrón habitual de eliminación urinaria es 4 veces/día. Estado de sudoración normal.

4) Actividad – Ejercicio

TA: 135 /80 mmHG

FC: 68 pul/min

FR: 15 rpm

No hay problemas respiratorios a destacar, ni síntomas de disnea, tos o expectoración. Es totalmente independiente para las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales (AIVD).

Le gusta leer, y realizar actividades para entretenerse pero nos comenta que no tiene tiempo para ello, y que cada vez lo hace menos.

Cuestionarios: ¹⁹

- Escala de Barthel Puntuación: 100 Independencia total
- Escala de Lawton y Brody Puntuación: 10

5) Sueño y descanso

No se encuentra descansada. Muchos días tiene que levantarse por la situación del paciente en la que refiere dolor, o que presenta problemas de ansiedad,... Así, ella está pendiente y muchas noches las pasa “despierta”. Necesita de medicación para dormir (midazolam)

6) Cognitivo – Perceptivo

No hay presencia de dolor o problemas en los sentidos. Se encuentra consciente y orientada. Lleva gafas.

7) Autopercepción – autoconcepto

La CF se siente mal. Las circunstancias que le rodean han influido considerablemente en el estado físico y emocional de la misma. Nos comenta, que todo comenzó hace dos años, debido a la situación que presenta su hijo.

La aparición de esas úlceras supuso una situación de gran impacto, fuera de su control. Tanto ella como su marido pensaban que se iban a curar como otra herida más, pero lejos de ello, se vieron en una situación que no sabían qué hacer.

Según ella, fueron los profesionales sanitarios a las primeras curas y que tras esto, le indicaron que ella era la que se tenía que hacer cargo de la situación. Aquí es el punto de

inflexión donde la familia, y sobre todo ella, se ven en una situación de no saber qué hacer, de no saber cómo curar esto, de incertidumbre.

Por su cuenta, la familia empezó a documentarse, a pedir consejos sobre técnicas (al equipo de cuidados paliativos), a realizar las curas,...

8) Rol- relaciones

La dinámica familiar cambió a raíz de ese momento. Ella es la que se encarga de realizar las curas y él es el que se encarga de movilizar al paciente para ello. Esto se ve favorecido por la situación profesional de cada uno: ella trabaja de ama de casa y él a demanda.

Al verse en un principio “solos”, y tomar poco a poco más práctica con la cura de las úlceras, se volvieron más reticentes a la hora de curar las úlceras por parte de un profesional sanitario, es decir, no querían a determinadas personas, determinados apósitos, determinados tipos de curas,... Ella está presente en todo momento durante la realización de la cura.

A la hora de valorar el impacto del cuidado sobre la paciente cabe mencionar que ella está cansada. Nos comenta que “ya no puede más”, que ya “lleva mucho tiempo con esto”. Varias veces ha tenido que ir a la consulta de cuidados paliativos a hablar sobre cómo lo está llevando.

Cuestionarios: ¹⁹

- Cuestionario de Apoyo Social Percibido – DUKE-UNC-
Puntuación: 11 Apoyo social percibido bajo.
- Escala de Sobrecarga del Cuidador Puntuación: 82 Sobrecarga intensa

9) Sexualidad – Reproducción

Nos comenta que a la hora de la intimidad de pareja, no tienen tiempo para ellos. Sus relaciones sexuales se han visto afectadas en lo referente a frecuencia, motivación,...

10) Tolerancia al estrés

Para hacer frente a esta situación, ella ha precisado de la ayuda de un psicólogo. Se ayuda mucho de sus características personales y de su positivismo. El psicólogo le dice que tiene que ser positiva y tirar para adelante, que su hijo no estaría así de no ser por ella.

También hay que destacar las situaciones potencialmente estresantes. Éstas hacen referencia a que en varias ocasiones, por las propias características de las úlceras, ha tenido lugar una hemorragia considerable, teniendo que llamar al equipo de urgencias. Ocurrió en 3 ocasiones.

Por otro lado, la cuidadora nos comenta que sufre cuando su hijo le pregunta por su situación. Ella tiene que “ponerse una máscara” y mostrar su mejor cara para darle ánimos a su hijo, para que sea positivo y “tire para adelante”.

Por último mencionar que ella sabe el pronóstico de esta enfermedad y su pensamiento está centrado en que su hijo viva el máximo de tiempo.

11) Valores – Creencias

Los valores y las creencias son los mismos comentados en la valoración del paciente.

3.4 Identificación de problemas

Los diagnósticos más representativos del paciente y su cuidadora se muestran en las siguientes tablas, Tabla 2 y Tabla 3 respectivamente.²⁰

PATRÓN	Características definitorias/Factores relacionados
Percepción y mantenimiento de la salud (DxE : Riesgo de infección)	r/c: Alteración de las defensas primarias (piel). Presentación de heridas crónicas
Nutricional – Metabólico (DxE : Deterioro de la integridad cutánea)	m/p: Destrucción capas de la piel (dermis). Alteración de la superficie de la piel (epidermis) r/c: Inmovilización. Prominencias óseas. Factores mecánicos
Eliminación (DxE : Estreñimiento)	m/p: Disminución de la frecuencia. Eliminación de heces duras, secas, formadas r/c: Debilidad de los músculos abdominales. Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal
Actividad – Ejercicio (DxE : Deterioro de la movilidad física)	m/p: Incapacidad de movilización de las partes del cuerpo r/c: Distrofia muscular Problema de colaboración
Cognitivo – Perceptivo (DxE : Dolor crónico)	m/p: Informes verbales de dolor. Irritabilidad. Agitación. r/c: Incapacidad física crónica

