



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2022
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Papel del Estado Nutricional en el Desarrollo de Lesiones
por Presión en Adultos Institucionalizados**

Alumno:

Samuel Matias Meneces
samuelpmatias.meneces@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Roberto Cherjovsky
Roberto.cherjovsky@uai.edu.ar (Debe ser correo institucional UAI)
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Papel del Estado Nutricional en el Desarrollo de Lesiones por Presión en Adultos Institucionalizados

Role of Nutritional Status in the Development of Pressure Injuries in Institutionalized Adults

Autores: Meneces S, Cherjovsky R

Resumen

Introducción: Las úlceras por presión son un grave problema en las instituciones sanitarias en especial en pacientes adultos mayores. La causa en el sector hospitalario es multifactorial comprometiéndose el estado nutricional, manifestando algún grado de desnutrición o sobrenutrición. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal prospectivo desde el mes de noviembre del 2021 hasta enero del 2022. Se incluyó hombres y mujeres mayores de 60 años institucionalizados, con al menos tres semanas de internación, pacientes con riesgo nutricional y con presencia de lesiones por presión con riesgo de desarrollar nuevas úlceras. **Resultados:** De los 150 pacientes institucionalizados, el 44,7% ingresó con sobrepeso según el Índice de Masa Corporal; el 59,3% progresó a desnutrición moderada según la Valoración Global Subjetiva. Del total de los pacientes, el 66% presentó un riesgo moderado a desarrollar lesiones por presión intrahospitalaria y la prevalencia fue de 29,3%. **Conclusión:** Las alteraciones en el estado nutricional del paciente aumentan el desarrollo de lesiones por presión nosocomiales. Siendo la desnutrición y la sobrenutrición importantes factores predisponentes.

Palabras Clave: Evaluación nutricional; Desnutrición; Riesgo de lesión por presión; Factor de riesgo; Pacientes institucionalizados.

Abstract

Background: Pressure ulcers are a serious problem in health institutions, especially in older adult patients. The cause in the hospital sector is multifactorial, compromising the nutritional status, manifesting some degree of malnutrition or overnutrition. **Material and methods:** A prospective longitudinal analytical observational study was carried out from November 2021 to January 2022. Institutionalized men and women over 60 years of age, with at least three weeks of hospitalization, patients with nutritional risk and with the presence of pressure injuries with risk of developing new ulcers were included. **Results:** Of the 150 institutionalized patients, 44.7% admitted with overweight according to the body mass index; 59.3% progressed to moderate malnutrition according to the subjective global assessment. Of all the patients, 66% presented a moderate risk of developing pressure injuries and the prevalence was 29.3%. **Conclusion:** Alterations in the patient's nutritional status increase the development of nosocomial pressure injuries. Being malnutrition and overnutrition important predisposing factors.

Keywords: Nutritional assessment; Malnutrition; Risk of pressure injury; Risk factor; Institutionalized patients.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son un grave problema en las instituciones sanitarias, en especial en pacientes adultos mayores(1). Según NPUAP “es 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”(2). Su manifestación presenta múltiples causales(3) (4) como el compromiso del estado nutricional del paciente, manifestando algún grado de desnutrición o sobrenutrición nosocomial (5). El objetivo de este estudio es evaluar el papel del estado nutricional en el desarrollo de lesiones por presión en el adulto en estancia hospitalaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal prospectivo. Se procedió a la recolección de datos desde el mes de noviembre de 2021 a enero de 2022. La población de estudio incluyó hombres y mujeres mayores de 60 años institucionalizados en área de clínica médica y área de cuidados intensivos, con al menos tres semanas de internación, pacientes con riesgo del estado nutricional y con presencia de lesiones por presión con riesgo de desarrollar nuevas úlceras. No se incluyó los pacientes o familiares de pacientes que no dieron su consentimiento en participar. El estudio se llevo a cabo en un ámbito sanitario, en el Hospital Zonal General de Agudos Dr. Alberto Antranik Eurnekian.

En la recolección de información se procedió a realizar un planteamiento en 2 fases, en la primer fase se armó un formulario online mediante la aplicación “forms.app” con registro de diseño propio en la cual la recepción de los datos fueron cargados en un término de 25 días, comenzando en el mes de septiembre de 2021 y concluyendo en el mes de octubre de 2021. En la recolección de datos se valoró la edad; sexo; IMC; comorbilidades; presencia de lesiones por presión; el estado nutricional del paciente con el instrumento Valoración Global Subjetiva (VGS) y el riesgo de desarrollar lesión por presión con la escala de Braden respectivamente, valorando a todos los pacientes en un término de 3 semanas. Dicha recolección se llevo a cabo a través de teléfonos inteligentes y/o tablet con conexión a internet cargando y enviando los datos al instante. Se optó por el pilar informático debido a la practicidad, velocidad de envíos y de carga, y el coste de insumos evitando un mayor gasto económico y aumentando la accesibilidad en tiempo real de la información de cada paciente. En una segunda instancia se procedió a realizar la base de datos que se impactó en la hoja de cálculos Microsoft Excel, luego se analizó con el paquete de análisis estadístico SPSS para Windows.

