



**XV Curso**  
ONLINE

Acreditado por el  
Consell Català de Formació Continuada  
de les Professions Sanitàries-  
Comisión de Formación Continuada del  
Sistema Nacional de Salud con  
**4,4 créditos**



Evaluación y acreditación en:  
[www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)

## Atención farmacéutica

# Cuidados de la piel senil y cómo evitar escaras y úlceras por presión

Leire García Navarro

Doctora en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Ermua (Bizkaia)

## Atención al anciano frágil (dependiente)

1	Características generales del envejecimiento y las personas mayores
2	Nutrición en personas mayores
3	Farmacoterapia en personas mayores
4	Demencia y deterioro cognitivo en el anciano
5	Diabetes mellitus en el anciano
6	Insomnio
7	Enfermedad de Parkinson
8	Dislipemias en ancianos
9	Depresión
10	Osteoporosis en el anciano frágil
11	Hipertensión en personas mayores
12	Incontinencia urinaria en el anciano
13	Estreñimiento
14	Prevención de caídas en personas mayores y uso de ayudas técnicas
15	Cuidados de la piel senil
16	Papel del farmacéutico en las residencias de personas mayores

El envejecimiento es un proceso biológico que consiste en un deterioro progresivo del organismo en individuos aparentemente sanos, y comporta una serie de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia del paso del tiempo. Como sucede en otros territorios del organismo, el envejecimiento da lugar a una serie de cambios en la estructura de la piel y altera sus funciones.

La piel es la cubierta externa del cuerpo humano y a su vez el órgano más extenso, con 1,6 m<sup>2</sup> de superficie. Además, presenta un peso aproximado de 4 kg, lo que constituye en torno a un 6% del peso corporal. Sus principales funciones son las siguientes:

- Barrera frente a los factores externos (patógenos, radiación ultravioleta [UV], agentes químicos...).
- Regulación de la temperatura corporal.
- Síntesis de vitamina D.
- Percepción de estímulos (contacto, presión, dolor) y transmisión de información sensorial.
- Excreción de agua y sales minerales por medio del sudor. Secreción de grasa por las glándulas sebáceas.



La piel está compuesta por tres capas de tejido:

- **Epidermis.** Es la más externa, y su función principal es la protectora. En ella se encuentran diferentes tipos celulares (queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans y células de Merkel).

Los queratinocitos son las células más abundantes de la epidermis y están relacionadas con la producción de queratina y expresión de citoquinas. Los melanocitos son células dendríticas cuya función principal es la síntesis, almacenamiento y distribución de melanina para proteger al organismo frente a la radiación UV. Las células de Langerhans forman parte del sistema inmunitario, presentan antígenos a los linfocitos T y desempeñan un papel crucial en el inicio y regulación de la respuesta inmune. Las células de Merkel, también denominadas «células del tacto», son mecanorreceptores situados cerca de las terminaciones nerviosas.

- **Dermis.** Constituye la capa intermedia y aporta resistencia y elasticidad. Es un tejido fibroblástico responsable de la síntesis de colágeno, elastina y sustancia fundamental. En el interior de la dermis se encuentran los distintos anejos cutáneos (folículos pilosos, glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas y uñas).

- **Hipodermis o tejido subcutáneo.** Es la más profunda y está formada por tejido adiposo. Es un aislante térmico, un protector mecánico y una reserva energética del organismo.

### Cambios en la piel de las personas mayores

El envejecimiento cutáneo se caracteriza por un adelgazamiento dérmico que se debe, entre otros factores, a cambios en la distribución corporal de grasa y agua. Este proceso no es igual en todas las personas, ya que influyen factores genéticos y ambientales (estilo de vida, toma de medicamentos...) que pueden producir una mayor fragilidad y menor densidad cutánea.

### Epidermis

A lo largo de la vida, la producción de filagrina en los queratinocitos va disminuyendo, por lo que se ve comprometida la función barrera y aumenta el riesgo de infecciones. También se constata una disminución de la síntesis de ceramidas y, en general, se van reduciendo los niveles lipídicos de las membranas celulares y los diferentes componentes del factor de hidratación natural. Asimismo, se altera el proceso de maduración de los corneocitos. Al existir una menor proliferación epidérmica, aumenta la sequedad y es característica la deshidratación cutánea.



**En el envejecimiento cutáneo influyen factores genéticos y ambientales que pueden producir una mayor fragilidad y una menor densidad cutánea»**

Los ancianos presentan un menor número de melanocitos y, al producir menos pigmentos, también su pelo cambia de color a canoso o blanquecino. Uno de los signos más frecuentes de las alteraciones en la producción de melanina y la exposición solar crónica es la presencia de manchas solares, de púrpura senil y de queratosis actínica.

