

4. Úlceras por presión en cuidados paliativos

Inmaculada Campos Campos

Graduada en Enfermería. Córdoba.

Fecha recepción: 22.04.2021

Fecha aceptación: 13.05.2021

RESUMEN

Introducción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las "úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea".

Por otro lado, define los cuidados paliativos como "enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales." La OMS también destaca que los Cuidados Paliativos no deben limitarse exclusivamente a los últimos días de vida sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias.

Teniendo en cuenta las dos definiciones, podemos dejar ver que las úlceras por presión serán un problema importante en los pacientes que necesiten cuidados paliativos, tema que iremos desarrollando en el presente trabajo.

Objetivos. Recopilar información acerca de la aparición de úlceras por presión y su prevención en el entorno de los cuidados paliativos. Considero que las úlceras por presión son un tema muy importante en el cuidado de los enfermos y más aún en aquellos en etapa de final de su vida, donde nos encontramos una mayoría de pacientes encamados o que no pueden expresar lo que sienten.

Metodología. El trabajo realizado se trata de una revisión bibliográfica para la que se consultaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Science Direct, Cuiden, SIETES, IBECS y Cochrane. Se revisaron artículos escritos en español e inglés.

Resultados. De los 62 artículos consultados, finalmente fueron empleados para los resultados de esta revisión 48. Se objetiva que las úlceras por presión son un problema muy importante en nuestro medio, es considerada una enfermedad grave que repercute en la calidad de vida de los pacientes, así como es considerada un criterio de calidad de los centros sociosanitarios. También aumenta los costos

de atención de los pacientes. Un dato muy importante es que se pueden prevenir en el 95% de los casos, por lo que se deben llevar a cabo medidas para prevenirlas.

Hay casos en los que no se pueden prevenir, estos son considerados en pacientes que reciben cuidados paliativos, donde debe primar el confort del paciente antes que la cicatrización de la úlcera por presión.

Se muestran conocimientos deficientes por parte de los profesionales sanitarios en cuanto al manejo de úlceras por presión en paciente paliativos.

Conclusión. Las úlceras por presión son una entidad grave que se puede prevenir en la mayoría de los casos. En cuanto a las lesiones en pacientes con cuidados paliativos, hay que tener en cuenta que debe prevalecer el confort del paciente.

Queda mucho por hacer, es necesaria la formación de los profesionales sanitarios en este ámbito.

Palabras clave: Úlceras por presión, cuidados paliativos, paciente terminal, atención domiciliaria.

ABSTRACT

Introduction. The World Health Organization (WHO) states that "pressure ulcers are the result of ischemic necrosis at the skin level, as well as subcutaneous tissues, it is commonly created due to the pressure exerted on a bony prominence."

On the other hand, it defines palliative care as an "approach that improves the quality of life of patients and families facing the problems associated with life-threatening diseases, through the prevention and relief of suffering through early identification. and impeccable evaluation and treatment of pain and other problems, physical, psychological and spiritual." WHO also emphasizes that Palliative Care should not be limited exclusively to the last days of life but should be applied progressively as the disease progresses and depending on the needs of patients and families.

Taking into account the two definitions, we can show that pressure ulcers will be an important problem in patients who need palliative care, an issue that we will develop in this work.

Aims. Collect information about the appearance of pressure ulcers and their prevention in the environment of palliative care. I consider that pressure ulcers are a very important issue in the care of the sick and even more in those at the end of their life, where we find a majority of patients bedridden or who cannot express what they feel.

Methodology. The work carried out is a bibliographic review for which the following databases were consulted: PubMed, Science Direct, Cuiden, SIETES, IBECS and Cochrane. Articles written in Spanish and English were reviewed.

Results. Of the 62 articles consulted, they were finally used for the results of this review 48. It is objective that pressure

ulcers are a very important problem in our environment, it is considered a serious disease that affects the quality of life of patients, as well as it is considered a quality criterion of the social health centers. It also increases patient care costs. A very important fact is that they can be prevented in 95% of cases, so measures must be taken to prevent them.

There are cases in which they cannot be prevented, these are considered in patients receiving palliative care, where the comfort of the patient must prevail before the healing of the pressure ulcer.

Deficient knowledge is shown by healthcare professionals regarding the management of pressure ulcers in palliative patients.

Conclusion. *Pressure ulcers are a serious entity that can be prevented in most cases. As for injuries in patients with palliative care, it should be borne in mind that patient comfort should prevail.*

Much remains to be done, the training of health professionals in this area is necessary.

Key words: *Pressure ulcers, palliative care, terminal patient, home care.*

INTRODUCCIÓN

El tema elegido para desarrollar este trabajo, ha sido el de las úlceras por presión en pacientes con necesidad de cuidados paliativos, es un tema de interés para la autora del mismo.

Es bien conocido que la piel es el órgano más extenso del cuerpo humano, es la primera barrera que tenemos como defensa ante los agentes externos. Nos protege de multitud de agresiones externas como bacterias, lesiones, el frío, el calor, entre otras. La piel tiene vital importancia también como reguladora de la temperatura, impide la pérdida del agua, así como ayuda a su almacenaje.

Está constituida por tres capas: la dermis, la epidermis y la hipodermis, cada una de ellas con una función concreta y con una estructura diferente. Cuando nos hacemos mayores la piel se ve afectada, perdiendo elasticidad, regeneración y demás propiedades, lo cual la deja más vulnerable y por consiguiente nos deja más vulnerables a las personas.^{1,2}

Es importante tener un buen cuidado porque las pequeñas alteraciones en la textura y resistencia de la piel son fundamentales a la hora de aumentar el riesgo de aparición de determinadas alteraciones de la misma. La deshidratación, la caquexia, la medicación, la postración... pueden provocar desde problemas leves, aunque muy molestos como el escozor por una piel seca, hasta problemas más serios y difíciles de tratar como pueden ser las úlceras por presión.³

Los pacientes confinados a permanecer en la cama durante mucho tiempo son afectados por la alteración y/o carencias de la función motora o sensorial y experimentan la atrofia del músculo y disminución del tejido adiposo entre la piel y el hueso subyacente tiene la tendencia de sufrir úlceras por presión. Cuando la presión aplicada a la piel, es mayor a la presión de oclusión capilar normal (alrededor de 32 mmHg), esta afecta al tejido. Los pacientes en condicio-

nes de salud severas tienen la oclusión capilar alterada y mayor probabilidad de desarrollar una UPP. El signo inicial es la presencia de enrojecimiento de la piel seguida de isquemia o anoxia en el tejido. Los tejidos cutáneos son rotos o destruidos, causando el deterioro progresivo y necrosis de los tejidos subyacentes. La UPP es dolorosa y necesita periodos largos para curarse.^{2,4}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las "úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea". Ello se evidencia en pacientes incapaces de moverse.²

Las úlceras por presión (UPP) representan un problema de salud importante a nivel mundial, pues tiene repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública.⁵

Las UPP pueden ser *prevenibles* en un 95% y su manifestación está relacionada con la calidad del cuidado. Es por ello, que los esfuerzos de los enfermeros deben estar enfocados a reducir los factores de riesgo y evitar la aparición de estas.²

El Grupo Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) coincide con la OMS y define a las úlceras por presión (UPP) como: "una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión, o presión en combinación con cizallamiento". Ha sido definida también por algunos autores como una epidemia bajo las sábanas".^{4,6,7,8}

Las UPP, son un problema antiguo que afecta y ha afectado a todas las personas, sin distinción social, durante todos los periodos históricos. Existen constancia de ellas desde el comienzo de la historia y aparecen menciones escritas en distintos papiros médicos datados en 1550 a.C.⁶

A pesar de tratarse de un importante problema de salud, en cuanto a pacientes afectados, se disponía de muy poca información acerca del coste global de la atención de las UPP, hasta la aparición del trabajo del Soldevilla en la que se conjuga un elevado gasto farmacéutico directo y otros costes indirectos.⁶

Es una de las patologías más frecuentes en pacientes encamados y con movilidad reducida, como se viene comentando, son un problema muy importante ya que conlleva una gran disminución en la calidad de vida de los pacientes, así como posibles repercusiones en su salud física y psicológica. Existen multitud de trabajos que estudian la prevalencia de las UPP. Si nos centramos en el tercer estudio nacional de prevalencia de UPP con fecha del 2011, podemos ver que la prevalencia de UPP en pacientes ingresados es de un 7.2%. Es una cifra muy significativa y que nos hace ver la importancia de la prevención para este tipo de patologías en pacientes con alto riesgo.⁹

A menudo las úlceras por presión son inadecuadamente mencionadas como "úlceras por decúbito", ya que el decúbito tan solo es una de las posiciones anatómicas que pueden favorecer su aparición, y no es la de más riesgo, siendo ésta la sedestación.¹⁰

También son inadecuadamente llamadas “escaras”, siendo ese término el que hace referencia a un tipo de tejido que recubre el lecho de la herida, tejido desvitalizado, de tonos oscuros, duro o correoso y no exclusivo de las UPP.¹⁰

Las úlceras por presión; son lesiones de la piel producidas como consecuencia de un proceso de isquemia que pueden afectar e incluso necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde tiene lugar dicho proceso, llegando en ocasiones a la articulación y al tejido óseo. Estas lesiones se van produciendo en la piel y se va situando entre dos planos duros, uno interno (estructura ósea) y otro externo (superficie de apoyo) y por la tolerancia de los tejidos a la presión ejercida por ambos planos.^{2,9,11,12}

Aparece el concepto *presión-tiempo* existiendo una relación inversa entre la magnitud de la presión que lleva a la lesión y la duración de la misma. Tanto una alta presión durante un corto período y una baja presión aplicada durante un período prolongado puede conducir un daño tisular y que Reswick y Rogers en 1976 modelizaron en “The Reswick and Rogers curve”.⁶

Reswick y Rogers propusieron unas “pautas de tolerancia de los tejidos” con una presión permisible en contraste con el tiempo de aplicación sobre el tejido bajo prominencias óseas. Sin embargo, tal y como establecieron, “la curva proporciona unas pautas generales y no se deberían tomar como definitivas” ya que la situación sometida a medición estaba “relativamente poco controlada, cada situación era diferente de alguna manera y la piel de cada paciente y el cuidado general de su salud también lo era”. En la actualidad diversos estudios han valorado la veracidad de dicha curva.⁶

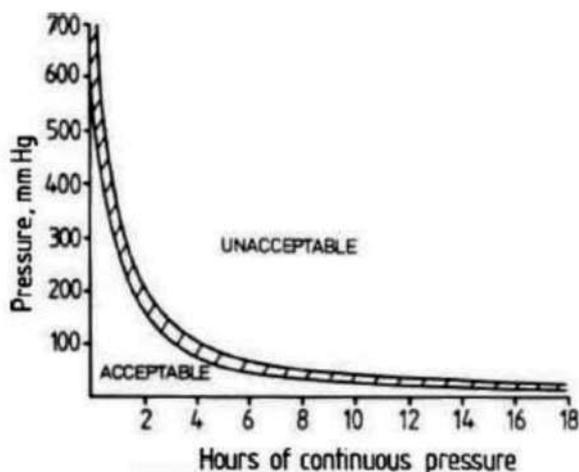


Figura 1. Curva de Reswick & Rogers.⁶

La asociación de comorbilidad es frecuente, tanto por la edad como por factores de riesgo que se van sumando; diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular (arritmias, esclerosis valvular e insuficiencia cardíaca que no son raras), precario estado nutricional, (es muy común, que en etapas avanzadas las personas se desnutran, por deficiente ingesta o por un mayor gasto metabólico), infecciones recurrentes por incontinencia urinaria y fecal, a los que se suman aparición de úlceras por presión, que explica la mayor mortalidad en personas con demencia.¹³

Las primeras causas de hospitalización en adultos mayores son: neumonía, infección del tracto urinario, sepsis y accidente cerebrovascular. Estos diagnósticos médicos están fuertemente asociados al desarrollo de úlceras por presión en el adulto mayor, por el impacto que tienen estas enfermedades en el estado general y en la movilidad. Las úlceras por presión son uno de los síndromes geriátricos que ocasiona mayor inversión socioeconómica y sanitaria. Los efectos de las úlceras por presión aumentan cinco veces la estancia hospitalaria en comparación con pacientes que no sufren esta condición, incrementan la mortalidad, aumentan de manera significativa las complicaciones infecciosas y comorbilidades y, por tanto, producen un incremento en los costos de manejo.¹⁴

La presión no es el único factor implicado en la formación de úlceras, sino que actúa junto con algunos de los siguientes: fricción, cizallamiento, humedad, desnutrición, presencia de enfermedades, temperatura elevada infección o circulación incompetente.