RESULTADOS

De los 150 pacientes institucionalizados, el 50,7% eran hombres y el 49,3% mujeres. La edad promedio de la población fue de 72,66. Las comorbilidades de los pacientes fueron 86,7% clínica, 6,7% infecciosa, 5,3% quirúrgica y 1,3% oncológica. El IMC al ingreso de la población fue 38% normopeso, 1,3% bajo peso, 44,7% sobrepeso, 8% obesidad clase I, 4% obesidad clase II y 4% obesidad clase III. Al momento del ingreso el 46% presentó lesión por presión, mientras que el 54% no presentó. Del total de la población el 24% fue estadio A, 59,3% fue estadio B y el 16,7% fue estadio C según VGS (Figura 1.). El riesgo de lesión por presión en la población fue 14% con riesgo bajo, 66% riesgo moderado y 20% riesgo alto (Figura 2.). 63 pacientes con riesgo moderado de desarrollar UPP se encontraron en estadio B de la valoración nutricional; 19 pacientes en riesgo alto de desarrollar UPP se encontraron en estadio B; y 16 pacientes con riesgo moderado de UPP se encontraron en estadio C según VGS (Figura 3.). 49 pacientes en riesgo moderado de desarrollar UPP se encontraron al ingreso con sobrepeso según IMC (Figura 4.). Del total de la población 44 (29.3%) pacientes desarrollaron UPP durante la estancia hospitalaria.

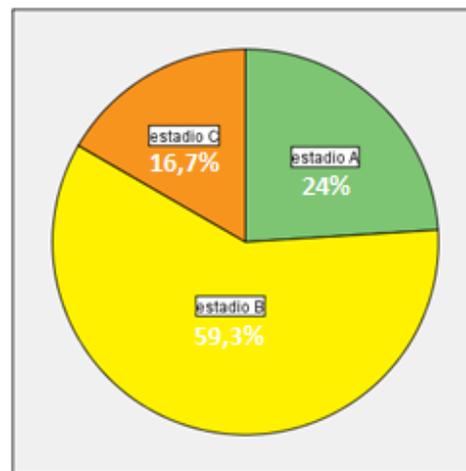


Figura 1. Clasificación del estado nutricional según VGS.

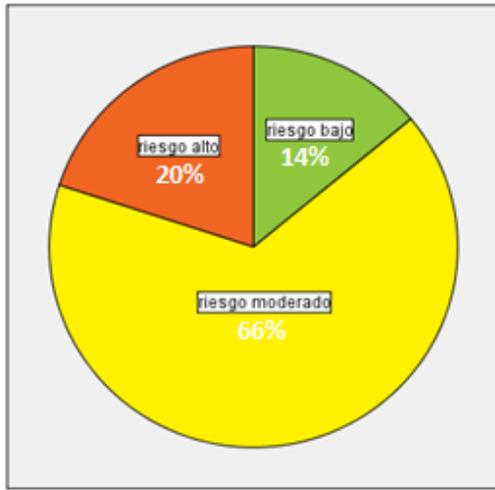


Figura 2. Clasificación de riesgo de UPP según Braden.

DISCUSIÓN

Los pacientes ingresados en instituciones sanitarias, en especial los adultos mayores, suelen presentar un compromiso del estado nutricional manifestándose algún grado de desnutrición o sobrenutrición provocando un cambio en la composición corporal y una función disminuida(6), manifestándose el desarrollo de lesiones por presión (7). Esta asociación radica en que la desnutrición provoca alteraciones en la integridad de la piel como el adelgazamiento de la misma, inmunosupresión, disminución en la proliferación de fibroblastos, en la síntesis de colágeno, entre otras manifestaciones provocando un efecto de retraso en la cicatrización aumentando el riesgo de contraer úlceras por presión(8) (9).

La desnutrición ha demostrado ser un determinante en el desarrollo de UPP, documentándose que el paciente con desnutrición tiene mayor riesgo de desarrollarlas, independientemente de otros factores predictores como edad, comorbilidades, inmovilidad prolongada, entre otros(10). Por esta razón, la prevalencia de UPP es mayor en pacientes con desnutrición, según lo documentado, al observar mayor incidencia en pacientes hospitalizados que cursaron con pérdida de peso o disminución en el consumo de alimentos(11).