Tabla 2: Diagnósticos más representativos del paciente. Fuente: elaboración propia

PATRÓN	Características definitorias/Factores relacionados
Sueño y descanso (DxE : Insomnio)	m/p: El paciente informa de insatisfacción con el sueño r/c: Responsabilidades parentales. Sueño interrumpido
Sexualidad y Reproducción (DxE : Patrón sexual ineficaz)	m/p: Informe de cambios en las conductas y actividad sexual r/c: Falta de intimidad. Rol y carga de cuidado
Rol / Relaciones (DxE : Cansancio del rol de cuidador)	m/p: Afrontamiento individual deteriorado r/c: Creciente necesidad de cuidados. Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas

Tabla 3: Diagnósticos más representativos de la cuidadora. Fuente: elaboración propia

3.5 Fase de planificación

A la hora de establecer nuestro plan de cuidados, desarrollaremos aquellos diagnósticos que tiene especial relevancia, estos son: Deterioro de la integridad cutánea y Cansancio del rol de

cuidador. Se desarrollará el plan de cuidados en para el paciente (Tabla 4) y para su cuidadora (Tabla 5) usando la taxonomía NANDA, NIC, NOC.^{20, 21,22}

Deterioro de la integridad cutánea			
Definición: Alteración de la epidermis, la dermis o ambas.			
r/c: Inmovilización. Prominencias óseas. Factores mecánicos			
m/p: Destrucción capas de la piel (dermis). Alteración de la superficie de la piel (epidermis)			
OBJETIVOS NOC			
Descripción	Indicadores	Puntos Likert	
		Actual	Esperado
Curación de la herida: por segunda intención (1103)	Formación de cicatriz (110320)	1: Ninguno	4: Sustancial
	Disminución del tamaño de la herida (110321)	1: Ninguno	4: Sustancial
	Granulación (110301)	1: Ninguno	4: Sustancial
INTERVENCIONES NIC			
Descripción	Actividades		
Cuidados de las úlcera por presión 3520	Describir las características de las úlceras en intervalos regulares		
	Limpieza de la úlcera		
	Control de las características de la úlcera, con los materiales y productos necesarios		
	Mantener humedad que favorezca la granulación		
	Observar si hay signos y síntomas de infección		
Cuidado de las heridas 3660	Despegar apósitos con cuidado		
	Limpieza con solución salina		
Prevención de las úlceras por presión 3540	Valoración del riesgo		
	Asegurar una nutrición adecuada		
	Vigilancia de fuentes de presión		
	Utilizar camas y colchones especiales		
	Vigilancia de la humedad		
Realización de cambios posturales			
Escala Likert (1: Ninguno – 2: Escaso – 3: Moderado – 4: Sustancial – 5: Extenso)			
Tiempo previsto: 90 días			

Tabla 4: Plan de cuidados del paciente. Fuente: elaboración propia

Cansancio del rol de cuidador			
Definición: Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia r/c Creciente necesidad de cuidados. Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas m/p Afrontamiento individual deteriorado			
OBJETIVOS NOC			
Descripción	Indicadores	Puntos Likert	
		Actual	Esperado
Bienestar del cuidador principal (2508)	Satisfacción con la salud emocional (250802)	2: Algo satisfecho	3: Moderadamente satisfecho
	Satisfacción con el apoyo social (250805)	2: Algo satisfecho	3: Moderadamente satisfecho
Alteración del estilo de vida del cuidador principal (2203)	Sueño (220320)	3: Moderadamente comprometido	4: Levemente comprometido
	Oportunidades para la intimidad (220304)	3: Moderadamente comprometido	4: Levemente comprometido
Capacidad personal de recuperación (1309)	Verbaliza actitud positiva (130901)	2: Raramente demostrado	4: Frecuentemente demostrado
INTERVENCIONES NIC			
Descripción	Actividades		
Apoyo emocional 5270	Comentar la experiencia emocional con el paciente		
	Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo		
	Escuchar las expresiones de sentimiento y creencias		
Consulta por teléfono 8180	Identificar las inquietudes sobre el estado de salud		
	Obtener información acerca del propósito de la llamada		
	Dar información acerca del régimen de tratamiento		
	Consultar con el médico de cuidados principal de los cambios en el régimen terapéutico		
Asesoramiento 5240	Demostrar simpatía, calidez y autenticidad		
	Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos		
	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto		
Escala Likert (1: No del todo satisfecho – 2: Algo satisfecho – 3: Moderadamente satisfecho – 4: Muy satisfecho – 5: Completamente satisfecho) Escala Likert (1: Gravemente comprometido – 2: Sustancialmente comprometido – 3: Moderadamente comprometido – 4: Levemente comprometido – 5: No comprometido) Escala Likert (1: Nunca demostrado – 2: Raramente demostrado – 3: A veces demostrado – 4: Frecuentemente demostrado – 5: Siempre demostrado)			
Tiempo previsto: 90 días			

Tabla 5: Plan de cuidados de la cuidadora. Fuente: elaboración propia

3.6 Fase de ejecución

Antes de narrar la puesta en marcha de nuestro plan de cuidados, cabe decir que se ha llevado a cabo en dos planos: atención a las úlceras por presión (UPP) que presenta el paciente (JJ) y atención a la cuidadora familiar (CF).