Las fuerzas que se ven implicadas en la génesis de estas heridas son:

- **Presión vertical:** es una fuerza perpendicular a la superficie, entre la piel y una prominencia ósea. Son fuerzas mecánicas que actúan sobre tejidos blandos y que actuarán tanto si existe una gran presión durante un corto período de tiempo, como una presión baja durante tiempo prolongado. (Figura 1) Es la propia fuerza del peso del cuerpo, de esta forma se produce un aplastamiento de la zona mediante dos planos, uno externo a la persona (silla cama, sondas, sillones, sábanas, entre otros) y el perteneciente al mismo paciente.
- **Fuerzas tangenciales o de cizalla (cizallamiento):** aquí se combinan los efectos de fricción y presión. La destrucción de la piel se produce por fuerzas de deslizamiento originadas por el arrastre entre el cuerpo sobre la cama del paciente. Este arrastre puede ser a la hora de movilizar al paciente para colocarlo en la cama o bien por el propio movimiento de la persona cuando se desliza hacia los pies de la cama por tener elevada la parte del cabecero.
- **Fuerzas de fricción:** fuerzas que se producen entre dos superficies, en la misma dirección, pero distinto sentido. Las estructuras que se ven afectadas por estas fuerzas son la dermis y la epidermis.^{2,10,12}

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de UPP aumentan en personas con inmovilidad física perjudicada con compromiso de sensibilidad en algunas situaciones, por permanecer siempre en la misma posición, ocurriendo hipoxia del tejido por compresión llevando a la muerte del mismo.⁵

Los factores de riesgo que hacen aumentar las probabilidades de que se forme una UPP:

- **Intrínsecos:**
 - Alteraciones motoras: lesionado medular, inmovilidad.

- Alteraciones sensitivas que disminuyan la percepción del dolor.
- Enfermedades respiratorias o cardíacas.
- Alteraciones en la circulación periférica.
- Alteraciones nutricionales como obesidad, alteraciones metabólicas, delgadez.
- Envejecimiento cutáneo.
- *Extrínsecos:*
 - Humedad por sudoración, incontinencia, exudado de heridas.
 - Pliegues y objetos extraños en la ropa
 - Tratamientos farmacológicos.^{2,10,12,13}

Factores intrínsecos	Factores extrínsecos
<ul style="list-style-type: none"> • Estado físico: inmovilidad • Edad • Alteraciones respiratorias/ circulatorias • Alteraciones cutáneas • Diabetes • Malnutrición • Deshidratación • Obesidad • Septicemia • Trastornos inmunológicos • Trastornos del estado de consciencia • Trastornos neurológicos • Tratamientos farmacológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de humedad • Agentes cosméticos y de limpieza • Superficie de apoyo • Condiciones de la estancia • Técnicas de aplicación de productos • Movilizaciones inadecuadas • Iatrogenia hospitalaria • Falta de información y educación de propios pacientes y las familias sobre las UPP • Falta de motivación y formación de los propios profesionales de la salud • Déficit en la unificación de criterios del equipo asistencial • Falta de implicación de las administraciones sanitarias

Figura 2. Factores de riesgo de UPP.⁶

Las UPP pueden aparecer en las localizaciones más variadas y en ocasiones inesperadas de la superficie corporal. En cualquier localización anatómica donde se sumen los dos factores relacionados como son la presión y el tiempo, puede aparecer una UPP.

La relación entre las localizaciones de las UPP y posiciones más habituales en los pacientes con la movilidad seriamente disminuida es:

- *Decúbito supino:* talones, sacro, codos, omóplatos y zona occipital.
- *Decúbito lateral:* trocánter, pabellón auricular, codos, parrilla costal, cresta ilíaca, cóndilos y maléolos.
- *Decúbito prono:* dedos de los pies, zona rotuliana, crestas ilíacas, órganos genitales masculinos, mamas, parrilla costal, mejilla, codos, pabellón auricular.

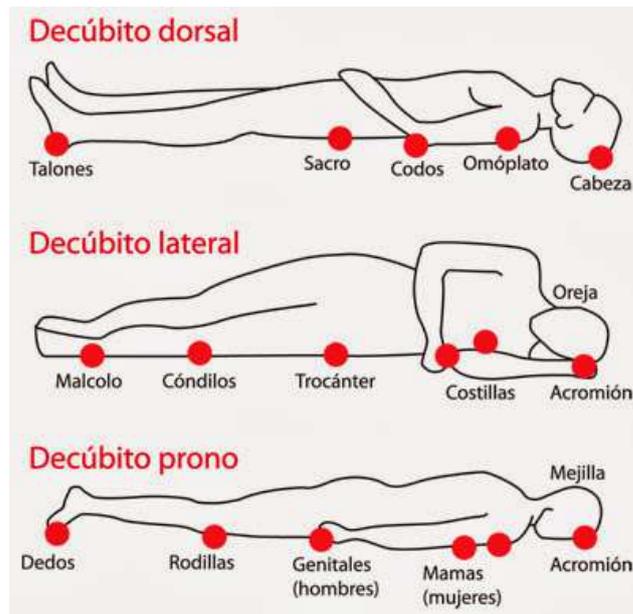
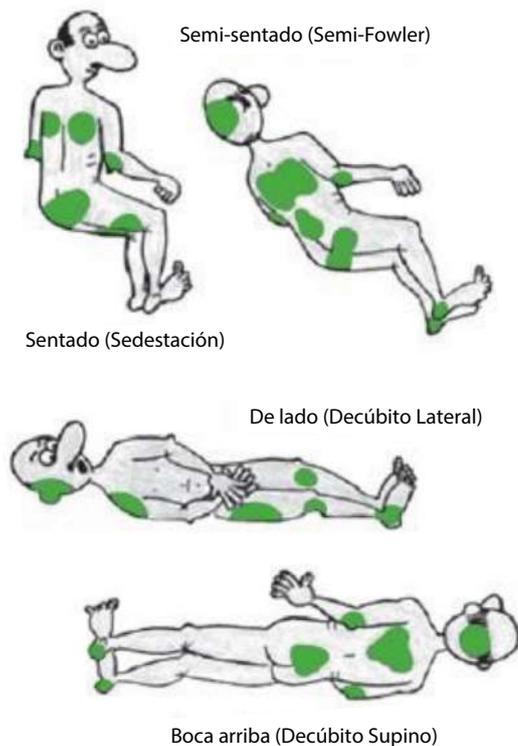


Figura 3.



Figuras 3 y 4. Zonas de riesgo de aparición de UPP según la posición.^{6,16}

- *Sentado o fowler:* omóplatos, codos, coxis, isquiones, huecos poplíteos, zona gemelar y talones.^{1,2,10,13,15}

La localización de las úlceras por presión difiere según la edad, es el caso de las UPP en pediatría, etapa en la que además depende de la edad del niño, por ejemplo, en niños menores de 3 años hay que prestar más atención a la región occipital, las orejas y los pies, a medida que la edad aumenta la prevalencia cambia y las zonas que precisan mayores cuidados son la zona sacra y los talones.¹⁷

Las úlceras por presión se clasifican en estadios según las estructuras afectas de los tejidos. Según qué bibliografía,

encontramos diferentes clasificaciones, que pueden ir de 2 a 6 estadios. En esta revisión nos centraremos en los 4 estadios que se usan generalmente en la práctica clínica:

UPP estadio I (Figura 5)

Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por una zona eritematosa que no es capaz de recuperar su coloración habitual en treinta minutos. La epidermis y dermis están afectadas, pero no destruidas. En pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados. En comparación con un área adyacente u opuesta del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos: temperatura de la piel (caliente o fría), consistencia del tejido (edema, induración), y/o sensaciones (dolor, escozor).



Figura 5. UPP estadio I.¹⁸

UPP estadio II (Figura 6)

Úlcera superficial que presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel. Pérdida de continuidad de la piel únicamente a nivel de la epidermis y dermis parcial o totalmente destruidas. Afectación de la capa subcutánea.



Figura 6. UPP estadio II.¹⁸

UPP estadio III (Figura 7)

Úlcera ligeramente profunda con bordes más evidentes que presenta destrucción de la capa subcutánea. Afectación del tejido muscular. Puede existir necrosis y/o exudación. Según algunos autores, su extensión hacia abajo no traspasa la fascia subyacente.

UPP estadio IV (Figura 8)

Úlcera en forma de cráter profundo, que puede presentar fístulas o trayectos sinuosos con destrucción muscular, has-

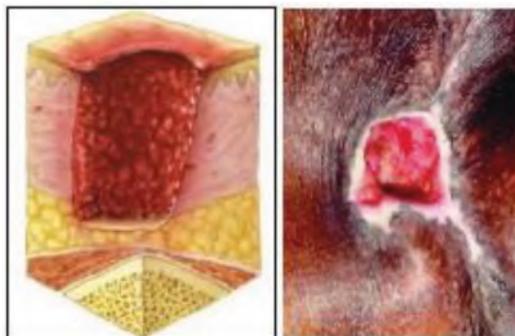


Figura 7. UPP estadio III.¹⁸



Figura 8. UPP estadio IV.¹⁸

ta la estructura ósea o de sostén (tendón, cápsula articular...) Suelen presentar exudado abundante y necrosis tisular. En todos los casos que proceda, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera, sirviendo la zona de afectación estructural más profunda de la totalidad de la lesión para definir el estadio en el que se encuentra.^{1,2,5,12,18}

La prevención es la herramienta esencial de las Úlceras por Presión y en el caso de los pacientes en la fase final de la vida, si no pueden prevenirse totalmente, es importante retrasar al máximo su aparición para minimizar el impacto en la calidad de vida del paciente.

Los problemas de la piel son muy frecuentes en las personas en la fase final de la vida por diversas razones: malnutrición, deshidratación, inmovilidad, además de las que puedan derivarse de los tratamientos o por la propia naturaleza de la enfermedad. En los aspectos preventivos de las úlceras por presión, las medidas deben ser similares a las que se utilizan en cualquier paciente, si bien en el tratamiento, los objetivos han de priorizar el confort sobre la curación. Es importante tener en cuenta el impacto de la patología cutánea sobre la percepción de la propia imagen y su impacto en la vida del paciente y de sus cuidadores.^{9,11}

La prevención se hace esencial para las personas con alto riesgo de padecerlas. Las UPP constituyen un grave problema de salud tanto a nivel físico como psicológico además de verse implicados también la familia o cuidadores, así como el alto coste que supone para el sistema de salud el tratamiento de estas patologías.