Asociado a esto, los pacientes con algún grado de obesidad son propensos a padecer distintas patologías como la dificultad en la cicatrización(12)(13), debido a la hipoperfusión y efectos isquémicos que se generan en el tejido adiposo subcutáneo del individuo(14). Un estudio transversal, documenta que los pacientes con un IMC > 35% kg/m², presentan tres veces más riesgo de desarrollar lesiones por presión en comparación con pacientes con índice de masa corporal (IMC) de rango normal(15).

A nivel latinoamericano, un estudio realizado en Argentina evidencia un alto riesgo de desarrollar UPP nosocomiales con una prevalencia que alcanza un 50% del valor bruto de pacientes afectando a todos los sistemas sanitarios(1), en comparación con un estudio realizado en Uruguay(16).

En hospitales brasileños, a raíz de los resultados se documenta una prevalencia de UPP (16,9%) y muy alta prevalencia de alteraciones nutricionales (52,4%). Cabe destacar que el compromiso nutricional es el factor de riesgo más importante en comparación con pacientes normonutridos(17).

De la recolección y el procesamiento de datos surge una prevalencia de UPP nosocomial del 29,3% con alto compromiso nutricional y un alto riesgo de lesiones por presión documentándose una brecha respecto al compromiso de la nutrición de los pacientes y el desarrollo de lesiones por decúbito.

La evaluación nutricional (18) (19) y el riesgo de contraer UPP(20) (21) es parte de la evaluación clínica en pacientes de riesgo de edad avanzada, reforzando la prevención de cada individuo al ingreso hospitalario y en cada cambio de estado(11) (2) (22). De modo que el seguimiento holístico debe ser de carácter multidisciplinario en los distintos niveles de atención

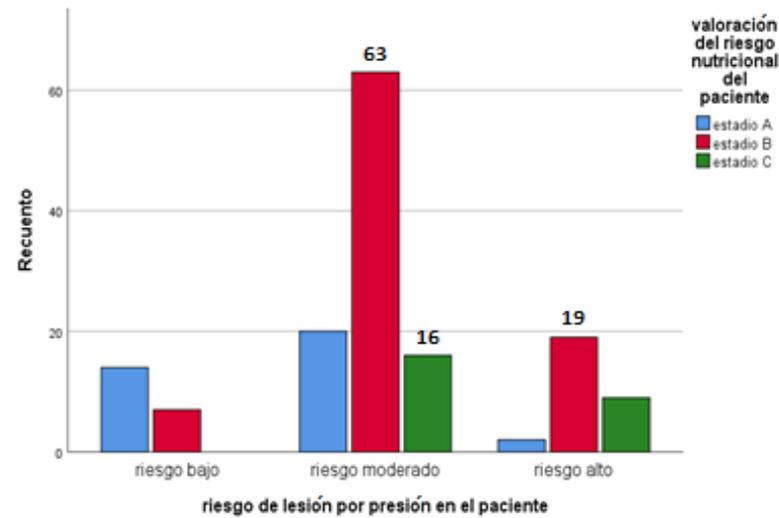


Figura 3. Distribución de pacientes según el Riesgo de desarrollar UPP y Valoración del riesgo nutricional.

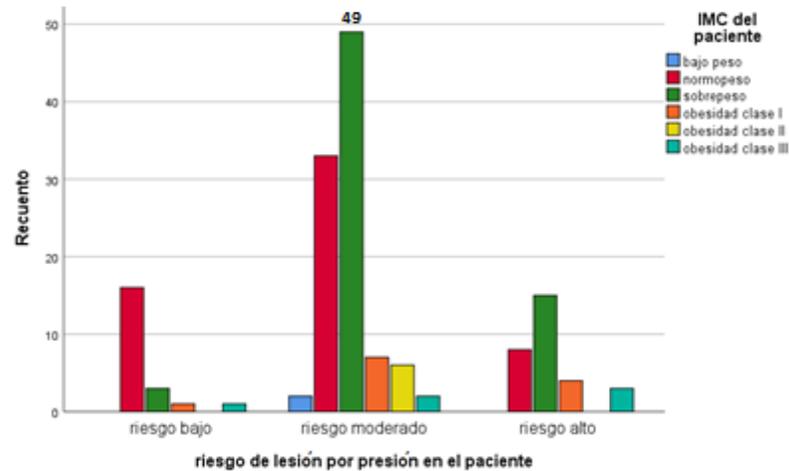


Figura 4. Distribución de pacientes según el Riesgo de desarrollar UPP y IMC

sanitaria(23) (24), incrementándose las estrategias de implementación y cumplimiento.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Sin conflicto de interés. El estudio no recibió ningún tipo de financiación.