En la atención a las UPP, se han ido documentando en diferentes visitas, es decir, se han recogido características de las mismas en una tabla. Dichas características son las establecidas en la Escala Resvech²³ (**anexo 2**) (escala de valoración del proceso de cicatrización). Junto a ellas se ha cogido un anexo de la Guía de Práctica Clínica de la Rioja³ que nos ha servido de guía, y el resultado ha sido una tabla con los datos de las úlceras presentes.

La Tabla 6 hace referencia a la úlcera en el costado, la Tabla 8 hace referencia a la úlcera de la zona del isquion izquierdo y la Tabla 10 se refiere a la úlcera de mayor consideración, la localizada en la zona de unión sacro-iliaca izquierda.

Por otro lado, se ha llevado a cabo una documentación fotográfica de las mismas. Para dicha documentación se ha pedido el consentimiento al paciente para la realización de las fotos. (Se dispone de consentimiento por escrito). Las fotos están reflejadas bajo el nombre “Conjunto de Fotos” donde aparecen 6 fotos por cada úlcera, referenciando las diferentes visitas.

Por último, se refleja una tabla (recogida de la Guía de la Rioja)³ cuyo contenido está orientado al tratamiento que se ha llevado a cabo. Así, nos encontraremos, en líneas generales, el tratamiento realizado en cada cura. Las Tabla 7, Tabla 9 y Tabla 11 corresponden a cada una de las úlceras: la úlcera en el costado, en la zona del isquion y la zona sacro-iliaca, respectivamente.

Dicho esto, se han realizado un total de 6 curas en cada úlcera y la fecha de la primera cura realizada fue el día 26/02/15. Por las propias características del paciente, nos desplazamos a su domicilio. En los intervalos de cada fecha, las curas son realizadas por la cuidadora (madre), y la frecuencia de las curas son cada 3 días. Ella sigue las recomendaciones del equipo para las curas que realice en nuestra ausencia. Normalmente hace referencia a la última cura realizada por nuestra parte.

Comenzando por úlcera localizada en el 7º espacio intercostal, referiremos los aspectos más relevantes.

Nos encontramos con una úlcera de categoría III donde hay presencia de tejido necrótico y esfacelos. Para ello limpiamos con polihexanida y aplicamos colagenasa, cerrando con un apósito hemostático y su crema barrera, ya que estas úlceras tienen la característica de que sangran en cierta consideración, y cubrimos con gasas y mefix. En esta primera cura, se utilizara plata a nivel tópico. Esta plata dejará de utilizarse en las sucesivas curas debido que se completa el tiempo de 1-2 semanas¹² para descontaminar una herida.

Se continua colocando el apósito hemostático y aplicando colagenasa. Para hidratación de ciertas zonas se utiliza AGHO. El día 09/04, debido a las características de la misma, se decide dejar el apósito hemostático ya que no hay apreciación de sangrado y granulación importante, y utilizar un apósito de silicona. Además, se empieza a utilizar apósito de espuma de poliuretano que favorezca el ambiente húmedo en lugar de gasas y mefix.

El día 23/04 como novedad, y para darle un último empujón a la herida, se utiliza hidrogel. La colagenasa deja de utilizarse al no haber esfacelos. Pero el día 06/05, debido a las características de la lesión, no se hidrogel y se cubre con gasas y mefix.

Las curas realizadas a la úlcera de la zona del isquion izquierdo, en su caso, no han tenido la variabilidad de las curas en la úlcera anterior. Así, limpiaremos, en un primer lugar, como en cada una de las curas realizadas, con polihexanida.

Como hemos dicho anteriormente, utilizamos plata de manera tópica solo en la primera cura. Al sangrar esta úlcera también, se aplica su crema barrera y colocamos un alginato, para así controlar ese exudado y cubrimos con gasas y mefix.

Debido a las buenas características de la úlcera en las sucesivas visitas, se decide hidratar la misma con AGHO. Además continuaremos con la crema barrera a método de prevención hasta el día 27/03 ya que el 09/04 se consigue que la piel se encuentre formada de una manera óptima.

A partir de la cura 2 hasta la 5 se utiliza un apósito de espuma de poliuretano para favorecer el ambiente húmedo y junto los AGHO, se hidrate la piel adecuadamente. No obstante, se colocará un apósito de silicona desde la segunda cura.

El día 23/04 se introduce la utilización del hidrogel, pero tras la valoración de la herida en el ultimo día que abarca nuestro proceso de atención, se decide volver a cubrir con gasas y mefix (junto con los productos señalados en la tabla).

Por último, la úlcera localizada en la zona de unión sacro-iliaca, se le asocia una cura con productos como polihexanida, crema barrera, apósito hemostático, gasas y mefix. Así esta úlcera, al ser tan sangrante, precisó del apósito hemostático en todas sus curas. Se dejó de utilizar la plata a partir de la primera.

Debido al avance de la piel para cubrir la herida, se utilizó AGHO para su hidratación. La característica más señalada fue la creación de una especie de bolsa (acúmulo de sangre) por la parte baja de la úlcera hasta el día 09/04. En los días sucesivos, se continúa con la utilización de los mismos productos.

El 27/04 aplicamos hidrogel. En la última cura encontramos la úlcera más sangrante por lo que se decide seguir la cura como en un principio.