A medida que la persona va envejeciendo también disminuye el número de células de Langerhans, lo que produce un descenso de la respuesta inmune y un aumento en la tasa de tumores.

El descenso que se registra en el número de células de Merkel aumenta la sensibilidad al roce, lo que se relaciona directamente con el prurito y el incremento del rascado en ancianos.

### Dermis

Con el paso de los años se reduce la actividad de los fibroblastos, disminuyendo a su vez la síntesis de colágeno, de elastina y de sustancia fundamental. Todo ello reduce el grosor y elasti-

dad de la piel, lo que implica que se acentúen las arrugas y pliegues cutáneos. Además, se produce un hundimiento de los rasgos faciales y se pierden tonicidad y firmeza, tanto a nivel facial como corporal.

### Hipodermis

En la edad senil se observan cambios en la composición corporal de agua y la distribución de grasa. El tejido adiposo va atrofiándose con el paso de los años, y por esta razón las personas mayores tienen disminuidas las funciones de termorregulación, reserva energética y protección mecánica. Además, la reducción del grosor de la

hipodermis favorece la flacidez y la caída gravitacional de la piel.

### Anejos cutáneos

La pérdida de pelo en personas de edad avanzada suele ser habitual, especialmente en el sexo masculino. El folículo piloso se debilita, y es notoria la disminución de la cantidad y la calidad del cabello que se produce a lo largo del proceso de envejecimiento en sí mismo (en ocasiones, la toma de ciertos medicamentos agudiza el problema).

El pelo restante se vuelve fino y cambia de color. En las mujeres se produce un aumento en el crecimiento del vello facial (barbilla, cejas y labio superior) durante la menopausia, debido a los cambios hormonales.

Por otra parte, las uñas crecen poco, se debilitan y se estrián, y son más propensas a las infecciones fúngicas.

A medida que se va envejeciendo también disminuye la producción de sudor por parte de las glándulas sudoríparas, con lo que se altera la función termorreguladora. Además, se registra

un descenso en la actividad de las glándulas sebáceas, lo que favorece la pérdida de hidratación cutánea e incrementa el riesgo de que se manifieste una sequedad extrema en la piel.

## Cuidados corporales generales

### Higiene corporal

La higiene en las personas mayores resulta imprescindible para mantener una correcta integridad cutánea. Es recomendable realizar el aseo en la ducha, ya que es más accesible que la bañera y permite la colocación de ayudas (banquetas y sillas técnicas). Deben evitarse los aceites corporales de limpieza por el riesgo de caídas y resbalones que pueden generar. Las duchas han de ser diarias, cortas y realizarse con agua templada (37-40 °C), empleando jabones con pH ácido 5,5 tipo *syndet*, sin utilizar esponjas y limpiando con especial cuidado los pliegues corporales, pies, axilas y zonas íntimas.

En las personas encamadas la higiene diaria puede realizarse en la cama, y en mayores que presentan pieles extremadamente secas (xerosis) y poca actividad física puede reducirse la frecuencia del aseo corporal a 3-4 veces por semana.

En el caso de ancianos que utilizan audífonos, es preciso retirarlos para realizar una correcta limpieza de orificios y del conducto auditivo externo, ya que las personas mayores son más propensas a la acumulación de cerumen y a la posterior producción de tapones.

Debe prestarse especial atención a los usuarios de absorbentes de incontinencia. Los cambios de pañal han de ser frecuentes, porque es importante mantener la piel limpia y seca e inspeccionar visualmente ingles, nalgas y zona sacra. El cuidador debe lavarse las manos antes y después de cada cambio de pañal, siendo recomendable el uso de guantes para evitar transmitir infecciones al paciente y a su vez proteger las manos del cuidador de las excreciones corporales. La limpieza ha de realizarse con toallitas húmedas

desechables o gasas empapadas en agua jabonosa. Una vez que la zona perineal y la piel de las nalgas estén limpias, secas y libres de humedad, es recomendable aplicar una capa fina de crema barrera o pasta al agua con óxido de zinc antes de proceder a la colocación de un nuevo absorbente de incontinencia, para prevenir la dermatitis del pañal.

En la higiene genital de las mujeres de edad avanzada se recomienda emplear un gel íntimo específico con un pH 7,0 o superior, ya que una alteración del pH puede favorecer la aparición de candidiasis vaginal. Es importante realizar la limpieza en la dirección de los genitales a la región anal y nunca a la inversa.

ma cama. Para ello, se dispone de dispositivos específicos, como lavacabezas para personas encamadas. Cuando se utilizan, se recomienda colocar una toalla sobre los hombros, y puede ser necesario emplear también una funda de plástico para evitar que la cama se moje.