BIBLIOGRAFÍA

1. 31-1-2020-041.pdf [Internet]. [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2020/03/31-1-2020-041.pdf>
2. qrg_treatment_in_spanish-1.pdf [Internet]. [citado 26 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_treatment_in_spanish-1.pdf
3. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *Int J Nurs Stud*. julio de 2013;50(7):974-1003.
4. Thomas DR. Does Pressure Cause Pressure Ulcers? An Inquiry Into the Etiology of Pressure Ulcers. *J Am Med Dir Assoc*. julio de 2010;11(6):397-405.
5. Langer G, Schloemer G, Knerr A, Kuss O, Behrens J. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(4):CD003216.
6. Junta Directiva y Comité de Práctica Clínica de la Sociedad Estadounidense de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN). .
7. James J, Evans JA, Young T, Clark M. Pressure ulcer prevalence across Welsh orthopaedic units and community hospitals: surveys based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set. *Int Wound J*. junio de 2010;7(3):147-52.
8. Citty SW, Cowan LJ, Wingfield Z, Stechmiller J. Optimizing Nutrition Care for Pressure Injuries in Hospitalized Patients. *Adv Wound Care*. julio de 2019;8(7):309-22.
9. Jaul E, Barron J, Rosenzweig JP, Menczel J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatr*. diciembre de 2018;18(1):305.
10. Iizaka S, Okuwa M, Sugama J, Sanada H. The impact of malnutrition and nutrition-related factors on the development and severity of pressure ulcers in older patients receiving home care. *Clin Nutr*. febrero de 2010;29(1):47-53.
11. Shahin ESM, Meijers JMM, Schols JMGA, Tannen A, Halfens RJG, Dassen T. The relationship between malnutrition parameters and pressure ulcers in hospitals and nursing homes. *Nutrition*. septiembre de 2010;26(9):886-9.
12. Wilson JA, Clark JJ. Obesity: Impediment to Postsurgical Wound Healing: *Adv Skin Wound Care*. octubre de 2004;17(8):426-32.
13. Banks M, Bauer J, Graves N, Ash S. Malnutrition and pressure ulcer risk in adults in Australian health care facilities. *Nutrition*. septiembre de 2010;26(9):896-901.
14. Wilson JA, Clark JJ. Obesity: Impediment to Postsurgical Wound Healing: *Adv Skin Wound Care*. octubre de 2004;17(8):426-32.
15. Ness SJ, Hickling DF, Bell JJ, Collins PF. The pressures of obesity: The relationship between obesity, malnutrition and pressure injuries in hospital inpatients. *Clin Nutr*. octubre de 2018;37(5):1569-74.
16. Responsable T, Agreda JS. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay. :91.
17. Brito PA, de Vasconcelos Generoso S, Correia MITD. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status--a multicenter, cross-sectional study. *Nutr Burbank Los Angel Cty Calif*. abril de 2013;29(4):646-9.
18. Fernández FPG, Ágreda JJS, García CB. Documento Técnico GNEAUPP N° XI- Escala e Instrumentos de Valoración del Riesgo de Desarrollar Úlceras por Presión. octubre de 2009;120.
19. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. febrero de 1987;11(1):8-13.
20. Cichosz SL, Voelsang A-B, Tarnow L, Hasenkam JM, Fleischer J. Prediction of In-Hospital Pressure Ulcer Development. *Adv Wound Care*. enero de 2019;8(1):1-6.
21. Huang C, Ma Y, Wang C, Jiang M, Foon LY, Lv L, et al. Predictive validity of the braden scale for pressure injury risk assessment in adults: A

systematic review and meta-analysis. Nurs Open. 2021;8(5):2194-207.

22. PriCUPP. Bases para la implementación de un Programa de Prevención, Diagnostico y Tratamiento de Las Ulceras por Presión. [Internet]. [citado 26 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.anm.edu.ar/PriCUPP.pdf>
23. Allen B. Effects of a Comprehensive Nutritional Program on Pressure Ulcer Healing, Length of Hospital Stay, and Charges to Patients. Clin Nurs Res. mayo de 2013;22(2):186-205.
24. Clark M, Schols JMGA, Benati G, Jackson P, Engfer M, Langer G, et al. Pressure ulcers and nutrition: a new European guideline. J Wound Care. julio de 2004;13(7):267-72.