Junto al tratamiento, se ha llevado un plan de prevención basado en un colchón antiescaras, protección local sobre las zonas con más riesgo (coxis, maléolos, escápula) y una movilización adecuada. El aspecto de la nutrición es bueno por lo que no cabe hacer apreciación por nuestra parte.

Por otro lado, centrándonos en la cuidadora familiar, el proceso se ha llevado a cabo mediante el contacto con ella en la casa. En las visitas sucesivas, hemos podido establecer una comunicación basada en la empatía y la calidez para así mostrar nuestro apoyo y asesoramiento en diferentes cuestiones que puedan surgir.

Además, el contacto no solo se ha centrado en la presencia física dentro del domicilio, sino que ha habido llamadas telefónicas a lo largo de esos días, tanto para saber cómo estaba el paciente y sus úlceras, como para saber sobre ella.

Se le comentó a la cuidadora sobre su apetencia a tener charlas con nosotros pero nos dijo que no lo necesitaba. Además, está yendo al psicólogo por lo que, de momento, según ella, no lo necesita.

FOTO 1.1 Día 26/02/15



FOTO 1.2 Día 19/03/15



FOTO 1.3 Día 27/03/15



FOTO 1.4 Día 09/04/15



FOTO 1.5 Día 23/04/15



FOTO 1.6 Día 06/05/15



Conjunto de fotos 1: Úlcera por presión categoría III. Localizada en 7º espacio intercostal.

Características generales						
FECHA	26/02	19/03	27/03	09/04	23/04	06/05
CATEGORÍA (I II III IV)	III					
DIMENSIÓN DE LA LESIÓN	22 cm2	17 cm2	10 cm2	8 cm2	1 cm2	3,5 cm2
TEJIDOS AFECTADOS						
Piel intacta cicatrizada						
Afectación dermis-epidermis		X	X	X	X	X
Tejido subcutáneo sin musculo	X					
Afectación musculo						
Afectación hueso y tejidos anexos						
BORDES						
No distinguibles						
Difusos					X	
Delimitados		X	X	X		X
Dañados	X					
Engrosados (“envejecidos, evertidos”)						
LECHO DE LA HERIDA						
Cerrada / Cicatrización						
Epitelización					X	
Granulación	X	X	X	X		X
Esfacelos		X	X	X		
Necrótico	X					
EXUDADO						
Seco					X	X
Húmedo		X	X	X		
Mojado	X					
Saturado						
Con fuga de exudado						
TIPO DE EXUDADO						
Purulento						
Seroso				X	X	X
Hemático	X	X	X			
INFECCIÓN / INFLAMACIÓN	No	No	No	No	No	No
Dolor						
Inflamación perilesional						
Mal olor						
Calor						
Aumento de exudado						
Exudado purulento						
Fiebre						
PUNTUACIÓN RESVECH	12	8	7	7	7	9

Tabla 6: Características generales. Úlcera de categoría III localizada en el 7º espacio intercostal

Tratamiento aplicado						
FECHA	26/02	19/03	27/03	09/04	23/04	06/05
CURA						
Desbridamiento:					No	No
Autolítico						
Enzimático	X	X	X	X		
Cortante/Quirúrgico						
Elección de producto:						
Ácidos Grasos Hiperóxigenados (AGHO)		X	X	X	X	X
Película o Crema Barrera	X	X	X	X		
Hidrocoloide						
Espuma de Poliuretano (hidropolimérico o hidrocelular)		X	X	X	X	
Alginato						
Carbón activado						
Plata (apósito o tópica)	X					
Hidrogel					X	
Cicatrizante (Colágeno)						
Otros	Ap. Hemo	Ap. Hemo	Ap. Hemo	Ap. Silicona	Ap. Silicona	Ap. Silicona
OBSERVACIONES	26/02: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de plata de manera tópica + Colagenasa. Colocación de apósito hemostático. Se cubre con gasas y Mefix 19/03: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de Crema Barrera. Apósito hemostático 1/3 interno. Colagenasa + Espuma 1/3 externo. AGHO 1/3 medio. Se cubre con gasas y Mefix 27/03: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de AGHO y Crema Barrera. Apósito hemostático ½ interno. Colagenasa + Espuma ½ externo. Se cubre con gasas y Mefix 09/04: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de Crema Barrera. Se coloca silicona 1/3 interno. AGHO 1/3 medio. Colagenasa 1/3 externo. Se coloca espuma. 23/04: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de AGHO + Hidrogel. Se coloca silicona y se cubre con espuma de poliuretano 06/04: Limpieza con Polihexanida. AGHO + silicona. Se cubre con gasas y Mefix.					

Tabla 7: Tratamiento aplicado. Úlcera de categoría III localizada en el 7º espacio intercostal
Fuente: Guía para la Prevención Diagnóstico y Tratamiento de las UPP

FOTO 2.1 Día 26/02/15



FOTO 2.2 Día 19/03/15



FOTO 2.3 Día 27/03/15



FOTO 2.4 Día 09/04/15



FOTO 2.5 Día 23/04/15



FOTO 2.6 Día 06/05/15



Conjunto de fotos 2: Úlcera por presión categoría II. Localizada en la zona del isquion izquierdo.

