

EMPODERANDO A LA CUIDADORA EN EL MANEJO DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

AUTORAS

Ana M^a González Pérez^a, Yesica González Lugo^b,

Paula Barrientos González^c, Ángeles M. Díaz Medina^d

a.Enfermera. Gerencia de Atención Primaria. Tenerife, Islas Canarias. España.

b.Médico. Gerencia de Atención Primaria. Tenerife, Islas Canarias. España.

c.Enfermera. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Tenerife, Islas Canarias. España.

Correspondencia a Ana M^a González Pérez: agonzalp@ull.edu.es

Las necesidades de la población en el siglo XXI pasan por afrontar el cuidado de las personas dependientes en el domicilio, lo que lleva a generar pautas de autocuidado informado en la población que les ayude a asumir ese cuidado. Este cuidado debe ser informado, formado y asumido por el sujeto y cuidador(a), con el fin último de crear comportamientos que disminuyan el excesivo consumo farmacológico, la hiperfrecuentación de los sistemas de salud, y la excesiva demanda generada de atención sanitaria.

Los cuidadores desarrollan un grado de compromiso en el cuidado que redundan negativamente en su estado físico, creando ansiedad, depresión, alteraciones cardiovasculares, osteomusculares, gastrointestinales, soledad y generando una sobrecarga de cuidado¹. El instrumento que se emplea para medir el grado de sobrecarga es la escala de Zarit, que consta de 22 preguntas de respuesta tipo Likert con 5 opciones, los resultados se suman con una puntuación total de 22 a 110. Este resultado clasifica el nivel de sobrecarga en: ≤ 46 ausencia de sobrecarga; sobrecarga ligera de 47-55 o sobrecarga intensa ≥ 56 ².

La alta incidencia y prevalencia de las úlceras por presión, entre un 3-50% en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intensivos, hacen que se les considere un problema de salud pública en México³. El 40% de las personas mayores hospitalizadas presentan úlcera por presión³, es en el domicilio donde se produce el 50% de las úlceras por presión (UPP), con una incidencia del 4.3% y una prevalencia del 12.9%⁴, provocando una carga económica por el consumo de recursos humanos y materiales⁵.

Palabras Clave: Empoderamiento, cuidadora, úlcera por presión.

Propósito: Ayudar a recuperar la integridad de la piel del paciente dependiente con la implicación de la cuidadora en el cuidado de la UPP.

Fuente de financiamiento: Insumos aportados por el paciente y por el hospital.

Declaración de conflicto de interés: Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Autoras declaran haber obtenido consentimiento informado firmado de la tutora del paciente, el que se encuentra en su poder.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 72 años, con diagnóstico de Hipertensión Arterial compensada, que tras ingreso hospitalario por cuadro de infección urinaria, presenta en zona sacra UPP Grado IV, según clasificación propuesta por la GNEAUPP⁶, 25x30 cm de extensión, con exudado moderado y placa necrótica seca, piel perilesional erosionada y macerada. Presenta hemiplejia secundaria a ictus en año 2016 con dependencia grave y que recibe los cuidados profesionales e informales en su domicilio. Presenta incontinencia de esfínter vesical con uso de sonda foley de silicona N° 20,

y anal necesitando el uso de absorbentes día y noche. No deambula. Buen apoyo familiar, con medios técnicos de apoyo al cuidado: Superficie Especial para el Manejo de la Presión (SEMP) específicamente colchón antiescara de aire con motor, asociado al uso de un catre clínico articulado y con barandas.

El rol de cuidadora lo cumple su esposa que tiene 71 años, presenta Artrosis como patología de base, muy implicada en el cuidado del dependiente y con escasas actividades de ocio. Se realizó valoración con escala de Zarit presentando la cuidadora un valor de 50 (sobrecarga ligera).

Se elaboró y abordó el plan de cuidados, Tabla 1, paciente y cuidadora en conjunto, utilizando la valoración por Patrones Funcionales Salud de Marjorie Gordon, con diagnóstico enfermero de Lesión por presión en el adulto (00304). La cuidadora mostró una sobrecarga ligera, otorgándole la etiqueta diagnóstica, “cansancio en el desempeño del rol cuidador (00061)”.