### Cuidado de pies y uñas

Los pies son el soporte principal de todo el peso y estructura corporal, e influyen de forma determinante en la movilidad, autonomía y calidad de vida del anciano. Con el paso de los años, sufren deformaciones y alteraciones tanto en el arco y en los puntos de apoyo de la planta (pie plano, cavo y valgo) como en los dedos (*hallux valgus* o



**A medida que la persona va envejeciendo también disminuye el número de células de Langerhans, lo que produce un descenso de la respuesta inmune y un aumento en la tasa de tumores»**

### Hidratación corporal

La hidratación facial y corporal es imprescindible para garantizar el mantenimiento de la integridad cutánea. Después de la higiene diaria, deben emplearse cremas corporales con sustancias hidratantes (como urea, ceramidas, ácido láctico, ácido hialurónico, alantoina...) para evitar la deshidratación cutánea.

### Higiene capilar

La frecuencia en el aseo del pelo depende del tipo de cabello (seco o graso). En general, en personas mayores se recomienda realizar un lavado de pelo semanal y aumentar la frecuencia en casos en los que exista mayor producción de grasa. Es importante realizar el lavado con un champú adecuado al tipo de cabello, y aclararlo con abundante agua.

En los ancianos que están encamados, la higiene, el secado y el peinado del cabello suelen realizarse en la mis-

juanete y dedos martillo). Además, los pies soportan constantes estímulos por presión y están expuestos a continuas agresiones y/o rozamientos. Conforme aumenta la edad, son más propensos a desarrollar hiperqueratosis (callos y durezas).

Es fundamental una adecuada higiene (que comienza con un lavado con agua tibia o fría y un jabón con pH fisiológico), un buen secado (prestando especial atención a los pliegues interdigitales), y la posterior aplicación de una crema emoliente o aceite de almendras dulces en toda la superficie del pie.

Las uñas deben cortarse rectas. Si son estriadas, frágiles y/o están afectadas por hongos será preciso recomendar al paciente acudir al podólogo y considerar un posible tratamiento farmacológico. El tratamiento de referencia en micosis ungueal (manos, pies) es el barniz de ciclopirox al 8% o amorfina al 5%.

## Cuidado bucal

La edad elevada se caracteriza por una disminución generalizada de la ingesta de alimentos debida a varios fenómenos:

- Pérdida de piezas dentarias (principalmente por la presencia de caries, enfermedades periodontales e infecciones) y desgaste de las restantes.
- Atrofia de las glándulas salivales, con la consiguiente disminución de la secreción salival, lo que compromete la masticación, la deglución y la preparación del bolo alimenticio. La atrofia de estas glándulas también contribuye al debilitamiento y queratinización de la mucosa bucal.

Existe una correlación directa entre la salud bucodental y la calidad de vida de las personas mayores. Para mantenerla debe realizarse:

- Una correcta limpieza de boca y encías empleando pastas y colutorios dentales fluorados.
- Una inspección visual de boca, lengua y encías dos veces por semana, con el fin de detectar la posible presencia de grietas, úlceras y aftas. Debe prestarse especial atención a los signos de posibles infecciones fúngicas bacterianas y virales (especialmente si se usan inhaladores).

Las prótesis dentales totales o parciales deben retirarse y limpiarse diariamente con una solución desinfectante en un recipiente adecuado. Han de ser inspeccionadas visualmente para detectar posibles alteraciones. También es preciso recordar la importancia de las visitas rutinarias al odontólogo como medida de prevención y tratamiento de problemas dentales y enfermedades peribucales.

## Exposición solar

En las personas mayores es recomendable el paseo diario, y para ello se recomienda la aplicación de un fotoprotector adecuado en función de su tipo de piel en las zonas expuestas a la radiación solar (cara, calva, cuello, escote, manos, brazos, piernas y pies) y el

empleo los días de buen tiempo de gorras o sombreros de ala ancha y gafas de sol. El fotoprotector debe aplicarse entre 15 y 30 minutos antes de la exposición solar y renovarse cada 2 horas para proteger la piel de la radiación UV y evitar las quemaduras solares.

A partir de los 40 años suelen detectarse pequeñas manchas redondas u ovaladas, cuya tonalidad oscila entre el marrón claro y el marrón oscuro o de un color más intenso que el resto de la piel. Se denominan «lentigo solar», y suelen desarrollarse en las zonas corporales que han estado más expuestas al sol. Generalmente son de carácter benigno, pero si la mancha aumenta de tamaño o cambia de color será preciso derivar al dermatólogo para que realice un correcto diagnóstico y seguimiento de su evolución.