Características generales						
FECHA	26/02	19/03	27/03	09/04	23/04	06/05
CATEGORÍA (I II III IV)	II					
DIMENSIONES	4 cm2	0 cm2	0 cm2	0 cm2	1 cm2	4 cm2
TEJIDOS AFECTADOS						
Piel intacta cicatrizada		X	X	X		
Afectación dermis-epidermis	X				X	X
Tejido subcutáneo sin musculo						
Afectación musculo						
Afectación hueso y tejidos anexos						
BORDES						
No distinguibles		X	X	X		
Difusos					X	
Delimitados	X					X
Dañados						
Engrosados (“envejecidos, evertidos”)						
LECHO DE LA HERIDA						
Cerrada / Cicatrización		X	X	X		
Epitelización					X	
Granulación	X					X
Esfacelos						
Necrótico						
EXUDADO		No	No	No	No	
Seco						X
Húmedo	X					
Mojado						
Saturado						
Con fuga de exudado						
TIPO DE EXUDADO						
Purulento						
Seroso						X
Hemático	X					
INFECCIÓN / INFLAMACIÓN	No	No	No	No	No	No
Dolor						
Inflamación perilesional						
Mal olor						
Calor						
Aumento de exudado						
Exudado purulento						
Fiebre						
PUNTUACIÓN RESVECH	6	0	0	0	4	9

Tabla 8: Características generales. Úlcera de categoría II localizada en la zona del isquion izquierdo

Tratamiento aplicado						
FECHA	26/02	19/03	27/03	09/04	23/04	06/05
CURA						
Desbridamiento:		No	No	No	No	No
Autolítico						
Enzimático						
Cortante/Quirúrgico						
Elección de producto:						
Ácidos Grasos Hiperóxigenados (AGHO)		X	X	X	X	X
Película o crema Barrera	X	X	X		X	X
Hidrócoloide						
Espuma de Poliuretano (hidropolimérico o hidrocelular)		X	X	X	X	
Alginato	X					
Carbón activado						
Plata (apósito o tópica)	X					
Hidrogel					X	
Cicatrizante (Colágeno)						
Otros		Ap. Silicona	Ap. Silicona	Ap. Silicona	Ap. Silicona	Ap. Silicona
OBSERVACIONES	26/03: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de plata tópica. Colocación de Crema Barrera y Alginato. Se cubre con gasas y Mefix. 19/03: Limpieza con Polihexanida. Aplicamos AGHO + Crema Barrera. Apósito de silicona + apósito de espuma. 27/03: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de AGHO + Crema Barrea. Apósito de silicona + apósito de espuma. 09/04: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de AGHO. Apósito de silicona + apósito de espuma. 23/04: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de AGHO + Hidrogel + Crema barrera. Apósito de silicona + apósito de espuma 06/05: Limpieza con Polihexanida. Aplicación de AGHO + Crema barrera. Colocación de gasas y Mefix					

Tabla 9: Tratamiento aplicado. Úlcera de categoría II localizada en la zona del isquion izquierdo
Fuente: Guía para la Prevención Diagnóstico y Tratamiento de las UPP

FOTO 3.1 Día 26/02/15



FOTO 3.2 Día 19/03/15



FOTO 3.3 Día 27/03/15



FOTO 3.4 Día 09/04/15



FOTO 3.5 Día 23/04/15



FOTO 3.6 Día 06/05/15



Conjunto de fotos 3: Úlcera por presión categoría III. Localizada en la zona de unión sacro-iliaca

Características generales						
FECHA	26/02	19/03	27/03	09/04	24/04	06/05
CATEGORÍA (I II III IV)	III					
DIMENSIONES	28 cm2	28 cm2	26 cm2	20 cm2	18 cm2	18 cm2
TEJIDOS AFECTADOS						
Piel intacta cicatrizada						
Afectación dermis-epidermis				X	X	X
Tejido subcutáneo sin musculo	X	X	X			
Afectación musculo						
Afectación hueso y tejidos anexos						
BORDES						
No distinguibles						
Difusos						
Delimitados					X	
Dañados				X		X
Engrosados (“envejecidos, evertidos”)	X	X	X			
LECHO DE LA HERIDA						
Cerrada / Cicatrización						
Epitelización						
Granulación	X	X	X	X	X	X
Esfacelos						
Necrótico						
EXUDADO						
Seco						
Húmedo				X	X	
Mojado	X	X	X			X
Saturado						
Con fuga de exudado						
TIPO DE EXUDADO						
Purulento						
Seroso						
Hemático	X	X	X	X	X	X
INFECCIÓN / INFLAMACIÓN						
Dolor						
Inflamación perilesional						
Mal olor						
Calor						
Aumento de exudado						
Hipergranulación	X	X	X	X	X	X
Fiebre						
PUNTUACIÓN RESVECH	13	13	13	10	9	11

Tabla 10: Características generales. Úlcera de categoría III localizada en la zona de unión sacro-iliaca izquierda