1 TABLA PLAN DE CUIDADO PACIENTE- CUIDADORA		
	PACIENTE	CUIDADORA
DX ENFERMERO	Lesión por presión en el adulto (00304)	Cansancio en el desempeño del rol cuidador (00061)
NOC	Cicatrización progresiva de la úlcera por presión.	Bienestar del cuidador familiar.
NIC	Manejo de la presión Vigilancia de la piel Intervenciones de enseñanza. Manejo nutricional	Apoyo al cuidador familiar. Asesoramiento Mejora del afrontamiento Escucha Activa
Fuente: Elaboración propia		

Se incluyó en los cuidados a la cuidadora, señalando las etapas de la curación de la UPP y la importancia de limpieza, manejo del exudado, material, cuidado piel perilesional, estado nutricional, manejo del dolor y la higiene del paciente. Además, se le explicó los cuidados como uso correcto de SEMP, cambios posturales cada dos horas, dieta blanda vía oral, hidratación de la piel con ácidos grasos hiperoxigenados y se entregó material de apoyo de la GNEAUPP para cuidadores⁷.

Se realizó cambio de pauta de curación del hospital (hidrofibra), Fotografía 1, y se inició tratamiento pautado en receta médica cada 48 horas. La curación se realizó con apósito de fibras de polivinilo de alcohol con sulfato de plata y apósito secundario de espuma con el objeto de absorber, retener el exudado y control de infección de UPP, manteniendo el ambiente de humedad y reduciendo el riesgo de maceración. Previamente se realizaba limpieza con agua purificada, 0,1% Undecilenamidopropil Betaína, 0,1% Polihexanida. Además, se ejecutó desbridamiento

quirúrgico para retirada de tejido desvitalizado, Fotografía 2.

Se implicó a la cuidadora enseñándole procedimiento de la curación, con demostración práctica y supervisión, así como el material empleado y finalidad del mismo, postura del paciente para la curación, variaciones del aspecto de UPP y manejo de analgesia si fuera necesario. Además, se le explicó cómo colocar el apósito y el cuidado de la piel perilesional con crema de barrera de óxido de zinc.

RESULTADOS

Al mes, la úlcera disminuyó de extensión (12x16), con escaso exudado y tejido esfacelado, sin signos de infección y piel perilesional no macerada. La cuidadora realizaba la curación cada 48 horas con apósito de fibras de polivinilo de alcohol y la enfermera acudía a domicilio inicialmente cada 48 horas, una vez la cuidadora demostró que realizaba la técnica correctamente, acudía una vez a la semana para supervisión y evaluación de la UPP y dudas y seguimiento



telefónico. A los 3 meses se produjo la cicatrización total de la úlcera, Fotografía 3.

La cuidadora al finalizar ese período presentó una valoración en la escala Zarit de 44 puntos, que en España se considera que con una puntuación ≤ 46 «no hay sobrecarga»⁵, además, refirió que el implicarse en la curación, usar productos novedosos, le permitían “no estar tan pendiente” de su cambio y el tener el asesoramiento directo de la enfermera, contribuyó a que se sintiera “más segura y tranquila”, “siempre sabía que ella estaba ahí, dándome confianza”.

DISCUSIÓN

El considerar al binomio paciente-cuidadora como un elemento único al que prestar cuida-

dos facilita, optimiza el tiempo de atención del profesional y mejora el abordaje de la situación demandante de cuidados, al mismo tiempo que proporciona una atención integral a ambos. El uso de apósito de fibras de polivinilo de alcohol, permitió al profesional y a la cuidadora, realizar el cuidado de la UPP de forma más cómoda y fácil, ya que reducía el número de cambios de apósito, mejoraba la comodidad del paciente y, por lo tanto, la satisfacción de la cuidadora-paciente.