“La higiene en las personas mayores resulta imprescindible para mantener una correcta integridad cutánea»

Las personas mayores también pueden presentar una lesión precancerosa llamada queratosis actínica, que se visualiza como un parche grueso, elevado y escamoso, en ocasiones similar a una verruga, y que se manifiesta con picor. Se localiza en regiones corporales más expuestas a la radiación solar y en personas que viven en lugares geográficos con clima soleado. Suelen ser más propensos los individuos con pieles y ojos claros y aquellos que presentan antecedentes familiares de cáncer de piel. Se desarrolla en mayor medida en hombres que en mujeres en edad senil, y su causa suele ser la exposición solar continuada, que al alterar los mecanismos reparadores del ADN origina mutaciones en los queratinocitos.

Aunque puede darse una regresión espontánea, también es posible que

evolucione a un carcinoma escamoso invasivo, por lo que es importante derivar aquellos casos en que se sospeche su presencia.

Asimismo, con el transcurso de los años se suele desarrollar «púrpura senil». La piel se atrofia y se vuelve más fina y frágil, y las paredes de los vasos sanguíneos se van debilitando, por lo que se originan Petequias sin que ello signifique necesariamente un trastorno hemorrágico ni un déficit nutricional. La fragilidad de los vasos conlleva la aparición de hematomas sin que sea necesaria la existencia de un golpe o lesión previa. Estos hematomas suelen presentar un color violeta característico, que puede evolucionar a marrón oscuro, y desaparecer completamente o llegar a ser permanentes.

## Úlceras por presión

Las úlceras por presión son lesiones provocadas por la compresión mantenida del tejido blando de una región corporal entre dos estructuras rígidas (prominencia ósea y superficie exterior), que conlleva la isquemia de dicho tejido. El riesgo aparece cuando se sobrepasan las 2 o 3 horas de apoyo sin aliviar dicha presión.

Actualmente ha caído en desuso el término «úlceras de decúbito», ya que no todas las lesiones se producen en esa posición, característica de los pacientes encamados. En la tabla 1 se describen las posturas y las zonas corporales más propensas para la formación de úlceras.

## Personas mayores más sensibles al desarrollo de úlceras por presión (UPP)

Las más proclives a padecer estas lesiones son aquellas que presentan movilidad reducida y son incapaces de realizar cambios posturales por sí mismas:

- Pacientes con enfermedades cerebrovasculares que afectan a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro (ictus, embolias o trombosis).
- Personas con demencia senil y enfermedad de Alzheimer.

- Usuarios de sillas de ruedas.
- Individuos de edad avanzada con trastornos sensoriales.
- Pacientes encamados con falta de respuesta a los estímulos.
- Diabéticos.
- Personas con trastornos cardiovasculares o problemas de circulación periférica (especialmente en los miembros inferiores).

En estos grupos de población la prevención y el tratamiento precoz es crucial, ya que aumenta la calidad de vida, mantiene al paciente en buen estado y evita que las úlceras aparezcan, se cronifiquen y generen infecciones sistémicas.

### Estadios de desarrollo de úlceras por presión

El desarrollo de UPP se agrupa en diferentes etapas en función de su profundidad y afectación a los diferentes estratos de la piel. Según la clasificación de la Agency for Healthcare Research and Quality, los estadios de las úlceras por presión se clasifican en 4 (de menor a mayor grado de desarrollo) (tabla 2). La identificación del estadio I es fundamental para evitar el desarrollo a etapas más avanzadas. La piel sana mantiene la integridad cutánea y posee función protectora frente a los agentes externos. En la edad senil la curación de las heridas es lenta; por otro lado, el desarrollo de UPP tiene un gran impacto en la calidad de vida de los ancianos.

### Valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión

Como ya se ha indicado, la adopción de medidas preventivas y el abordaje de las úlceras en sus fases iniciales resultan imprescindibles para evitar su formación y extensión. Para ello, el primer paso es realizar una correcta valoración del riesgo de aparición de estas lesiones.