Tratamiento aplicado						
FECHA	26/02	19/03	27/03	09/04	23/04	06/05
CURA						
Desbridamiento:	No	No	No	No	No	No
Autolítico						
Enzimático						
Cortante/Quirúrgico						
Elección de producto:						
Ácidos Grasos Hiperóxigenados (AGHO)			X	X	X	X
Película o Crema Barrera	X	X	X	X	X	X
Hidrocoloide						
Espuma de Poliuretano (hidropolimérico o hidrocelular)						
Alginato						
Carbón activado						
Plata (apósito o tópica)	X					
Hidrogel					X	
Cicatrizante (Colágeno)						
Otros	Ap. Hemo	Ap. Hemo	Ap. Hemo	Ap. Hemo	Ap. Hemo	Ap. Hemo
OBSERVACIONES	26/02: Limpieza con Polihexanida. Aplicación plata tópica. Aplicamos Crema Barrera + apósito hemostático. Se cubre con gasas y Mefix 19/03: Limpieza con Polihexanida. Aplicamos película Crema Barrera + apósito hemostático. Se cubre con gasas y Mefix 27/03: Limpieza con Polihexanida. Aplicamos Crema barrera + AGHO + apósito hemostático. Se cubre con gasas y Mefix 09/04: Limpieza con Polihexanida. Aplicamos AGHO + Crema Barrera + apósito hemostático. Se cubre con gasas y Mefix 23/04: Limpieza con Polihexanida. Aplicamos AGHO + hidrogel + Crema Barrera. Se cubre con gasas y Mefix 06/05: Limpieza con Polihexanida. Aplicamos AGHO + Crema Barrera. Se cubre con gasas y Mefix					

Tabla 11: Tratamiento aplicado. Úlcera de categoría III localizada en la zona de unión sacro-iliaca izquierda Fuente: Guía para la Prevención Diagnóstico y Tratamiento de las UPP

3.7 Fase de evaluación

Teniendo en cuenta el proceso establecido, cabe resaltar los resultados encontrados. En primer lugar, tendremos en cuenta el grado de evolución de las úlceras. Según sus características, hemos encontrado lo siguiente:

Úlcera en costado

Resultado	Puntuación inicial	Puntuación deseada	Puntuación final	Tiempo previsto
Formación de cicatriz	1	4	3	90 Días
Disminución del tamaño de la herida	1	4	4	90 Días

En la úlcera en el costado, podemos decir que hemos visto un proceso realmente favorable. Teniendo en cuenta la escala Resvech, ha pasado de una puntuación de 12 a 9, y la dimensión de la lesión es ahora de 3,5 cm². El mejor estado de la misma nos la encontramos el día 23/04. Pero el día 06/05 vemos que la úlcera ha presentado más granulación en comparación con el anterior. A pesar de ello, ha reducido su tamaño y tiende a la cicatrización.

Úlcera en isquion izquierdo

Resultado	Puntuación inicial	Puntuación deseada	Puntuación final	Tiempo previsto
Formación de cicatriz	1	4	3	90 Días
Disminución del tamaño de la herida	1	4	4	90 Días

Esta úlcera se ha visto muy favorecida desde primera hora, es decir, desde el día 19/03, creando poco a poco tejido de epitelización. Ha presentado puntuaciones Resvech de menos de 6 aunque el último día ha llegado a 9, ya que tras haber epitelizado, ha vuelto a abrirse encontrarse con una pequeña granulación.

Úlcera en zona sacro- iliaca

Resultado	Puntuación inicial	Puntuación deseada	Puntuación final	Tiempo previsto
Formación de cicatriz	1	4	3	90 Días
Disminución del tamaño de la herida	1	4	2	90 Días

En lo referente a esta úlcera, nuestra acción ha ido encaminada, en un primer momento, al control del sangrado que presentaba. Con las sucesivas curas se ha visto un ligero cambio, es decir, se iba creando piel desde los bordes con la idea de juntarse, y el exudado por su parte, iba disminuyendo en cantidad. En nuestra última cura nos encontramos que ha vuelto a sangrar moderadamente, por lo que se seguirá con el mismo procedimiento en curas anteriores. La puntuación Resvech ha pasado de un 13 a un 11 y las dimensiones de 28 a 18 cm².

En general, a pesar de no haber sangrado en su totalidad, hemos llegado a un estado que nos indica un cambio favorable que tiende a la curación.

La cuidadora por su parte, tendremos en cuenta lo siguiente:

Resultado	Puntuación inicial	Puntuación deseada	Puntuación final	Tiempo previsto
Satisfacción con la salud emocional	2	3	3	90 Días
Sueño	3	4	4	90 Días
Verbaliza actitud positiva	2	4	4	90 Días

Tras nuestra intervención durante 90 días, a la cuidadora ha mostrado un aspecto de mejora a nivel general. Conforme iban pasando los días, tenía una actitud más positiva. Esto se ha visto ayudado por las características que las úlceras. Así, junto con la ayuda del psicólogo, y de nuestra intervención, nos refería que se encontraba mejor y que tenía más apoyo, por lo que llevar a cabo la tarea de cuidado le suponía un poco menos pesada. Además, se encuentra más descansada.

Nuestra actuación se fundamentó en las llamadas telefónicas las conversaciones mantenidas con ella y en el tratamiento de las úlceras por presión que padece su hijo.

En este proceso cabe destacar la implicación del equipo de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda. Su ayuda ha servido para llevar a cabo el plan desde el inicio.

4 Discusión

Tras haber realizado y evaluado el plan de cuidados establecido, cabe destacar, bajo mi punto de vista, que se ha conseguido, en gran medida, los objetivos generales establecidos en el trabajo.

Con la ayuda de la valoración, se ha podido comprobar el impacto que tiene la aparición de las úlceras por presión, tanto en el paciente como en la cuidadora. En este caso se ha mostrado como una úlcera puede desestructurar una familia y mostrarse especialmente lesiva en la cuidadora.