Vamos a considerar las siguientes pautas para la prevención de las UPP:

1. **Importancia de una valoración íntegra del paciente:** una valoración íntegra del paciente constituye la mejor manera de identificar las necesidades que pueda tener y conocer de la forma más exacta posible las potenciales complicaciones y situaciones de riesgo que engloban a la persona, además debe ser una valoración periódica y reajutable ya que las necesidades del paciente pueden verse alteradas con el paso del tiempo. La valoración debe realizarse mediante un proceso sistematizado y organizado que permita llegar al diagnóstico de enfermería y poder orientar el plan de cuidados más adecuado según cada situación. Valoración de Marjory Gordon o Virginia Henderson.
2. **Movilización:** la movilización es uno de los pilares más importantes para la prevención de las UPP cuyo objetivo primordial es el mantenimiento de la actividad y la deambulación. Siempre que sea posible debe ser el propio paciente el que deba moverse buscando evitar la inmovilidad y propiciando así una mejora de su calidad de vida, además esto permite una redistribución de la presión y el peso.

Dentro de la movilización nos encontramos con los cambios posturales y las acomodaciones que permiten reducir la magnitud y duración de la presión sobre las zonas que hemos detectado más vulnerables. Resulta igualmente dañino una presión elevada en una prominencia ósea durante corto periodo de tiempo que una baja presión durante largo periodo en una prominencia ósea, por ello, para reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a la que estará expuesto, esto lo podemos conseguir mediante cambios posturales y acomodaciones. Estas prácticas deben de estipularse de forma concreta y específica, intentando que se realicen cada 2-3 horas para evitar que una misma zona del cuerpo esté expuesta a una presión continua durante mucho tiempo.

3. **Higiene:** uno de los aspectos muy a tener en cuenta es la higiene personal del paciente. Para mantener una buena hidratación e integridad de la piel. Se debe incidir en un aseo diario y tener precaución en zonas más sensibles como las prominencias óseas además de no masajear nunca. A la hora de secado hacerlo de forma exhaustiva y atendiendo sobre todo a los pliegues cutáneos y zonas interdigitales. El lavado es un momento propicio para la valoración de la piel y ver cuál puede ser su evolución.
4. **Nutrición:** una buena alimentación y nutrición ayudan de forma muy activa a la prevención de UPP algunas recomendaciones para mantener un buen equilibrio puede ser atender una valoración alimenticia adecuada a su edad y patología, administrar suplementos en caso de no hacer una dieta equilibrada, así como suplementos vitamínicos y de minerales, intentar dar un aporte diario de 2 litros de líquidos si no hubiera contraindicación médica, por último, se pueden emplear espesantes y gelatinas en el caso de que tuvieran problemas de deglución.
5. **Protección de zonas de riesgo:** protección local ante la presión y la utilización de superficies especiales para liberar la presión. Protección local.

- a. Utilización de apósitos especiales que ayuden a la reducción de la presión en zonas óseas también denominados apósitos de protección.
- b. Utilización de Ácidos Grasos Hiperóxigenados (AGHO). Son productos compuestos por ácidos grasos esenciales que han sido sometidos a un proceso de oxigenación y poseen características como aumento de la microcirculación sanguínea, facilitar la renovación de las células epidérmicas, evitar la deshidratación.
- c. Protección especial en los talones, incidiendo y almohadillando las zonas con mayor prominencia ósea.
- d. Colocar soporte en pantorrillas o espinillas (según posición del paciente) para evitar presión, con precaución de evitar la caída libre del pie (pie equino) intentando mantenerlo en ángulo recto con la pierna.

Las superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) se consideran todo aquel dispositivo o superficie que permita la redistribución de la presión e incluso pueda aportar otras funciones que puedan ser terapéuticas para el paciente:

- **Estáticas:** el objetivo de estas es aumentar el área de contacto de la persona.
- **Dinámicas:** varían de forma continuada los niveles de presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo.^{1,9,11,13,19}

La familia asume un rol protagonista como agente de cuidados de los adultos mayores, sobre todo cuando el paciente está encamado (importante factor de riesgo de aparición del UPP). En España, el cuidado principal de los ancianos residentes en domicilio recae en la mayoría de los casos en los hijos.¹⁴

La prevención de las UPP se resume en unos adecuados cuidados de la piel, control del exceso de humedad cambios posturales, para evitar la presión y la protección local o almohadillado. Su vigilancia, prevención y tratamiento debe estar protocolizado en los cuidados del profesional de enfermería.²⁰

Entre las complicaciones de las úlceras por presión se incluye la infección bacteriana. Si la úlcera infectada alcanza el hueso puede producir una osteomielitis. Además, el patógeno puede extenderse por todo el cuerpo por vía sanguínea, lo que puede provocar una infección pulmonar o incluso una grave infección en la sangre (sepsis) con el consiguiente deterioro del órgano.³

Para identificar de forma objetiva el riesgo de presentar úlceras por presión se han desarrollado diversas escalas, como son las de Norton, Emina y Braden^{1,21} (Anexo 1).

Las úlceras por presión están consideradas heridas crónicas debido a que su evolución es superior a 4 semanas. Conllevan complicaciones sistémicas o locales y además generan altos costes. Son un problema común a muchos países del mundo, en todos los niveles de atención de la

salud, que afecta a personas de todas las edades, aunque suelen ocurrir en personas de edad avanzada, con deterioro físico o cognitivo y comorbilidades múltiples. Resulta en altos costos económicos, elevado consumo de recursos, así como sufrimiento individual y familiar. El coste total de tratamiento de úlceras por presión en España en un año es aproximadamente de 461 millones de euros, cerca del 5% del gasto sanitario anual.^{1,8,14,19}

Este problema no es exclusivo de las personas adultas mayores porque puede suceder a cualquier edad, pero los adultos mayores son los que están en mayor riesgo debido a la inmovilización por la declinación biológica normal, mayor morbilidad, mayor susceptibilidad a enfermar.¹²

Las UPP son un potente bioindicador de la calidad asistencial en las instituciones. También se incluyen entre los biomarcadores forenses que pueden ayudar a evaluar la existencia de abuso o maltrato de ancianos. Desde el punto de vista ético, "la pasividad o permisividad ante el desarrollo de las UPP en los distintos centros asistenciales, máxime en el grupo de los más mayores de nuestra sociedad, debiera considerarse una clara manifestación de negligencia y un atentado contra los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia".^{1,9}

Entre los objetivos para implantar prácticas seguras del Plan de Calidad para el SNS 2006 se encuentra prevenir las UPP en pacientes de riesgo.¹⁹

Pero, a pesar de las medidas preventivas, a veces, debido al gran deterioro que sufren los pacientes, es inevitable la formación de úlceras por presión y es aquí donde el estado general, el pronóstico y la calidad de vida del enfermo han de marcar los cuidados a realizar.²²

Los pacientes con enfermedades avanzadas corren el riesgo de sufrir lesiones por presión debido a su mayor dependencia y deterioro del estado clínico. Muchos factores aumentan el riesgo de pacientes con enfermedad avanzada de sufrir lesiones por presión y dificultan la cicatrización de heridas. A pesar del manejo cuidadoso de las heridas, las heridas por presión de pacientes con enfermedad avanzada son más difíciles de curar en comparación con aquellos pacientes con una condición física relativamente buena. Las lesiones por presión son siempre un problema en los cuidados paliativos porque el sufrimiento de los pacientes se intensifica, su calidad de vida se reduce y los costos de atención médica aumentan.²³

El movimiento restringido y las posiciones de reposo de los pacientes en cuidados paliativos son un factor de riesgo significativo para las lesiones por presión.⁴

Las úlceras por presión representan un desafío frecuente y significativo para el sistema médico, de enfermería y asistencia social entre las poblaciones de ancianos, discapacitados y otras poblaciones de pacientes. El deterioro de la salud física, psicológica y social debido a las úlceras por presión en pacientes susceptibles a menudo es devastador y aumenta el riesgo de muerte.²⁴

La enfermedad crónica avanzada, definida como pacientes que reciben cuidados paliativos y de apoyo, combinados con deterioro nutricional, debilidad, inmovilidad y alte-

raciones de la piel, se asocia particularmente con el aumento del desarrollo de úlceras por presión. La humedad excesiva de la piel, la incontinencia urinaria o fecal y el sondaje vesical son otros factores que previamente han demostrado aumentar la incidencia de úlceras por presión en pacientes con enfermedades terminales.²⁴

Casi todos los individuos en cuidados paliativos son susceptibles al desarrollo de úlceras por presión; por lo tanto, las estrategias de evaluación y prevención de riesgos son muy recomendables. La prevención de las úlceras por presión es un componente esencial de los cuidados paliativos para mantener la calidad de vida del paciente.²⁴

Los pacientes que reciben cuidados paliativos identifican problemas específicos con mala comunicación, muerte apresurada y la falta de una buena muerte identificada como posibles daños.²⁵

La úlcera por presión afecta a una cuarta parte de los pacientes que reciben cuidados paliativos.²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como "enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales." La OMS también destaca que los Cuidados Paliativos no deben limitarse exclusivamente a los últimos días de vida sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias.^{21,26,27,28,29,30,31,32}

Atendiendo a la definición de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL): "los cuidados paliativos se basan en una concepción global, activa y continuada que comprenden la atención de los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y sus familiares".³³

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), 2014; Organización Mundial de la Salud (OMS), 1990; OMS, 2002; Sepúlveda, Yoshida y Ulrich, 2002, un paciente terminal es "aquel paciente en que su enfermedad está en una fase en que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a 6 meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente".¹⁵

Los cuidados paliativos surgieron en la década de los sesenta del pasado siglo en el Reino Unido como respuesta a las necesidades de pacientes al final de la vida y de sus familiares, que entendían que dichas necesidades no eran cubiertas por la asistencia sanitaria convencional de manera integral. Así surgió el movimiento Hospice, liderado por Cicely Saunders, quien estableció el St. Christopher's Hospice de Londres en 1967. El trabajo de Cicely Saunders, introdujo una nueva filosofía a los cuidados en

la fase final de la vida, en los tiempos actuales, demostrando que un buen control de síntomas, una adecuada comunicación y el acompañamiento emocional, social y espiritual logran mejorar significativamente la calidad de vida de los enfermos terminales y de sus familias, señalando que los "cuidados paliativos se han iniciado desde el supuesto que cada paciente tiene su propia historia, relaciones y cultura y que merece respeto, como un ser único y original. Esto incluye proporcionar el mejor cuidado médico posible y poner a su disposición las conquistas científicas de los últimos años, de forma que todos tengan la mejor posibilidad de vivir bien su tiempo"; los pacientes con cáncer que cumplían los criterios de terminalidad fueron los primeros en recibir sus beneficios, actualmente definidos como paliativos o continuos, por las ventajas que producen se utilizan en otras patologías, existiendo un cambio de enfoque, inicialmente fueron dirigidos a enfermedades oncológicas en etapa terminal, en la actualidad se incluyen enfermedades crónicas, degenerativas y oncológicas (considerada en estos momentos por muchos autores una enfermedad crónica) en estado de progresión, porque comparten muchos síntomas comunes que pueden beneficiarse del enfoque terapéutico paliativo.^{26,28,31}

Un año clave en España en relación a los cuidados paliativos fue 1992, cuando se creó la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, debido a la necesidad de que todos los pacientes terminales recibieran este tipo de cuidados. Cuyos objetivos son: la promoción de una buena calidad de atención de los enfermos terminales, la docencia de los profesionales, la investigación y la ayuda y asesoramiento a la administración para el desarrollo y la implementación de los cuidados paliativos en nuestro país.^{26,32}

Inicialmente existía una división en el tiempo de cuando terminaba el tratamiento curativo y cuando se iniciaba el paliativo, sin embargo se puede afirmar que ambos no son mutuamente excluyentes, sino que son una cuestión de énfasis, se aplicarán un mayor número y proporción de medidas paliativas cuando avanza la enfermedad y el paciente deja de responder al tratamiento específico, con la premisa de que los cuidados paliativos, continúan después de la muerte del paciente con el apoyo a los cuidadores en la fase de duelo. Los cuidados paliativos deben comenzar en las fases tempranas de la enfermedad que amenaza la vida, simultáneamente con los otros tratamientos.^{21,29,31,34,35}