En la práctica clínica se emplean principalmente las escalas de Norton y de Braden como instrumento de detección de individuos susceptibles al

**Tabla 1. Posturas que propician el desarrollo de úlceras**

Postura	Localización de la úlcera
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talón</li> <li>• Sacro</li> <li>• Cabeza</li> <li>• Nuca, etc.</li> </ul>
Decúbito lateral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadera</li> <li>• Hombros</li> <li>• Pabellón auricular, etc.</li> </ul>
Decúbito prono	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodillas</li> <li>• Dedos de los pies</li> <li>• Senos</li> <li>• Genitales, etc.</li> </ul>
Posición de sentado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Región isquiática</li> </ul>
Posición de Fowler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talón</li> <li>• Sacro</li> <li>• Tuberosidad isquiática</li> <li>• Codos</li> </ul>

**Tabla 2. Estadios de desarrollo de las úlceras por presión según la Agency for Healthcare Research and Quality**

Estadio	Características
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel enrojecida</li> <li>• Eritema</li> <li>• Edema</li> <li>• Dolor o escozor</li> <li>• Lesión primaria que afecta a la epidermis</li> </ul>
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de tejido</li> <li>• Vesículas o ampollas</li> <li>• Lesión que afecta a epidermis y dermis</li> </ul>
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del grosor dérmico</li> <li>• Escaras</li> <li>• Necrosis y/o exudación</li> <li>• Necrosis del tejido subcutáneo</li> </ul>
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necrosis del tejido subcutáneo</li> <li>• Necrosis muscular</li> <li>• Necrosis ósea</li> <li>• Exudado</li> </ul>

desarrollo de UPP. Se trata de elementos de cribado para la evaluación del deterioro de la integridad cutánea, y para valorar la probabilidad de aparición de UPP en población de riesgo.

La primera de estas escalas, diseñada por Doreen Norton en 1962, valora mediante un cuestionario cada uno de estos cinco parámetros (al que asigna una puntuación que oscila del 1 al 4): el estado físico general, el estado mental, la actividad, el grado de movilidad

y el grado de incontinencia del individuo (tabla 3).

- Riesgo muy alto: de 5 a 9 puntos.
- Riesgo alto: de 10 a 12 puntos.
- Riesgo medio: de 13 a 14 puntos.
- Mínimo riesgo: más de 14 puntos.

Como puede verse, la escala de Norton es «negativa», es decir, cuanto menor es la puntuación, mayor es el riesgo. La cuantificación total de los cinco parámetros oscila entre 5 y 20 puntos.

**Tabla 3. Escala de Norton de valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión**

Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Camina	4. Total	4. Ninguna
3. Regular	3. Apático	3. Camina con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinaria o fecal
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. Encamado	1. Inmóvil	1. Urinaria y fecal

**Tabla 4. Escala de Braden de valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión**

Puntuación	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constantemente húmeda	Húmeda con frecuencia	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad física	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Roce y riesgo de lesiones cutáneas	Problema	Problema potencial	No existe problema	

El riesgo más elevado es para los individuos que han obtenido puntuaciones comprendidas entre 5 y 9, mientras que quienes presentan valores superiores a 14 se encuentran en situación de riesgo mínimo de desarrollo de úlceras.

En la actualidad, sin embargo, en algunos servicios de salud se emplea la escala de Braden (tabla 4), en la que se puntúan de 1 a 4 los siguientes factores de riesgo:

- Percepción sensorial.
- Exposición a la humedad.
- Actividad física.
- Movilidad.
- Nutrición.

Por otra parte, la variable «roce y riesgo de lesiones cutáneas» se cuantifica de 1 a 3 puntos.

La de Braden también es una escala negativa, de manera que la puntuación máxima de 23 representa la ausencia de riesgo de padecer UPP, mientras que un resultado igual o menor a 12 alerta de la alta probabilidad

de que aparezcan lesiones cutáneas. Los niveles de riesgo se clasifican en:

- Alto: de 6 a 12 puntos.
- Moderado: de 13 a 14 puntos.
- Bajo: de 15 a 18 puntos.
- Sin riesgo: de 19 a 23 puntos.

Con estas escalas es posible identificar de forma precoz a las personas de mayor riesgo, por lo que constituyen una estrategia eficaz en el establecimiento de protocolos de trabajo, ya que facilitan el abordaje de los factores internos y/o externos que favorecen la aparición de UPP. Aunque el riesgo obtenido en una primera evaluación haya sido bajo, resulta recomendable realizar evaluaciones periódicas tanto en ancianos estables como en aquellos que presenten variaciones en su estado de salud (anemia, fractura, cirugía...).

### Prevención de las úlceras por presión

Un correcto abordaje educacional, tanto a nivel sanitario como familiar, con criterios claros y definidos, resul-

ta crucial para evitar en lo posible el desarrollo de úlceras. Recordemos que siempre es mejor aplicar protocolos de prevención adecuados que tener que instaurar tratamientos sobre piel lesionada y ulceraciones desarrolladas.