A pesar de ser una mujer conocedora de diversas técnicas a la hora de curar la úlcera, y de presentar conocimiento en relación al cuidado, el impacto físico y sobretodo el emocional son de consideración.

En este sentido, es necesaria una actuación inmediata por parte de los profesionales de la salud y de otros sectores, si se precisa, para llevar a cabo un plan de actuación que minimice la carga o que ayude a la cuidadora a desarrollar estrategias de afrontamiento ante esta realidad. No obstante, nuestra acción tiene que ir encaminada en gestionar dicha situación desde el ámbito de los recursos hasta el ámbito emocional.

Por otro lado, tras ver los resultados obtenidos en el plan de cuidados, he podido comprobar la sinergia que hay entre el paciente y la cuidadora, es decir, llevar a cabo un proceso de atención a las úlceras, junto con las mejoras en las características de las mismas, tiene un efecto positivo a nivel de la cuidadora.

Así, es necesario un tratamiento efectivo, basado en la evidencia científica, con el fin último de curar la úlcera por presión, o como ha pasado en este trabajo, mejorar las características de las mismas, donde vemos lesiones de diferente categoría, en las que se muestra un marcado avance hacia la curación.

Las úlceras que se han visto favorecidas en mayor medida han sido la del costado y la de la zona del isquion, aunque por lo general, se ha conseguido buenos resultados en las tres.

Este aspecto tiene especial relevancia puesto que mis expectativas no eran muy altas en cuanto a curación, ya que el equipo de paliativos data su trabajo dos años atrás, y dichas úlceras llevaban establecidas un tiempo considerable. Viendo los resultados he comprobado

que tanto un profesional enfermero, como un alumno de enfermería pueden establecer un plan de cuidado efectivo para tratar UPP y obtener buenos resultados.

Y ya no solo por el hecho en sí de realizar un plan, sino por el hecho de que las úlceras son un problema actual que lejos de estar solventado, tiene un auge importante. Por lo tanto hay que pensar que este problema, desde el ámbito hospitalario hasta el ámbito domiciliario, precisa de una actuación enfermera centrada tanto en la úlcera en sí, como en los familiares que están sufriendo el impacto negativo de la aparición de las UPP.

Por último, cabe hacer una apreciación importante, y es que de la perspectiva a futuros trabajos o de cara al ámbito de la práctica clínica, este trabajo puede servir de referencia tanto para mostrar que basándonos en la evidencia científica, podemos llevar a cabo un tratamiento efectivo, como para atender otros aspectos de especial relevancia: familiares y cuidador/a.

De cara a próximos estudios, el trabajo actual se podría mejorar en ciertos aspectos, es decir, atender a ciertas limitaciones presentes:

- Referente a la valoración de la cuidadora, es preciso realizar una valoración basada en cuestionarios con preguntas validadas para ver con exactitud el impacto que tiene dichas úlceras en su persona.
- Calidad y captura de la fotografía. En la misma posición, con el mismo tono de luz, a la misma distancia,...

5 Bibliografía

¹Cacicedo González R, Castañeda Robles C, Cossío Gómez F, Delgado Uría A, Fernández Saíz B, Gómez España MV et al. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. [Internet]. Comunidad de Cantabria: Servicio Cántabro de Salud; 2011. [Consultado 08/03/15]. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf>

²European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. [Internet]. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. [Consultado 09/03/15]. Disponible en: http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Spanish.pdf

³Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de la Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. Logroño: Consejería de Salud de la Rioja; 2009. [Consultado 18/01/15]. Disponible en:

<http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>

⁴Arango Salazar C, Fernandez Duque O, Torres Moreno B. Úlceras por Presión. En: Tratado de Geriatria para Residentes. [Internet]. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); 2006. p. 217-226. [Consultado 11/02/15]. Disponible en: <http://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>

⁵Espinosa Manríquez E. Úlceras por presión. [monografía en Internet] [Consultado 23/01/15]. Disponible en:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/ulceras.pdf>

⁶Arboledas Bellón J, Manjón Barbero P. Guía Clínica de Cuidados de Úlceras por Presión. [Internet]. Úbeda: Hospital San Juan de la Cruz; 2003 [Consultado 19/01/15]. Disponible en: <http://ulceras.net/publicaciones/guiauppubeda2003.pdf>

⁷European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. [Internet]. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. [Consultado 09/03/15]. Disponible en:

http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Treatment_in_Spanish.pdf

⁸Torra i Bou JE, Rueda López J, Soldevilla Agreda JJ, Martínez Cuervo F, Verdú Soriano J. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y los pacientes. Gerokomos [Internet]. 2003 [Consultado 04/03/15]; 14(1):37-47. Disponible en:

http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/55_pdf1.pdf

⁹Soldevilla Agreda J, Torra i Bou J, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, et al. Segundo estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos [Internet]. 2006 [Consultado 04/03/15]; 17(3):154-72.