Los cuidados paliativos, considerados como una urgencia humanitaria en todo el mundo, tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen una enfermedad incurable. Ayudan a los enfermos a vivir más confortablemente tratando los síntomas y atendiendo las necesidades del paciente y de la familia.^{15,21,26,32,34}

Para asegurar la calidad de estos cuidados, es necesario que los profesionales estén formados adecuadamente además de tener presentes los cuatro principios de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.^{26,32}

El personal de enfermería, junto con el resto del equipo, se centra en aliviar los problemas, proporcionar soporte emocional, facilitar los procesos adaptativos, contribuir a la comunicación paciente-familia y colaborar con los diferentes recursos potencialmente implicados. En definitiva, la enfer-

mería de los cuidados paliativos desarrolla su actividad en un contexto donde las habilidades y funciones que le son propias las debe compartir con la exigencia de trabajar integrada en un equipo.^{11,26}

En las últimas décadas, los avances diagnósticos y terapéuticos, han hecho posible el aumento de la esperanza de vida en pacientes afectados por enfermedades crónicas (DM, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer). Debido a esto, cada vez nos encontramos con más personas mayores que reúnen los síntomas característicos de las patologías crónicas y avanzadas, a los cuales le son añadidos los síntomas propios de la edad. Todos los derechos y necesidades de estos pacientes están englobados en los llamados Cuidados Paliativos, cuya planificación y puesta en marcha es una necesidad imperativa en nuestra sociedad, puesto que muchos de estos enfermos llegarán al final de su evolución a una etapa terminal, caracterizada por un sufrimiento intenso y una alta demanda asistencial.^{34,36}

En esta demanda actual, la familia es una parte esencial dentro de la medicina paliativa. Contribuye en los cuidados del enfermo y por lo tanto tiene que ser instruida y formada para no influir negativamente en la evolución del paciente.³⁶

Estos cuidados, son un proceso complejo, que requieren de ciertas habilidades, pues el enfermo en el final de la vida presenta múltiples síntomas que a su vez van cambiando con el paso del tiempo. Es importante tener una comunicación asertiva con el paciente y su familia, y contar con las herramientas adecuadas para tomar decisiones y comunicarlas.^{36,37}

La mejora en la atención de los enfermos en fase avanzada y terminal es uno de los retos que tiene planteados la Sanidad Española desde la década de los 90. Se estima que, en España, entre el 50 y el 60% de las personas que fallecen, han presentado un importante deterioro en el último año de su vida. Existe una demanda generalizada de atención centrada en la persona, de calidad y a costes razonables, que permita una vida y una muerte dignas, revelando un nuevo planteamiento acerca de los objetivos que debe perseguir la medicina actual frente al enfoque curativo que existía hasta el momento.²¹

Es necesario recalcar que el desarrollo de los cuidados paliativos ha aumentado considerablemente en la última década, gracias en parte a los planes y programas establecidos en varias comunidades autónomas y la implantación de GPC que ayudan a la coordinación de la asistencia a través de los diferentes niveles asistenciales.^{31,32}

Es habitual en estos pacientes la aparición de úlceras por presión, siendo necesario hacer hincapié en su prevención.^{26,35,37}

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es recopilar información acerca de la aparición de úlceras por presión y su prevención en el entorno de los cuidados paliativos. Considero que las úlceras por presión son un tema muy importante en

el cuidado de los enfermos y más aún en aquellos en etapa de final de su vida, donde nos encontramos una mayoría de pacientes encamados o que no pueden expresar lo que sienten.

METODOLOGÍA

El diseño del presente trabajo fue una búsqueda bibliográfica, para la que se ha realizado una búsqueda en diversas bases de datos con el objetivo de recopilar la mayor información con respecto al tema a tratar.

Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Science Direct, Cuiden, SIETES, IBECS y Cochrane. Se usó el buscador Google Scholar, en algunos casos, para acceder al artículo completo. Así como la biblioteca virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía. También se han usado guías de cuidados de diversas comunidades autónomas. El período de consulta ha sido desde el 01/10/2019 hasta el 02/11/2019.

La búsqueda incluyó artículos en español e inglés. Se utilizaron las siguientes palabras clave: úlceras por presión, cuidados paliativos, paciente terminal, atención domiciliaria, pressure ulcer, paliative care, terminal patient y home care. Se acotó la búsqueda a aquellos artículos que tenían disponible el artículo completo.

Los criterios de inclusión fueron:

- Período de tiempo de publicación desde el año 2015 hasta el 2019, con el objetivo de obtener una información actualizada en la medida de lo posible.
- Trabajos que incluyen datos acerca de úlceras por presión.
- Trabajos que incluyen datos acerca de cuidados paliativos.
- Trabajos que relacionan las úlceras por presión en los cuidados paliativos.
- Trabajos relacionados con la actividad de enfermería.

Los criterios de exclusión fueron:

- Trabajos a los que solo se tiene acceso al abstract o resumen.
- Aquellos trabajos que trataban específicamente sobre una determinada enfermedad.
- Artículos repetidos.
- Cartas al director.
- Trabajos fuera de la fecha de búsqueda establecida.
- Aquellos que estaban escritos en un idioma diferente al establecido en los criterios de búsqueda (español o inglés), la mayoría de los trabajos excluidos por este punto han sido escritos en portugués y francés.
- Trabajos que no coincidían con el tema elegido para el presente artículo.

Al inicio de la búsqueda no se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para ver la cantidad de producción científica existente en el tema y obtener mayor conocimiento sobre el tema. Posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión/exclusión.

Después de recopilar los artículos, se procedió a la lectura de todos los títulos y resúmenes para descartar aquellos que no seguían los criterios de inclusión. Después se procedió a la lectura del texto completo de los artículos seleccionados para incluirlos en el trabajo.

RESULTADOS

En función de las diferentes bases de datos, los resultados obtenidos en cada una de las búsquedas variaron con respecto a las anteriores. En la tabla 1, se puede observar los documentos obtenidos en cada base de datos.

En total, de los 62 artículos preseleccionados de todas las bases de datos, tras leer el título y el resumen de cada uno de ellos, se quedaron 48 que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. En la tabla 2 se puede observar los artículos que fueron eliminados y el motivo del mismo.

Tabla 1. Número de publicaciones localizadas en cada base de datos (publicaciones preseleccionadas). (Elaboración propia).

Bases de datos	Pubmed	Science Direct	Cuiden	SIETES	IBECS	Cochrane	Total
Total de publicaciones localizadas	14	386	10	4	0	11	425
Total de publicaciones preseleccionadas	6	49	0	0	0	1	56

Al total de publicaciones preseleccionadas hay que añadir seis guías de cuidados de diferentes Organismos que se han usado como bibliografía para llevar a cabo el presente trabajo. Por lo que el total de publicaciones preseleccionadas serían 62.

Tabla 2. Artículos excluidos según los criterios tras la primera preselección. (Elaboración propia).

Total de publicaciones preseleccionadas	Artículos repetidos	Cartas al director	Abstract	No tema	Otro idioma	No fecha	Total excluidos
62	3	1	2	5	1	2	14

Finalmente, optamos por quedarnos con 48 de los 62 artículos preseleccionados, por aportar resultados de acuerdo a las variables seleccionadas.

Tras leer los artículos completos y analizar los resultados de cada uno de ellos, destacamos:

En su estudio Montero García E, et al. afirman que los cuidados paliativos se ocupan de brindar un apoyo integral al paciente y su familia y van encaminados al alivio de los síntomas con el fin de fomentar la autonomía del paciente

hasta el fin de sus días. En los cuidados del paciente paliativo se da también importancia a los aspectos espirituales y psicológicos.¹⁴

De acuerdo con lo explicado por Trujillo de los Santos Z, en su estudio sobre cuidados paliativos en las demencias, se afirma que un buen lugar para el enfermo en cuidados es su propio domicilio, por lo que la oferta de cuidados domiciliarios en esta etapa de su vida es todo un acierto según el trabajo realizado por la autora. Afirma que los cuidados domiciliarios significan proximidad con el paciente en situación terminal, manteniéndolo de esta forma en la dinámica familiar y su vida social, siempre que las condiciones de este se lo permitan. Destaca los cuidados domiciliarios como un privilegio, destacando poder tener acceso a sus pertenencias y preservando su independencia. Varios autores dentro del estudio realizado por Trujillo de los Santos lo confirman del mismo modo. También afirma que los cuidados y hace hincapié en el cuidado de las úlceras por presión, también son efectivos en el programa de atención domiciliaria.¹³

López Núñez AM, en su trabajo corrobora al igual que Trujillo que los cuidados de úlcera cutáneas son efectivos en la atención domiciliaria, sobre todo en el caso de los pacientes en cuidados paliativos.²¹

Hay que destacar en este trabajo que la autora se ha encontrado con escasos estudios que relacionen las úlceras por presión en la atención paliativa a los pacientes por diversas causas que se irán sugiriendo a lo largo de este desarrollo. En apoyo a esto, Rosell Moreno C, sugiere son escasos los estudios que han contemplado en la literatura mundial a las UPP como causa complementaria de la muerte, uno de los de mayor relevancia es el realizado en Alemania, donde hallaron que el 11.2% de todas las autopsias realizadas en un año en el Instituto de Medicina Legal presentaron UPP en diferentes estadios. Por otra parte, diversos estudios han señalado que 60000 paciente en Estados Unidos mueren cada año por complicaciones relacionadas con las UPP adquiridas en el hospital.⁶ Este hecho lo corrobora también Dincer M en su trabajo.⁴ Aunque sí que existen varios estudios que relacionan la aparición de úlceras cutáneas con el cáncer.²¹

Además de la escasa bibliografía que relaciona las úlceras por presión y los cuidados paliativos, se encuentran también un estudio que señalan que la calidad de estos es deficiente.³⁸

Dincer M, et al, afirman en su estudio que existe una mayor posibilidad de desarrollo de lesiones por presión en pacientes mayores de 65 años y en aquellos con enfermedad crónica.⁴

López Núñez AM llega a la conclusión de que los pacientes con riesgo alto de ulceración valorado por las diferentes escalas conocidas, en este caso se ha usado la escala Norton, presentan una supervivencia menor de forma significativa que aquellos pacientes sin riesgo o con riesgo bajo de alteración de la integridad cutánea. Con estos resultados, se puede intuir que los pacientes con riesgo alto de ulceración valorado por la escala Norton son pacientes frágiles, cuya condición física está muy deteriorada, presentando peor pronóstico que los pacientes con bajo riesgo de ulceración valorado por dicha escala. Se atreve a ir más allá e incluso afirma que los pacientes que desarrollan úlceras por pre-

sión, presentan el doble de riesgo de muerte durante su seguimiento que los pacientes que no las presentan. Con lo que concluye que, la prevalencia de la úlcera cutánea es muy elevada y se presenta una mortalidad precoz del paciente que la padece tras su aparición. La supervivencia va íntimamente relacionada con la calidad de vida, por lo que se puede sacar en conclusión que si las úlceras por presión empeoran la supervivencia de los pacientes que las presentan, es porque lo hace su calidad de vida.²¹

Dincer M et al. señala que el objetivo del cuidado paliativo es mejorar la calidad de vida del paciente. El cuidado y tratamiento de las úlceras por presión es un elemento importante que afecta a la calidad de vida.⁴