Distintos estudios confirman la asociación del riesgo de ulceración en pacientes de edad avanzada, por lo que la edad es un parámetro que debe tenerse siempre en cuenta en la valoración del desarrollo de UPP.

Además de valorar los factores de riesgo intrínsecos asociados a la salud del paciente (edad, movilidad, medicación...), deben considerarse los factores extrínsecos relacionados con el entorno del paciente (estilo de vida, dispositivos sanitarios, formación del cuidador...).

Una vez identificados los riesgos, es necesario adoptar una serie de medidas preventivas en 5 ámbitos de actuación:

- Higiene e hidratación corporal.
- Nutrición adecuada.

- Disminución de los efectos de la presión.
- Fomento de la movilidad del individuo.
- Disminución del roce y riesgo de lesiones.

### **Higiene e hidratación corporal**

La higiene corporal ha de ser diaria y seguir las recomendaciones descritas en el apartado de «Cuidados corporales generales». El secado, realizado con pequeños toques, ha de ser minucioso para mantener la piel y los pliegues cutáneos libres de humedad.

Tras el aseo debe aplicarse una crema hidratante o aceite corporal, con el fin de disminuir la sequedad cutánea y aumentar el grado de elasticidad. Ha de evitarse la aplicación de soluciones hidroalcohólicas, colonias y productos irritantes, que puedan alterar la integridad dérmica.

aplicación a modo preventivo de ácidos grasos hiperoxigenados (Mepentol®, Corpitol®, Linovera®...) de 2 a 3 veces al día en la zona perilesional, de modo que se favorezca la resistencia y cicatrización dérmica. Estos ácidos grasos también son empleados ampliamente en el tratamiento de la piel ulcerada.

### **Nutrición adecuada**

La alimentación e ingesta de líquidos debe ser apropiada para mantener la piel en buenas condiciones. En la edad senil, son frecuentes los problemas de malnutrición debido a los cambios del aparato digestivo y de la percepción sensorial. Existe una estrecha relación entre el estado nutricional y el desarrollo de UPP.

La dieta ha de ser variada y contener una cantidad adecuada de proteínas (carne, huevos, pescado, leche y de-

ra fomentar el consumo de al menos 1,5-2 L diarios de agua y líquido. Además, en los mayores los requerimientos de agua se ven normalmente incrementados, ya que disminuyen las reservas del organismo. A partir de los 70 años, se recomienda la ingesta de 2,1 L diarios en mujeres y 2,6 L en hombres.

### **Disminución de los efectos de la presión**

Una vez identificados los puntos de riesgo, resulta imprescindible la implantación de medidas físicas (taloneras, esponjas, cojines, etc.) y/o dispositivos mecánicos (camas bariátricas, colchones antiescaras, férulas de arco, etc.) para reducir la presión mediante el empleo de superficies especiales. El cuidador debe realizar cambios posturales cada 2-3 horas en pacientes encamados, siempre levantando y nunca arrastrando al individuo (es posible emplear grúas para disminuir las fuerzas de cizalla y rozamiento).

En ancianos autónomos con movilidad reducida, deben recomendarse cambios posturales encaminados al alivio de la presión en las zonas más expuestas al desarrollo de UPP.

### **Fomento de la movilidad**

Las personas mayores no deben permanecer sentadas más de 2 horas seguidas. Aquellos ancianos que presenten un grado de autonomía limitado pueden utilizar ayudas técnicas (bastón, andador...) para incrementar su movilidad y evitar el sedentarismo.

### **Disminución del roce y riesgo de lesiones**

La ropa de cama no debe presentar arrugas ni pliegues para evitar rozamientos en la piel. También es recomendable vestir ropa cómoda, holgada y transpirable.

### **Tratamiento de las úlceras**

En aquellos ancianos en los que la prevención no haya sido suficiente y finalmente hayan desarrollado úlceras por presión, debe implantarse un

“**Distintos estudios confirman la asociación del riesgo de ulceración en pacientes de edad avanzada, por lo que la edad es un parámetro que debe tenerse siempre en cuenta en la valoración del desarrollo de úlceras por presión»**”

También deben realizarse inspecciones de la piel en busca de signos de deterioro, eritema o edema, y controlar la humedad en usuarios de pañales absorbentes o que presenten drenajes o heridas exudativas.

Los ancianos suelen tener un menor control de esfínteres y un mayor grado de incontinencia (usualmente urinaria, pero en ocasiones también fecal), lo que incrementa la probabilidad de desarrollo de UPP porque las excrecciones corporales son altamente irritantes. Por este motivo, resulta imprescindible una óptima limpieza de la ropa de cama y cambios frecuentes de los absorbentes.