El implicar al cuidador en el manejo integral de la UPP, con el seguimiento y acompañamiento de la enfermera, permite aumentar la seguridad del paciente y el bienestar de ambos, tal y como ha quedado demostrado en el caso. Algunos documentos reseñan que existe una relación significativa entre la habilidad del cuidador y su nivel de sobrecarga, siendo ésta una relación inversa⁷. Es necesario establecer planes de cuidados individualizados a la persona dependiente y cuidador, implicándolos en su autocuidado con el objeto de mejorar la calidad de vida de ambos; por lo que es importante realizar un acompañamiento y una atención integral dirigida a la díada paciente-cuidador en el domicilio, entendiéndose el cuidado a estos como un binomio y no de manera aislada^{7,8}.

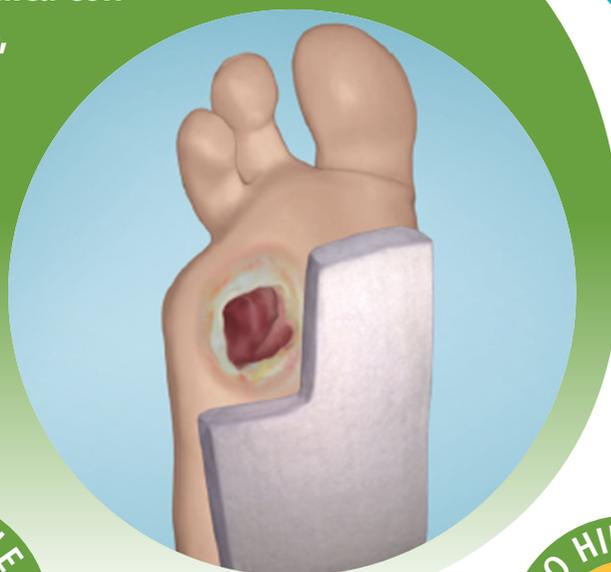


REFERENCIAS

1. Fajardo E, Núñez M. ¿Cuál es el significado de la experiencia del adulto mayor en el rol de cuidador? Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. 2011; 25 (3) 1222-24.
2. Sagastegui Lescano, D., Leitón Espinoza, Z. E., Santillán Salazar, R., Serrano Rojas, F. M., & Yessenia Thalía, G. A. (2022). Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores. *SCIÉNDO*, 25(2), 161-168. Disponible en: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.020>
3. Moncada HS, Luna PD, Lezana FMÁ, González VMS, Meneses GF. Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. *Rev CONAMED*. 2021; 26(2): 82-88. Disponible en: [https:// dx.doi.org/10.35366/100350](https://dx.doi.org/10.35366/100350)
4. Abellán A. Indicadores demográficos. En: informe 2004. Las personas mayores en España. Observatorio de las personas mayores. Madrid: IMSERSO. CSIC; 2004. P. 43-88. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-informe-personas-mayores-vol1-2004.pdf>
5. Barón Burgos MM. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas [Internet]. Madrid, Alcalá: Instituto Nacional Sanitaria; 2015 [citado 15 abril 2022]. Disponible en: <https://gneaupp.info/guia-para-la-prevencion-y-manejo-de-las-upp-y-heridas-cronicas/>
6. García-Fernández FP, et al. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014. Disponible en: 24. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>
7. Carrillo GM, Sánchez Herrera B, Arias EM. Validación de un instrumento para la evaluación de la competencia de cuidado en el hogar del cuidado familiar de una persona con enfermedad crónica. *Investigación y educación en enfermería*. 2015;33:449-55. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a08>
8. Rodríguez Torres, MC; Díaz Martínez, JM. Herramientas para cuidadores de pacientes con heridas crónicas. Serie Documentos de posicionamiento GNEAUPP, nº 13. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2016

FIELTRO DE DESCARGA CLÍNICA

Malla compuesta por 50% algodón de baja densidad y 50% tela acrílica con adhesivo hipoalérgico, adaptable a la lesión, compatible con todo tipo de apósitos y otros tratamientos de descargas.



Indicaciones: Úlceras de pie diabético neuropática y neuroisquémica o cualquier tipo de patología que necesite descarga.