Un punto a tener en cuenta en este estudio es que aumenta la prevalencia de úlceras por presión en personas con cuidados paliativos, así lo hacen ver diversos autores en sus respectivos estudios. Como, por ejemplo: Dincer M et al, Guillén López DY y López Rodríguez EX et al., exponen que los problemas de la piel son muy frecuentes en las personas en el proceso de final de la vida y que estos pacientes tienen un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión.^{4,29,32} Yardely I et al. confirman que, en su estudio consistente en investigaciones previas de cuidados paliativos, la categoría más comúnmente identificada como incidente fue las úlceras por presión.²⁵ Tze-Kwan Lai T et al. afirman que la mayoría de los pacientes de cuidados paliativos tienen un riesgo muy alto de daño cutáneo por presión, que es difícil de curar porque la mayoría de los factores desfavorables se encuentran comúnmente en pacientes con enfermedades avanzadas. También sostiene que las úlceras por presión pueden ser uno de los indicadores visibles y la consecuencia de un mayor deterioro de la condición del paciente en lugar del resultado ineficaz de la atención de enfermería.²³

Trujillo de los Santos discrepa en que las personas en cuidados paliativos desarrollan úlceras por presión a medida que se acerca la muerte. Afirma que la prevalencia de UPP es mayor entre los que tenían antecedentes de lesiones previas.¹³

Actualmente, según un estudio mencionado en el de Rosell Moreno C, la prevalencia de UPP en 2013 se mantiene estable entre el 7% y el 8% en hospitales, ha aumentado a un rango del 7.9% al 9.1% entre personas en atención primaria, y aumenta bastante, a un 12.6%-14.2%, en centros sociosanitarios. La mayoría de las lesiones, un 65%, son de origen nosocomial, originadas durante el ingreso en hospitales o en centros sociosanitarios.⁶

Otras fuentes, como el "4º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España 2019", realizado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), arrojan prevalencias en Atención Primaria del 8.51%, para los pacientes incluidos en programas de atención domiciliaria mayores de 14 años; 7.87% en las unidades de hospitalización de adultos; 3.36% en hospitalización en pediatría; y el 13.41% en los centros socio-sanitarios.^{39,40}

Según en CIHI (Instituto Canadienses para la Información sobre Salud), los índices de prevalencia varían del 0.4% al

14.1% (0.4% en agudos, 2.4% en los cuidados domiciliarios, 6.7% en los de larga estancia y 14.1% en los de atención continuada compleja).⁴¹

Rojano i Luque X afirma que las úlceras por presión afectan a un 7% de las personas mayores hospitalizadas (hasta un 25% en unidades de cuidados paliativos o intensivos) y se asocian a una mayor mortalidad hospitalaria, estancias más prolongadas mayor tasa de readmisiones y mortalidad en los 30 días posteriores al alta.⁴²

Pancorbo Hidalgo PL, resalta que la alta prevalencia de úlceras por presión en unidades de cuidados paliativos pone de manifiesto un importante problema de prevención. Aunque son pacientes con elevado riesgo (un 75% eran pacientes con riesgo de úlceras por presión), es posible que las medidas de prevención usadas sean insuficientes o ineficaces, ya que hasta un 32.5% de los pacientes con riesgo habían desarrollado una lesión por presión.⁴³

En cuando al costo de los tratamientos, diversos estudios resaltan que las úlceras por presión aumentan los costos de los mismos ya que prolongan la duración de la hospitalización, un ejemplo de ello es el estudio que han llevado a cabo Dincer M et al., en el que también ven las lesiones por presión como una carga psicológica, además de económica para el paciente, su familia y la sociedad. Ramos A et al. refieren que el coste medio total de una cura de herida crónica fue en la unidad de cuidados paliativos de 5.86 (±)2.40€ y en la unidad de cuidados especiales de 8.07 (±) 3.77€.⁴⁴

Las complicaciones de las úlceras por presión elevan hasta a cuatro veces la mortalidad según Huamán Candía E, considerando el estadio III-IV como severas, la posibilidad de fallecer en los próximos seis meses es del 50%, aproximadamente. Se debe tener presente que las lesiones por presión sirven como índice para detectar un mal pronóstico en el curso de una enfermedad crónica, las úlceras por presión están consideradas una enfermedad peligrosa.² López Núñez AM también corrobora que la úlcera cutánea agrava el estado anterior del paciente.²¹

Sankaran BM et al. exponen que las causas del desarrollo de las úlceras por presión no se conocen bien y no son el resultado de un solo factor.⁷

Los problemas de la piel son muy frecuentes en las personas en proceso de final de vida. A menudo están asociados a enfermedades crónicas como por ejemplo cáncer o insuficiencia cardíaca crónica, como corrobora Sternal D et al. Estos pacientes tienen un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión por diversas razones: malnutrición (problema común en estos pacientes que afecta al 30-50% de ellos)⁸, deshidratación, inmovilidad, caquexia, además de las que pueden derivar de los tratamientos usados, o por la propia naturaleza de la enfermedad. Por lo que es necesario mantener la integridad de la piel a través de los cuidados de enfermería, así lo confirman Guillén López DY y López Rodríguez EX et al. en sus respectivos estudios.^{29,30,32}

Moreira Vélez PN et al, explican que las úlceras por presión no son únicamente causadas por la presión, tiene que ver también en su formación, las fuerzas de fricción, cizalla o la combinación de ambas.³⁰

Varios estudios como el desarrollado por López Núñez AM, hacen hincapié en que el estado nutricional constituye un factor pronóstico, al ser capaz de influir en la recuperación de la funcionalidad y en la mortalidad de los pacientes.²¹ Otros han demostrado que la relación entre la desnutrición y las úlceras por presión es bidireccional, así lo explican Neloska L et al, así como que los pacientes con heridas crónicas, experimenta un ciclo continuo en el que pierden proteínas a través del exceso de exudado, resultando en un retraso en la cicatrización de la herida. En cada fase de cicatrización de heridas, el mal estado nutricional puede retrasar el proceso de curación o causar una curación inadecuada.⁸

Los principales factores de riesgo de las úlceras por presión, son la reducción de la movilidad, las alteraciones de la piel la presencia previa de úlcera por presión, las enfermedades que dificultan la perfusión de los tejidos, los déficits nutricionales, la humedad y la edad.^{4,7,42}

Sankaran BM et al. han identificado tres dominios principales que predicen un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión. Estos dominios son la movilidad/actividad, la perfusión de la piel y la condición de la piel, particularmente la existencia de una úlcera por presión en estadio I, como predictores importantes del desarrollo de la úlcera por presión.⁷

Otro aspecto muy importante según White Chu EF et al. es el manejo de la incontinencia. Aunque la esta no causa úlceras por presión, sí compromete el equilibrio del pH, lo que provoca excoriación y dermatitis asociada a la humedad.³⁸

Tabla 3. Factores de riesgo para desarrollar UPP. (Elaboración propia).

Factores de riesgo para desarrollar UPP	Malnutrición
	Deshidratación
	Inmovilidad
	Caquexia
	Humedad (incontinencia)
	Tratamientos usados
	Comorbilidades previas
	UPP previa
	Edad

Tabla 4. Fuerzas que intervienen en la formación de UPP. (Elaboración propia)

Fuerzas que intervienen en la formación de UPP	
Presión	O la combinación de ambas
Cizalla	
Fricción	

Las úlceras por presión causan dolor, es importante identificarlo ya que en las enfermedades avanzadas también puede provenir de otros factores, aunque no hay que desestimar esta causa, así lo explica Odriozola Gojenola M et al en su estudio.³⁷ Por otro lado, Tze-Kwan Lai T et al. indican que las intervenciones agresivas aumentan aún más la gravedad del dolor y prolongan el sufrimiento del paciente.²³

Las úlceras por presión son un evento relevante que ocurren en la población, pero que se pueden prevenir, lo que

indica que es primordial incluir medidas para ello. Así lo afirma Trujillo de los Santos Z. Es defensor de los equipos domiciliarios, ya que son los primeros que permiten detectar las úlceras por presión y tienen la capacidad de invertir en atención preventiva.¹³ Así lo confirma también Blanco Zapata RM et al. que indica en su trabajo que la prevención es el mejor método de tratamiento, mejorando la salud de los pacientes y minimizando los costes. Confirma que en la actualidad se podrían reventar casi la totalidad de este tipo de lesiones, siendo prevenibles el 95% de ellas. Para ello es necesario poner en marcha cuidados de adecuados, con un abordaje integral de la úlcera por presión, implicando a instituciones, servicios de salud, pacientes, cuidadores y profesionales.³⁸ También confirman este hecho las agencias reguladoras, indicando además que son un evento grave. Así lo indica White Chu EF et al.³⁸

Como se ha mencionado y se afirma en el trabajo realizado por Rojano i Luque X, son necesarios para el abordaje de estas lesiones poner en marcha unos cuidados de calidad adecuados. Por lo que, para abordar la prevención, es necesario formar correctamente a los profesionales y establecer protocolos de valoración del riesgo, establecer un plan de prevención y cuidados en función de las características del paciente.⁴² No se debe olvidar que, en el tratamiento de las úlceras por presión, lo más importante es la prevención.²⁶

En cuanto a las actividades de prevención, se establecen los cambios posturales, una adecuada nutrición y una correcta higiene e hidratación. También se recomienda la utilización de sistemas especiales de manejo de la presión (SEPM), como son los conocidos colchones y cojines antiescaras, en pacientes con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión.³²

Hay que prestar especial interés al cuidado de la piel, que se debe mantener limpia, seca y mantenerla con una correcta hidratación, lo que aportará comodidad al paciente.²⁶ Como muestra Guillén López DY, se debe promover la movilidad del paciente de acuerdo a su capacidad e instruir a la familia sobre la necesidad de cambios posturales y como realizarlos. Hay que evitar la utilización de fibras sintéticas y la formación de pliegues en la ropa del paciente o en las sábanas.²⁹

Moreira Vélez PN, López Rodríguez et al, entre otros muchos autores recomiendan realizar cambios posturales cada 2-3 horas para aliviar la presión en pacientes encamados. Se recomienda también proteger los puntos más vulnerables como son los talones, tobillos, codos, rodillas y sacro con apósitos protectores (hidrocoloides, hidrocelulares, poliuretano...), también como se han indicado anteriormente están indicadas las superficies especiales de manejo de la presión. Valorar el sondaje en pacientes incontinentes para aliviar la humedad de la zona y cobra especial importancia la inspección diaria de la piel, sobre todo de las prominencias óseas o en zonas donde hubo lesiones previas.^{30,32,38}

Si pese a la prevención, la zona aparece enrojecida o aparece lesión, se procederá a valorar el estadio de la úlcera y a realizar curas periódicas. Moreira Vélez PN establece un plan básico de cuidado de las úlceras una vez se han instaurado, que consiste en: desbridamiento de los tejidos necróticos, limpieza de la herida, prevención y abordaje de la infección

bacteriana y elección de un producto que mantenga continuamente el lecho de la herida húmedo y a temperatura corporal.³⁰

En cuanto al protocolo de cambios posturales hay algo de discrepancia entre estudios en cuanto al tiempo que debe pasar para cambiar la posición del paciente. Pese a que en la mayoría de los estudios de remiendan realizarlos cada 2-3 horas, Rojano i Luque X defiende realizarlos cada 6 horas.⁴²

Tabla 5. Medidas de prevención de las úlceras por presión. (Elaboración propia).