En las zonas de mayor riesgo de desarrollo de UPP es recomendable la

aplicación de cremas hidratantes (hidratados), y debe cubrir las necesidades nutricionales (0,8 g/kg/día). En algunos casos puede ser necesario recurrir al uso de suplementos, especialmente cuando se requiere un mayor aporte proteico (hasta 1,5 g/kg/día), tal como sucede, por ejemplo, cuando ya se ha desarrollado una UPP. También es recomendable consumir alimentos ricos en vitamina A (que se relaciona con la formación de células endoteliales), B<sub>12</sub> (cuya carencia origina anemia) y C (que, además de actuar como antioxidante, favorece la síntesis de colágeno).

La pérdida de sensación de sed es otro aspecto destacable en la edad senil, por lo que es preciso concienciar a pacientes, familiares y cuidadores pa-

Tabla 5. Clasificación de los diferentes tipos de apósitos, composición e indicaciones

Apósitos	Composición	Indicaciones
<b>Films de poliuretano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capa de poliuretano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlceras sin exudado</li> <li>• Protectores corporales</li> </ul>
<b>Espumas hidropoliméricas/hidrocelulares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capa externa de poliuretano</li> <li>• Estructura interna que absorbe el exudado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlceras de media a alta exudación</li> </ul>
<b>Alginatos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alginato que absorbe el exudado y forma un gel amorfo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exudado de moderado a alto</li> <li>• Muy absorbentes</li> </ul>
<b>Hidrocoloides</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carboximetilcelulosa sódica (CMC) con cubierta externa de poliuretano</li> <li>• Para absorber el exudado pueden ir asociados a alginatos en su composición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducen el dolor</li> <li>• Desbridamiento autolítico</li> <li>• Menor capacidad de absorción si sólo están compuestos de CMC</li> <li>• No emplear en infecciones</li> </ul>
<b>Hidrogeles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas microcristalinos de polisacáridos y polímeros sintéticos con gran proporción de agua (70-90%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlceras infectadas</li> <li>• Úlceras secas y que precisen humedad</li> <li>• Desbridamiento autolítico</li> </ul>
<b>Apósitos con plata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capas absorbentes recubiertas de sales de plata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heridas exudativas infectadas (antibacteriano)</li> <li>• Controlan el olor</li> </ul>
<b>Apósitos de carbón</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Además de carbón activo contienen otros absorbentes y están recubiertos de una capa impermeable</li> <li>• También pueden contener plata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exudado de poco a intenso</li> <li>• Lesiones con mal olor e infectadas</li> </ul>
<b>Apósitos con silicona</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espuma absorbente con una cubierta de silicona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de úlceras por presión</li> <li>• Lesiones con dolor</li> </ul>
<b>Apósitos con cadexómero yodado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadexómero, polietilenglicol y yodo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heridas con signos de infección</li> <li>• Absorben exudado</li> <li>• Actúan como antiséptico</li> </ul>
<b>Apósitos con ácido hialurónico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasas impregnadas en ácido hialurónico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionan hidratación</li> <li>• Lesiones superficiales</li> </ul>
<b>Apósitos con colágeno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colágeno liofilizado que puede ir asociado a alginato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecen la cicatrización y reparación tisular</li> </ul>

tratamiento adecuado que en ocasiones es incluso quirúrgico. Tras analizar las características del paciente y en función del estadio de las heridas, el grado de infección y la posible existencia de exudado y tejido necrosado, debe optarse por una alternativa terapéutica.

#### Tratamiento farmacológico

Si la herida presenta signos de infección (como mal olor, dolor, rubor...) y no se produce la cicatrización, se recomienda utilizar antisépticos tópicos. En lesiones con carga microbiana y necrótica, la plata y el cadexómero yodado son los tratamientos de primera elección. El tratamiento con antibióticos sistémicos está indicado en los pacientes que presentan signos de infección sistémica (celulitis, septicemia...).

#### Tratamiento no farmacológico

La evidencia disponible demuestra que la cura en ambiente húmedo es más eficaz que la cura seca tradicional, ya que ésta reseca la piel y, al sustituirla, se puede eliminar tejido sano. Actualmente, la mayoría de los apósitos empleados se basan en proporcionar un ambiente húmedo (tabla 5).