Disponible en: http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/54_pdf1.pdf

¹⁰Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. Tercer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos

[Internet]. 2011 [Consultado 04/03/15]; 22(2):77-90. Disponible en:

http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/53_pdf1.pdf

¹¹Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Soldevilla Agreda JJ. Epidemiología de las Úlceras por Presión en España en 2313: cuarto estudio nacional de prevalencia. Gerokomos [Internet]. 2014 [Consultado 20/04/15]; 25(4):162-170. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2015/02/4%C2%BA-Estudio-Nacional-de-Prevalencia-UPP-2013.pdf>

¹²García Fernández F, Montalvo Cabrerizo M, García Guerrero A et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2007. [Consultado 26/03/15]. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../contenidos/publicaciones/Datos/283/pdf/Guiacuidados.pdf>

¹³Grupo de heridas crónicas Complejo Universitario de Albacete (CHUA). Guía para el cuidado de las úlceras. [Internet]. Albacete: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; 2008. [Consultado 05/05/15]. Disponible en:

<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/00889e4f14cd542d584ffc90a0caf75b.pdf>

¹⁴Consenso profesional en limpieza y descontaminación de heridas. [Internet]. Barcelona: BBRAUN Medical S.A. [Consultado 05/05/15]. Disponible en:

<http://www.aeev.net/guias/Documento%20Consenso%20Profesional.pdf>

¹⁵García Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet] 2008 [Consultado 17/02/15]; 19(3):136-44. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/136helcos.pdf>

¹⁶Martins Pereira S, Maria Soares H. Úlceras por pressão: percepção dos familiares acerca do impacto emocional e custos intangíveis. Rev Enf Ref [Internet]. 2012 [Consultado 11/02/15]; 3(7): 139-14. Disponible en:

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a15.pdf>

¹⁷Baumgartner M, Argüello Ruiz D. Distrofia Muscular de Duchenne (Revisión Bibliográfica). Rev Med Costa Rica y Centroamerica [Internet]. 2008 [Consultado 25/02/15]; 65(586): 315-318. Disponible en:

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/586/art1.pdf>

- ¹⁸Álvarez Suare JL, Del Castilla Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. [Internet]. Gijón: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010. [Consultado 17/02/15]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- ¹⁹Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía. [actualizado 7 de octubre de 2014; acceso 25 de febrero de 2015]. Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5
- ²⁰Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
- ²¹Moorhead S, Johnson M, Maas M. L, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4 ed. Barcelona (España): Elsevier Mosby; 2009.
- ²²Bulechek G. M, Butcher K. H, McCloskey Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5 ed. Barcelona (España): Elsevier Mosby; 2009.
- ²³Ibars-Moncasi, P; San Sebastián-Domíngue, J.A; Soldevilla-Agreda, JJ. Conjunto Mínimo Básico de Datos en registros de Úlcer por Presión (CMBD-UPP). Serie Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº 11. [Internet]. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. [Consultado 04/05/15]. Disponible en: http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/95_pdf.pdf

6 Anexos

Anexo 1 Escala de Braden

Puntos	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
Humedad	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y deslizamiento	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	-----

Fuente: Referenciado nº 15 y 19



Anexo 2

Escala Resvech

Ítems	Medida 0	Medida 1	Medida 2	Medida 3	Ítems	Medida 0	Medida 1	Medida 2	Medida 3
1. Dimensión de la lesión					5. Exudado				
0. Superficie = 0 cm ²					3. Seco				
1. Superficie < 4 cm ²					0. Húmedo				
2. Superficie = 4 ≤ 16cm ²					1. Mojado				
3. Superficie = 16 ≤ 36cm ²					2. Saturado				
4. Superficie = 36 ≤ 64cm ²					3. Con fuga de exudado				
5. Superficie = 64 ≤ 100cm ²					6. Infección/inflamación (signos-Biofilm)				
6. Superficie ≥ 100 cm ²					6.1. Dolor que va en aumento (Sí = 1, No = 0)				
2. Profundidad / Tejidos afectados					6.2. Eritema en la perilesión (Sí = 1, No = 0)				
0. Piel intacta cicatrizada					6.3. Edema en la perilesión (Sí = 1, No = 0)				
1. Afectación de la dermis-epidermis					6.4. Aumento de la temperatura (Sí = 1, No = 0)				
2. Afectación del tejido subcutáneo (tejido adiposo sin llegar a la fascia del músculo)					6.5. Exudado que va en aumento (Sí = 1, No = 0)				
3. Afectación del músculo					6.6. Exudado purulento (Sí = 1, No = 0)				
4. Afectación de hueso y/o tejidos anexos (tendones, ligamentos, cápsula articular o escara negra que no permite ver los tejidos debajo de ella)					6.7. Tejido friable o que sangra con facilidad (Sí = 1, No = 0)				
3. Bordes					6.8. Herida estancada, que no progresa (Sí = 1, No = 0)				
0. No distinguibles (no hay bordes de herida)					6.9. Tejido compatible con Biofilm (Sí = 1, No = 0)				
1. Difusos					6.10. Olor (Sí = 1, No = 0)				
2. Delimitados					6.11. Hipergranulación (Sí = 1, No = 0)				
3. Dañados					6.12. Aumento del tamaño de la herida (Sí = 1, No = 0)				
4. Engrosados ("envejecidos", "eventidos")					6.13. Lesiones satélite (Sí = 1, No = 0)				
4. Tipo de tejido en el lecho de la herida					6.14. Palidez del tejido (Sí = 1, No = 0)				
4. Necrótico (escara negra seca o húmeda)					PUNTUACIÓN TOTAL DE CADA SUB-ÍTEM				
3. Tejido necrótico y/o esfacelos en el lecho									
2. Tejido de granulación					PUNTUACIÓN TOTAL (máx. = 35, mín. = 0)				
1. Tejido epitelial									
0. Cerrada/cicatrización									

Fuente: Referenciado nº 23