Medidas de prevención de UPP	Cambios posturales
	Movilidad
	Protección de zonas de riesgo de presión
	SEMP
	Inspección de la piel
	Higiene y cuidados de la piel
	Hidratación de la piel
	Nutrición adecuada

Aunque hemos afirmado anteriormente que las úlceras por presión se pueden prevenir en el 95% de los casos, hay situaciones en las que no se pueden prevenir. Así lo confirman diversos estudios:

- La EPUAP y NPUAP declararon que no todas las úlceras por presión son evitables. Afirmaron que hay condiciones clínicas como enfermedades críticas y desnutrición intratable, en las que no se pueden prevenir las úlceras por presión. También lo confirmaron White Chu EF et al.³⁸
- Tze-Kwan Lai T et al. declaran que la calidad de vida y la probabilidad de cicatrización de heridas disminuyen en pacientes con enfermedad avanzada. Las lesiones por presión que ocurren cerca del final de la vida a menudo no se pueden prevenir, y los esfuerzos para prevenirlos son complicados debido a que la condición de estos pacientes es muy frágil.²³
- Por su parte, Rojano i Luque X et al. defienden que, en pacientes en situación del final de la vida, las úlceras por presión pueden reflejar la incapacidad del cuerpo para mantener la integridad de la piel y ser una manifestación de los cambios dérmicos del final de la vida, sin considerarse evitables o indicadoras de un mal cuidado.⁴²

Slachevsky A et al, clasifica a las úlceras por presión como un síntoma de deceso próximo, ya que es un síntoma de disconfort presentado en el 39.1% de los pacientes en esta situación.⁴⁵

En la fase terminal de la vida, cuando la condición del paciente ha empeorado hasta el punto que no ya no es posible detener la enfermedad y mucho menos invertir su curso, son pacientes que presentan multitud de problemas; es cuando el tratamiento se hace básicamente paliativo, así lo explica Guillén López DY y Moreira Vélez PN et al.^{29,30} Sankaran BM indican que, en su cohorte, dada la esperanza de vida limitada, les impidió la curación completa de las úlceras por presión en estadios avanzados.⁷

Tze-Kwan Lai T et al confirma que la piel de los pacientes es más vulnerable y es menos capaz de sanar en el entor-

no de los cuidados paliativos.²³ Los pacientes pueden experimentar heridas difíciles de curar y que no responden a los tratamientos cuando la persona se encuentra al final de la vida. Los profesionales de la salud y los propios familiares del paciente pueden sentir culpa y una sensación de fracaso cuando la condición de la herida de los pacientes no muestra mejoría o se deteriora más. Cuando la cura de la herida es imposible, la meta de cuidado según afirma Tze-Kwan Lai T debe cambiar de un tratamiento curativo a paliativo.²³

En su estudio, Roca Biosca et al señalan que, al tratarse de los últimos días de vida, los objetivos de cuidados se deben centrar en la calidad de vida restante del paciente en lugar de los intentos de promover la cicatrización de la herida.⁴⁶ Tze-Kwan Lai T, aporta que los objetivos del tratamiento paliativo de las heridas deben incluir controlar el exudado, controlar el olor, maximizar la movilidad y la función y prevenir la infección, controlar el dolor y otros síntomas.²³ Guillén López DY recomienda que las curas sean paliativas con el objetivo de mantener la comodidad en lugar de lograr la cicatrización de la herida.²⁹

Las recomendaciones de cuidado de úlceras por presión en personas al final de la vida difieren dado su estado con el resto de pacientes, siendo las siguientes según varios autores, entre ellos Blanco Zapata RM et al.:

- Realizar una valoración del paciente.
- Asegurar el confort.
- Establecer una programación flexible de cambios posturales. En situación agónica, los cambios posturales son una fuente de molestia importante para los pacientes y solo se deben realizar cuando sea realmente imprescindible. La periodicidad se establecerá según lo marque la situación del paciente, y no según la prevención de la úlcera. Así lo indican Caunedo Suárez J y Moreira Vélez PN et al. en sus respectivos trabajos.^{26,30}
- White Chu EF et al. indican que el reposicionamiento del paciente debe equilibrarse con el nivel de comodidad del paciente, estabilidad hemodinámica y objetivos de atención. También confirman que este no siempre es factible.³⁸
- Si es necesario, premedicar al paciente antes de realizar el cambio postural.
- Usar dispositivos que alivien la presión como es la protección de las prominencias óseas.
- Permita al individuo elegir el tipo de comida y fluidos que ingiere.
- Evaluar la lesión al principio y con frecuencia siempre que haya cambios importantes.
- No es preciso realizar desbridamiento cortante en las úlceras en pacientes al final de la vida, así lo indica la GNEAUPP en uno de sus documentos técnicos sobre el cuidado de úlceras por presión.⁴⁷ También apoya esta decisión otros autores como Roca Biosca, y Tze-Kwan Lai T et al. ya que el desbridamiento cortante se considera una intervención agresiva que aumenta el costo de la atención, reduce la calidad de vida al aumentar aún más el dolor y prolonga el sufrimiento de paciente.^{23,46}

- Se aconseja usar apósitos que permitan distanciar lo más posible las curas. apósitos antimicrobianos, ya que disminuyen la carga bacteriana y de carbón activado para control del olor.^{39,46}

En definitiva, y como sugieren Barón Burgos MM et al., González Robledo et al. y Adrover Rigo Metal. Se debe actuar:

- No culpabilizando al entorno de cuidados de la aparición de nuevas lesiones. Es una complicación frecuente y en muchos casos en este estado inevitable.
- Planteando objetivos terapéuticos realistas de acuerdo con las posibilidades de curación evitando en lo posible técnicas agresivas.
- Manteniendo limpia y protegida la herida, para evitar el desarrollo de la infección.
- Seleccionando apósitos que permitan distanciar la frecuencia de las curas para evitar el disconfort causado por estos procedimientos.
- Mejorando el bienestar del paciente, evitando el dolor e intentando controlar, de existir, el mal olor de las lesiones.
- En situación de agonía será necesario valorar la necesidad de realizar cambios posturales en el paciente.^{16,40}

Tabla 6. Cuidados en situación de paciente terminal. (Elaboración propia).

Cuidados en situación de paciente terminal	Respetar comodidad
	Cambios posturales espaciados
	Curas paliativas. no desbridamiento
	Control hemorragias
	Control exudado
	Control infecciones
	Control mal olor

Hemos comentado anteriormente, que son necesario unos cuidados de calidad con respecto a las úlceras por presión.

En el estudio realizado por Velarde García JF et al. se encuentran dificultades académico-culturales a la hora de tratar a los pacientes en cuidados paliativos. Y lo narran de la siguiente manera: el personal de enfermería narra como encuentran dificultades al tener que elegir los cuidados más adecuados en situaciones de terminalidad: "...me encuentro muchas veces con dificultades con los cuidados que aplicar, ¿le curamos la úlcera o no se la curamos?, ¿hasta qué punto hacer los cambios posturales?, ¿nutrición sí?, ¿nutrición no?". También describen que hay una carencia en cuanto a formación, guías o protocolos que orienten los cuidados al final de la vida del paciente grave terminal. Nos deberían preparar más para atender al enfermo terminal.⁴⁸

Guillén López DY refiere que los profesionales de enfermería conocen sobre el cuidado paliativo hacia el dolor, la alimentación y los síntomas respiratorios de paciente terminal, sin embargo, la mayoría no muestran un conocimiento sobre el cuidado de la piel y el proceso de eliminación del paciente terminal.²⁹

López Núñez AM, señala que hay una serie de medidas generales que se pueden aplicar a recursos ya existentes, que no requieren grandes inversiones ni son complejas, como por ejemplo: la formación específica de los profesionales, la adecuación de espacios más tranquilos para la atención de estos enfermos, la priorización de su atención domiciliaria, la elaboración de protocolos para evaluar el tipo de síntomas que padecen y permitir su control y para evaluar otros momentos del proceso como puede ser la situación de agonía, y la conexión de los recursos.²¹

Ya se ha comentado anteriormente que la bibliografía de úlceras por presión en cuidados paliativos, es escasa. El grupo de pacientes, como indica Dincer M et al. donde hay más riesgo de morir es el de pacientes con enfermedades crónicas y edad avanzada, sin embargo, según comenta Rodríguez Rodríguez JR et al. existe poca información sobre la atención paliativa en ellos. Este trabajo comenta que reciben menos cuidados paliativos este grupo de pacientes que los más jóvenes, además señala que los servicios han priorizado el cáncer por falta de conciencia y conocimiento de la magnitud del problema; carencia de políticas sanitarias de cuidados paliativos para este grupo y para las enfermedades que padecen; falta de disposición o de formación en los lugares donde son atendidos y fallecen los mayores; autocomplacencia y discriminación por la edad en cuanto a la necesidad de proporcionar cuidados de alta calidad; valoraciones incorrectas sobre las necesidades y deseos de los ancianos o sobre su capacidad de afrontamiento sin ayuda especial; complejidad para coordinar CP en distintos ámbitos y para vincular el apoyo sanitario/social y el cuidado.³¹

DISCUSIÓN

En este trabajo se ha querido dar a conocer el cuidado de las úlceras por presión en los enfermos en situación de cuidados paliativos. Aunque la bibliografía acerca de este tema es escasa, se ha ido desgranando la información obtenida para conseguir varias conclusiones importantes.

Los cuidados paliativos, muy necesarios en nuestros días, se encargan de dar un apoyo integral al paciente y a su familia al fin de su enfermedad. Están encaminados como muy bien dice Montero García E, al alivio de síntomas. Síntomas que en muchas ocasiones son difíciles de paliar y que se requiere de grandes esfuerzos por parte de un equipo de cuidados multidisciplinar. En los últimos tiempos, y debido a la gran demanda asistencial, que hace que se colapsen las unidades hospitalarias, surgen los cuidados domiciliarios, permitiendo a los pacientes en situación de cuidados paliativos mantener su autonomía el todo el tiempo que le es posible y desempeñar sus funciones que tiene asignadas dentro de su familia, así como de estar rodeado de los suyos. Trujillo de los Santos considera los cuidados domiciliarios como un privilegio, ya que estos pacientes continúan teniendo acceso a sus pertenencias y manteniendo su independencia en la medida de lo posible.^{13,14}

Una de las actividades desarrolladas en la atención domiciliaria es la prevención y tratamiento de las úlceras por presión, patología presente en la mayoría de las ocasiones en mayores de 65 años, siendo una patología importante que

afecta a la calidad de vida del enfermo, más aún si este se encuentra en situación de últimos días.⁴

En los resultados del presente trabajo hemos descrito que las úlceras por presión tienen una alta prevalencia y se encuentran en gran medida, en pacientes con cuidados paliativos dado que reúnen una serie de características que favorece la aparición de este evento tan conocido. Pancorbo Hidalgo PL destaca que la alta prevalencia de úlceras por presión en unidades de cuidados paliativos pone de manifiesto un grave problema de prevención de estas, siendo la prevención el principal tratamiento hay que evitar su aparición.⁴³

Las úlceras por presión son un indicador de calidad asistencial, usado en muchas ocasiones en centros sociosanitarios, la aparición de éstas, además de provocar discomfort en el paciente, aumenta los costos de tratamiento de ese paciente, ya que por lo general aumenta la duración de la estancia de hospitalización.

El cuidado de la piel repercute en la salud de los pacientes, por ello la ulceración cutánea, de forma general, es un tema ampliamente estudiado debido a la gravedad de las consecuencias que de ella se derivan como puede ser infección, sepsis, amputación, y dolor, que conllevan a ingresos hospitalarios, pudiendo además agravar el pronóstico de las distintas patologías que padecen.²¹

Hay diversos factores relacionados con el desarrollo de las úlceras por presión como son: la inmovilidad, una persona encamada tiene mayor riesgo de desarrollarlas que una persona que camina; deshidratación y malnutrición, las úlceras por presión requiere de un adecuado aporte nutricional sobre todo proteico para su total curación, pero los pacientes que así sufren, en general se encuentran en un estado de malnutrición difícil de controlar dada lo avanzado de su enfermedad; está también relacionado con el desarrollo de las úlceras por presión la humedad presente en muchas ocasiones por incontinencia urinaria o fecal, aunque la incontinencia no es el único mecanismo de humedad, también hay presencia de humedad por el exudado de las heridas, sudor... haciendo imprescindible su control para una buena prevención de las úlceras por presión. Presentes también como factor de riesgo para presentar una úlcera presión se encuentran las comorbilidades previas, los tratamientos usados y la edad del paciente.