El tratamiento de la lesión y del tejido periulceral debe realizarlo personal sanitario instruido en protocolos de actuación para úlceras. La limpieza suele efectuarse con suero fisiológico y, si la úlcera presenta tejido necrosado, éste puede eliminarse mediante diferentes alternativas:

- Métodos quirúrgicos: realizados en quirófano, previa desinfección y anestesia tópica.
- Desbridamiento enzimático.

- Desbridamiento osmótico.
- Desbridamiento mecánico: el tejido necrosado se elimina con gasas estériles.

#### Otros tratamientos

Cuando no se obtiene una respuesta adecuada con las alternativas descritas, es posible recurrir a otras medidas:

- Factores de crecimiento.
- Injertos cutáneos.
- Terapia de oxígeno hiperbárico.
- Presión tópica negativa.
- Electroestimulación.

#### Papel de la farmacia comunitaria

Desde la farmacia es importante facilitar una adecuada educación sanitaria, tanto a las personas mayores como a



los familiares y cuidadores. Resulta primordial una correcta valoración del riesgo de desarrollo de una UPP y el establecimiento de unos cuidados óptimos de la piel (posturales y de higiene) para restablecer la integridad dérmica en la medida de lo posible.

- Debe recomendarse la utilización de jabones *syndet* y cremas emolientes corporales para disminuir la sequedad cutánea característica de los ancianos. Es importante asesorar y explicar minuciosamente cómo debe realizarse la higiene y posterior hidratación en personas mayores.
- En zonas corporales que soporten mayor presión o que tengan riesgo de ulceramiento, se puede sugerir el empleo de ácidos grasos hiperoxigenados.
- Es importante plantear el uso de ayudas técnicas para favorecer la actividad del anciano y disminuir el sedentarismo en aquellas personas que las necesiten. El principal objetivo es aumentar el grado de actividad del paciente.
- Es recomendable proponer una reeducación de esfínteres cuando existan alteraciones en su control. Si es necesario el empleo de absorbentes de incontinencia, es importante realizar cambios frecuentes para evitar el contacto con las deyecciones y emplear cremas barreras.
- Es determinante combinar un estilo de vida sano con una dieta variada,

por lo que resulta de vital importancia detectar a aquellos ancianos que presenten carencias nutricionales para derivarlos al médico. Es preciso realizar una vigilancia estrecha de la nutrición y recomendar suplementos proteicos (bajo supervisión médica) a aquellas personas cuya dieta no cubra las necesidades proteicas.

Para prevenir las UPP, es fundamental plantear una correcta educación sanitaria encaminada a la higiene y a la hidratación corporal, una nutrición adecuada, la disminución de los efectos de la presión, el fomento de la movilidad del individuo, y la reducción del roce y el riesgo de lesiones. Desde la farmacia también debe aconsejarse la selección de los dispositivos más adecuados para cada caso. ●

#### Bibliografía

- Azcona L. Cuidados del pie. La salud en la base. Revista profesional. 2004; 18(7): 58-62.
- Blanco JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión. *Peu*. 2003; 23(4): 194-198.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Bot PLUS. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>
- De Castro del Pozo S. Manual de Patología General. 5.ª ed., 1996. Capítulo 13: Fisiopatología del envejecimiento, 89-95.
- Ferrández C, Fonseca E, García A, Guillén C, Belinchón I, Redondo P, et al. Adaptación española de la guía europea para la

evaluación y tratamiento de la queratosis actínica. *Actas Dermo-Sifiliogr*. 2014; 105(4): 378-393.

- García FP, Pancorbo PL, Soldevilla JJ, Blasco C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos*. 2008; 19(3): 136-144.
- García FP, Pancorbo PL, Verdú J, Soldevilla JJ, Rodríguez M, Gago M, et al. Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con metaanálisis. *Gerokomos*. 2007; 18(1): 36-51.
- González E, Guerra A. Cuidados de la piel y las uñas del anciano. *Más Dermatol*. 2016; 25: 15-26.
- González M, Sáiz A. Nutrición en personas mayores. XV Curso *on line* de atención farmacéutica. Atención al anciano frágil (dependiente). *El farmacéutico*. 2018; 558(2): 34-42.
- Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza, 2017. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publicos/adjuntos/enfermeria/UPP\\_es.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicos/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf)
- InformecumHeridas. Disponible en: [www.infomecum.com](http://www.infomecum.com)
- Norton D. Norton revised risk scores. *Nursing Times*. 1987; 83(41): 6-11.
- Sancho A, Albiol R, Mach N. Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Atención primaria*. 2012; 44(10): 586-594.
- Temario parte específica vol.1: Auxiliares de Enfermería del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Tema 6: Principios anatomofisiológicos de la piel, 2011.



¡Acceda a  
[www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)  
para seguir el curso!