Las úlceras por presión están causadas por tres tipos de fuerzas: presión del propio cuerpo sobre una superficie dura que produce una lesión generalmente en zonas de prominencias óseas. Fuerzas de fricción, producidas entre dos superficies, en la misma dirección, pero en distinto sentido; y fuerzas de cizalla que combina la presión y la fricción, son causadas por el arrastre del cuerpo sobre la cama la movilizarlo.¹²

Las UPP son un motivo de sufrimiento para quienes las padecen y para sus familiares. Los pacientes sienten dolor, pierden autonomía y sufren incomodidad, miedo, ansiedad y limitaciones en sus posibilidades de relación social, a causa de la dificultad para moverse. Además, se retrasa su proceso de recuperación y han de afrontar el riesgo de infección y sepsis que las UPP presentan.⁴⁰

Para los profesionales sobre los que recae la atención de los pacientes ingresados en nuestros centros sanitarios es una preocupación importante la aparición de las úlceras por presión, y, por tanto, es fundamental que tomemos las medidas necesarias para evitarlas.⁴¹

Como se ha dicho anteriormente, las úlceras por presión son un evento relevante, pero se puede prevenir, de hecho, el principal tratamiento es la prevención. Blanco Zapata RM confirma que se pueden prevenir en el 95% de los casos, siendo esto, un porcentaje muy alto, por lo que será necesario implicar a las instituciones, servicios de salud, pacientes, profesionales y cuidadores. Para ello es necesario poner en marcha estrategias de calidad.

Las principales actividades que podemos llevar a cabo para prevenir las úlceras por presión son:

- Establecer protocolos de cambios posturales, la mayoría de los estudios hablan de realizarlos cada 2-3h, aunque hay discrepancia en este punto. Se deben realizar tanto si el paciente está encamado como en sedestación.
- Mantener una adecuada hidratación y nutrición. Mantener el estado nutricional y prevenir la desnutrición tiene como objetivo garantizar que la energía, las proteínas y otros micronutrientes estén disponibles para prevenir el desarrollo de úlceras por presión. Las personas mayores malnutridas tienen un mayor riesgo de caídas, estancias hospitalarias más prolongadas, institucionalización, infecciones, mala cicatrización de heridas...
- Hacer uso de superficies especiales del manejo de la presión, (SEMP) tanto cojines como colchones, los hay en el mercado de diferentes modelos, presión alternante, fija...
- Especial manejo de cuidado de la piel, se debe mantener limpia, seca y bien hidratada, se desaconseja el uso de alcohol sobre ella, ya que la reseca aún más.
- Evitar la formación de pliegues en la ropa del paciente o en la ropa de cama, sobre todo en las movilizaciones de este, ya que una arruga en la cama puede provocar una úlcera por presión en la piel del paciente.
- Protección con almohadillado, apósitos de espuma, hidrocoloides... las zonas más vulnerables, como son las prominencias óseas, en especial, talones, sacro, rodillas, codos...
- Evaluar las zonas de prominencias óseas y ante cualquier cambio que aparezca en la piel sobre esas zonas, se debe informar al responsable de sus cuidados.
- Se han descrito también el uso de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en el tratamiento de prevención de úlceras por presión y cuando estas se encuentran en estadio I, ya que aumentan el estado de oxigenación de la piel.^{3,8,30,32,38}

Aunque se ha descrito que el 95% de las úlceras por presión son evitables, hay un pequeño porcentaje, el 5% restante, que no lo son. Existen situaciones clínicas en las que no se pueden prevenir como enfermedades críticas o lesiones que ocurren al final de la vida. Las lesiones se identifican como inevitables cuando se desarrollan a pesar de la im-

plantación del plan de cuidados preventivo. A pesar de las medidas preventivas, a veces, debido al gran deterioro que sufren los pacientes, es inevitable la formación de úlceras por presión y es aquí donde el estado general, el pronóstico y la calidad de vida del enfermo han de marcar los cuidados a realizar.²²

El cuidado de las heridas por presión es complicado en pacientes con cuidados paliativos debido a las enfermedades avanzadas. En estos pacientes con enfermedad avanzada y disfunciones de múltiples órganos, la piel puede cambiar como resultado de la fisiología del final de la vida.³⁸ La aparición de una úlcera por presión lleva consigo una serie de problemas añadidos, como dificultad de movilidad, dolor, o una carga física importante para los familiares y cuidadores favoreciendo la disminución de la calidad de vida de estos pacientes al final de sus días.

El cuidado de las personas con úlceras por presión en situación de agonía difiere del resto de pacientes. Este trabajo ha recopilado los resultados de cuidados de diversos autores en pacientes en situación de terminalidad. Cuidados con los que la autora se muestra de acuerdo dada la situación de estos pacientes. Los principales cuidados llevados a cabo serán:

- Debe primar la comodidad del paciente por encima de la cicatrización de la úlcera por presión, por lo que los cambios posturales se realizarán a demanda cuando sean estrictamente necesarios, como es el cambio de pañal, aseo diario, reposicionamiento del paciente por mayor confort propio... Si es necesario se podrá medicar al paciente antes de realizar el cambio.
- Se debe realizar una valoración completa del paciente y de por supuesto de la úlcera que presente. Si es necesario se usarán dispositivos para el alivio de la presión, como es el uso de apósitos de almohadillado, taloneras... en las principales zonas de apoyo sobre prominencias óseas.
- Se debe permitir que el paciente escoja los alimentos que le apetezca en estos días, aportándolos en pequeñas cantidades, aumentando la frecuencia de las tomas. En situación de agonía no se deben establecer unos horarios de alimentación.
- En cuanto a la cura de úlceras por presión en caso de que existan, se debe evitar el desbridamiento del tejido desvitalizado de las mismas, pues supone una técnica agresiva para el paciente. Hay que primar su estado y ser coherentes con que la cicatrización de la herida no es el principal objetivo, pues la regeneración de tejido está comprometida por el estado basal del mismo. El desbridamiento del tejido necrótico además de aumentar el malestar del paciente, repercutirá en un aumento de los costos del tratamiento y en una reducción de la calidad de vida, aumentando el dolor el paciente, síntoma que a su vez es difícil de controlar en situación de agonía. En definitiva, con el desbridamiento cortante en esta situación, solo conseguiríamos prolongar el sufrimiento del paciente.
- ¿Qué nos proponemos entonces ante el cura de las úlceras en pacientes en situación terminal? El objetivo del

cuidado de estas heridas será mantenerlas limpias, controlar el exudado, el olor y el dolor. Esto, lo conseguiremos con el uso de apósitos adecuados, serán apósitos que nos permitan espaciar las curas lo máximo posible para evitar al paciente el máximo sufrimiento, apósitos que nos permitan controlar la carga bacteriana, como pueden ser los apósitos de plata y también permitan controlar el olor de la herida, como son los apósitos de carbón activado.

- Si a pesar de la prevención, se da el caso de que aparece una úlcera por presión, los profesionales sanitarios debemos actuar no culpabilizando al entorno de cuidados de la aparición de estas lesiones. Pues es una complicación frecuente y en muchos casos en este estado inevitable.

Asimismo, es importante educar a los distintos miembros del núcleo familiar en el cuidado que necesita el paciente durante la enfermedad avanzada y progresiva, potenciar su capacidad de apoyo para obtener la mayor eficacia terapéutica. Es necesario detectar las necesidades informativas y de apoyo tanto del paciente como de la familia, identificar al cuidador principal, ya que es la persona que realiza la mayor parte de atención (es la que tendrá mayor contacto con los profesionales sanitarios) y apoyo al paciente y es el responsable de su cuidados por lo que necesitará, a lo largo de la evolución del proceso, de mayor información y ayuda por parte del equipo, educar a la familia en aspectos terapéuticos, nutricionales, de comunicación e información con el enfermo y no se puede dejar de lado el cuidado emocional, tanto del enfermo como del cuidador principal.³

Cuidar a un paciente en cuidados paliativos provoca desgaste y cansancio. Es normal que aparezcan en los familiares y en el cuidador principal sentimientos de tristeza, preocupación, soledad, irritabilidad y culpabilidad. Estas emociones, unidas al agotamiento, pueden provocar cansancio en el desempeño del rol del cuidador.⁴⁰

Para lograr el máximo confort del paciente en estos últimos días, son necesarios cuidados de calidad. En los estudios mostrados en los resultados hemos objetivado que los profesionales reconocen la falta de conocimientos en cuanto al manejo de las úlceras por presión en el entorno de los cuidados paliativos. Los profesionales manifiestan una carencia en cuanto a formación, protocolos o guías de cuidados al final de la vida. Manifiestan que se les debería de preparar más en este ámbito. En mi caso, como enfermera, estoy de acuerdo en que la formación en el ámbito de los cuidados paliativos es escasa y más aún si cabe si hablamos de las úlceras por presión en pacientes que requieren estos cuidados.

Hay estudios que manifiestan que se podrían llevar a cabo unas medidas sencillas, que se podrían aplicar a recursos ya existentes como son la formación específica de los profesionales, la adecuación de espacios más tranquilos para la atención de estos enfermos, la priorización de su atención domiciliaria, la elaboración de protocolos para evaluar el tipo de síntomas que padecen y permitir su control y para evaluar otros momentos del proceso como puede ser la situación de agonía, y la conexión de los recursos.²¹

Se necesita más investigación para conocer la forma de gestionar las úlceras por presión en pacientes con enfermedad

avanzada. Por ahora, optimizar la comodidad del paciente y los objetivos de atención cuando se completan las estrategias de prevención de úlceras por presión es esencial para el plan de atención de estos pacientes frágiles.³⁸

CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos tienen el objetivo de brindar unos cuidados integrales, evitando en la mayor medida posible el sufrimiento de los pacientes en situación de últimos días. Cuando el objetivo ya no es curativo, el cuidado debe centrarse en el control de síntomas y la atención al confort.

Las úlceras por presión son consideradas como una patología muy frecuente en nuestro medio, una enfermedad grave, que se da en mayor medida en mayores de 65 años. Es una patología que además de empeorar la calidad de vida del paciente, aumenta los costes de atención del mismo. Por lo que es considerada un criterio de calidad de instituciones sociosanitarias.

Es una patología, aunque frecuente, prevenible en el 95% de los casos. Por lo que se deben llevar a cabo medidas para evitar que aparezcan como son el adecuado cuidado de la piel, manteniéndola limpia, seca y bien hidratada, realizar cambios posturales para evitar zonas de presión, proteger las prominencias óseas, ya que son consideradas las zonas de mayor presión ejercida entre dos planos duros como es la superficie sobre la que descansa y el paciente y su propio hueso, hacer uso de SEMP y mantener una buena hidratación y nutrición.

Aunque en la mayoría de los casos estas lesiones se pueden prevenir, hay un pequeño porcentaje en el que no es posible, dada la comorbilidad del paciente, es en los casos de situación de últimos días, en los que pueden aparecer úlceras por presión pese a las medidas llevadas a cabo. Pero, aunque el paciente se encuentre en situación de agonía, no debemos abandonar los cuidados, solo cambiará la meta de los mismos, que pasará de ser curativa a ser paliativa, primando en todo momento el confort del paciente. Asimismo, los cambios posturales pierden la importancia que se le darían en otro estadio, ya que son una fuente de disconfort para el sujeto, la nutrición e hidratación será a demanda. Las curas que se realicen serán paliativas, evitando el mayor sufrimiento al paciente, el objetivo será mantener la herida limpia, evitar la infección y el mal olor. Se desterrarán el uso de procedimientos invasivos.

El cuidado de los pacientes en fase paliativa se hace en compaginación con la familia, por lo que es muy importante instruirlos en los conocimientos que sean deficientes para poder brindar unos buenos cuidados a su familiar.

Para poder instruir a los familiares es necesario que los profesionales sanitarios tengan una buena formación en cuidados paliativos, y en el tema que nos atañe en este trabajo en cuidados de úlceras por presión en esta etapa del paciente. En este trabajo podemos concluir que los distintos profesionales sanitarios se quejan de falta de formación, protocolos o guías que les orienten en los cuidados de estos enfermos.

En conclusión, cuando se toma en consideración el estado clínico y físico (como la inmovilidad y las comorbilidades crónicas) de los pacientes con cuidados paliativos, los pacientes con cuidados paliativos son el grupo de mayor riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. El costo del tratamiento para los pacientes con cuidados paliativos es mayor si tienen una úlcera por presión. Las úlceras por presión constituyen una gran carga psicológica, social y económica. En este estudio se sugiere, al igual que se hacen en la bibliografía revisada, que se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir el desarrollo de las úlceras por presión en estos pacientes y mejorar la calidad de vida. El cuidado de las heridas no debe ser descuidado.

Lanzo la idea como propuesta de mejora la creación de guías, protocolos de manejo de la úlcera por presión en pacientes en cuidados paliativos, así como la inclusión de formación en este sentido en los distintos programas de formación de los profesionales sanitarios.

También animo a todos los profesionales a que llevemos a cabo las medidas de prevención de las úlceras por presión en nuestro día a día.

BIBLIOGRAFÍA

- Valles Suárez MC, González Rodríguez M, Daunesse Pérez R, Granda Valles FJ y Díez Sojo M. Análisis de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. 2018. Volumen II; Capítulo 53: 389-394.
- Huamán Candía E. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI en un hospital, Lima. 2019.
- Goicochea Torres S, Marcelo Rivera K y Yépez Vásquez MC. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre cuidados paliativos en el hogar a familiares con pacientes oncológicos. 2017.
- Dincer M, Doger C, Tas SS, Karayaka D. An Analysis of Patient in Palliative Care with Pressure Injuries. Niger J Clin Pract. 2018; 21: 484-491.
- Becerra Suárez SV y Tapia Vásquez M. Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión. Servicio Geriátrica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-2016. 2018.
- Rosell Moreno C. Aplicación de una intervención formativa como instrumento esencial en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. El antes y el después de los cuidados a los pacientes con riesgo de sufrir o con presencia de úlceras por presión en la atención hospitalaria. 2016.
- Sankaran BM, Chakraborty S, Patil VM, Raghavan SN, Thomas S y Sen S. Burden and outcomes of Pressure Ulcers in cancer patients receiving the Kerala Model of Home-Based Palliative Care in India: results from a prospective observational study. Indian J Palliat Care. 2015 May-Aug; 21(2): 152-157.
- Neloska L, Damevska K, Niolchev A, Pavleska L, Petreska-Zovic B and Kisto M. The association between malnutrition and pressure ulcers in elderly in long-term care facility. Open Access Maced J Med Sci. 2016 Sep 15; 4(3): 423-427.
- Franco Valdez YI y Gonzales Saldaña SH. Efectividad del programa de atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión. 2017.
- Cairo de la Cruz KM. Creación y validación de un instrumento de valoración de enfermería en necesidades de cuidados paliativos al paciente pediátrico del Instituto Nacional de Salud del Niño en el 2017. 2018.
- Sarabia Lavín R. Prevención de úlceras por presión: análisis de la implantación de una vía clínica en una unidad geriátrica de recuperación funcional. 2015.
- Díaz Ortega MM, Zúñiga Estévez L y Liñán Urbano L. Paciente terminal: Importancia de los cuidados paliativos. Intervención en contextos clínicos y de la salud. 2016; Capítulo 45: 299-302.
- Trujillo de los Santos Z. Cuidados paliativos en la demencia. Arch Neurocienc (Mex). 2016; Vol 21, Supl-especial-1: 125-130.
- Montero García E, Pichardo Bullón I y Llovet Romero LE. Prevención de las Úlceras por presión. Educación para la Salud. Intervención en contextos clínicos y de la salud. 2016; Capítulo 38: 245-249.
- López Casanova P. Prevención de las úlceras por presión. ¿Cuánto se puede atribuir a los cambios posturales? 2016.
- Barón Burgos MM, Benítez Ramírez MM, Caparrós Cervantes A, Escarvajal López ME, Martín Espinosa MT, Moh Al-Lal Y et al. Guía para la prevención y manejo de las UPP y Heridas Crónicas. 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Yépez Vizcaíno MJ. Rol del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes paliativos en el Hospice San Camilo durante el primer semestre del 2017. 2017.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión: Guía de consulta rápida. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Versión Española.
- Sanz Carballo A. Cuidados paliativos en enfermería pediátrica: Atención domiciliaria. 2018.
- Martínez Alonso A. Cuidados de enfermería del niño crítico cronificado. Rev Esp Pediatr. 2016; 72(Supl. 1): 102-104.
- López Núñez AM. Úlceras cutáneas en paciente oncológicos con cuidados paliativos de soporte domiciliario. 2015.

22. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Sánchez Soroa MA, Leyva Salerno BM. Cuidados paliativos en ancianos con demencia. *Geroinfo*. 2015. Volumen 10; N° 1.
23. Tze-Kwan Lai T, Yip OM y Sham MMK. Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness. *Ann Palliat Med*. 2019; 8(Suppl 1): S5-S14.
24. Sternal D, Wilczynski K y Szewieczek J. Pressure ulcers in palliative ward patients: hyponatremia and low blood pressure as indicators of risk. *Clinical Intervention in Aging*. 2017;12: 37-44.
25. Yardely I, Yardely S, Williams H, Carson-Stevens A y Donaldson LJ. Patient safety in palliative care: A mixed methods study of reports to a national database of serious incidents. *Palliative medicine*. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269216318776846>
26. Caunedo Suárez J. Los cuidados de enfermería al paciente terminal en su domicilio. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2016 noviembre; 4 (4): 18-32.
27. Silva RS, Nóbrega MML, Mussi FC. Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25: e2914. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269216318776846>
28. Freixes Sancho O. Identificación de pacientes con necesidad de atención paliativa en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD) del Hospital general Universitario de Castellón mediante la herramienta NECPAL CCOMS-ICO (3.0). 2017.
29. Guillén López DY. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público. 2018.
30. Moreira Vélez PN y Salgado Borja AE. Actividades de enfermería en la atención de pacientes oncológicos en etapa terminal en el área de cuidados paliativos. 2018.
31. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, González Díaz CM y Corp Quijano Y. Cuidados Paliativos y Envejecimiento. *Geroinfo*. 2015. Vol 10; N° 3.
32. López Rodríguez EX y Martínez González C. Atención domiciliaria en pacientes paliativos oncológicos. 2018.
33. Pérez Redondo B, García de la Torre Revuelta M y Petronila Gómez L. Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. *Gerokomos*. 2019; 30(1): 6-11.
34. Oñate López GP y Quijije Sornoza JI. Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. 2018.
35. González-Robledo G, León J, Buitrago AF, Carvajalino S, Abril D, González V et al. Cuidado paliativo en falla cardíaca. *Rev Colomb Cardiol*. 2017; 24(3): 286-296.
36. Calero MC y Calero MJ. TIC para cuidadores informales de pacientes paliativos. *Eur. J. Health Research*. 2017; Vol 3, N°1: 27-40.
37. Odriozola Gojenola M y Basterretxea Oiarzabal J. ¿Se utiliza adecuadamente la analgesia en los pacientes terminales? *Aten Primaria*. 2015; 47(7): 396-398.
38. White Chu EF y Reddy M. Pressure ulcer prevention in patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2013;7: 111-115.
39. Blanco Zapata RM, López García E, Quesada Ramos C y García Rodríguez MR. Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de las úlceras por presión en adultos. 2015.
40. Adrover Rigo M, Cardona Roselló J, Fernández Méndez JM, Fullana Matas A, Galmés Hernández S, García Raya MD et al. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Servicio de Salud de las Illes Balears. 2018.
41. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. Tercera Edición. 2016.
42. Rojano i Luque X, Sánchez Ferrin P y Salvá A. Complicaciones de la hospitalización en personas mayores. *Med Clin (Barc)*. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.12.015>
43. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Pérez López C y Soldevilla Agreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019;30(2): 76-86.
44. Ramos A, Morillo JM, Gayo N, Tasiguano JE, Munzón E y Ribeiro ASF. Curar o paliar: ¿qué cuesta más? Análisis de costes del tratamiento de una herida crónica en función de su finalidad. *Medicina Paliativa*. 2015; Vol 2 (2): 45-51.
45. Slachevsky A, Abusleme MT y Arenas Massa A. Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos. *Rev Med Chile*. 2016; 144: 94-101.
46. Roca Biosca A, Rubio Rico L, Velasco Guillén MC, Anguera Saperas L. Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. *Enferm Intensiva*. 2016; 27(4): 168-172.
47. García Fernández FP, Soldevilla Ágreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López Casanova P y Rodríguez Palma M. Qué no hacer en heridas crónicas. Recomendaciones basadas en la evidencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº XIV. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño 2018.
48. Velarde García JF, Luengo González R, González Hervías R, González Cervantes S, Álvarez Embarba B y Palacios Ceña D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gac Sanit*. 2017; 31(4): 299-304

ANEXOS

Anexo 1: Escalas de valoración de riesgo de UPP

1. Escala de Norton

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.BUENO	4.ALERTA	4.CAMINANDO	4.TOTAL	4.NINGUNA
3.DEBIL	3.APÁTICO	3 CON AYUDA	3.DISMINUIDA	3.OCASIONAL
2.MALO	2.CONFUSO	2.SENTADO	2.MUY LIMITADA	2.URINARIA
1.MUY MALO	1.ESTUPOROSO	1.EN CAMA	1.INMOVIL	1.DOBLE INCONTINENCIA

Índice de 12 o menos: Muy Alto riesgo de escaras o úlceras en formación

Índice de 14 o menos: Riesgo evidente de úlceras en posible formación.

2. Escala de Braden

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Rozos y peligro de lesiones
1 Completamente limitada	1 Constantemente húmeda	1 Encamado	1 Completamente inmóvil	1 Muy pobre	1 Problema
2 Muy limitada	2 A menudo húmeda	2 En silla	2 Muy limitada	2 Inadecuada	2 Problema potencial
3 Ligeramente limitada	3 Ocasionalmente húmeda	3 Deambula ocasionalmente	3 Ligeramente limitada	3 Adecuada	3 No existe problema
4 Sin limitaciones	4 Raramente húmeda	4 Deambula frecuentemente	4 Sin limitaciones	4 Excelente	

Rango de puntuación: de 6 a 23 puntos.

Puntos de corte: ≤ 16 puntos indica riesgo bajo, ≤ 14 puntos indica riesgo medio y ≤ 12 puntos indica riesgo alto.

3. Escala de Emina

Puntos	Estado mental	Movilidad	Humedad relacionado con Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado	Limitación ligera	Urinaria o fecal ocasional	Incompleta ocasional	Deambula con ayuda
2	Letárgico	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre precisa ayuda
3	Coma	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta > 72 h	No deambula

Riesgo bajo entre 1 y 3 puntos, riesgo medio entre 4 y 7 puntos, riesgo alto entre 8 y 15 puntos.

Puntos de corte: ≥ 4 puntos indica riesgo moderado de desarrollar UPP. Cuando se aplica en unidades de media estancia el punto de corte es ≥ de 5 puntos.