

UN NUEVO MODELO TEÓRICO PARA EL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS LESIONES RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA, de Francisco Pedro García-Fernández y Col⁽¹⁾

Autor de la reseña: José María Rumbo Prieto.

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Contacto: jmrumbo@gmail.com

TRADUCCIÓN DEL RESUMEN ORIGINAL (1)

Objetivo: Revisar los factores de riesgo incluidos en las escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión y diseñar un modelo teórico para identificar los factores etiológicos de úlceras cutáneas, excluyendo las de origen sistémico (por ejemplo: venosa, arterial y neuropáticas).

Métodos: Estudio de consenso por grupo de expertos (Método Delphi) basado en una revisión estructurada de la literatura. Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos entre 1962 y 2009, sin limitación del idioma. Se incluyeron todos los estudios descriptivos y de validación, pero se excluyó la literatura gris. Después de identificar los factores de riesgo en cada escala, se agruparon en dimensiones de riesgo como base para construir un nuevo modelo teórico.

Resultados: Se identificaron 83 factores de riesgo tras la revisión de 56 escalas, siendo clasificados por el grupo de expertos en 23 dimensiones de riesgo. Estas dimensiones fueron utilizadas en la construcción de un nuevo modelo teórico (clasificación intermedia) para el desarrollo de heridas crónicas que explica el mecanismo de producción a través de siete tipos de lesión: por humedad, por presión, por fricción, por combinación de presión-humedad, por combinación de presión-fricción, por factores multifactoriales y por factores coadyuvantes. Estas lesiones generalmente estaban siendo catalogadas como lesiones asociadas a la dependencia.

Conclusiones: En base a la clasificación de los factores de riesgo de las diferentes escalas en dimensiones de riesgo, se desarrolló una teoría intermedia que explica el mecanismo de produc-

ción de siete lesiones asociadas a la dependencia que hasta ahora eran consideradas como úlceras por presión.

Relevancia clínica: La prevención y el tratamiento de este tipo de lesiones requiere de un diagnóstico correcto, la diferenciación de su causa y la gestión de la magnitud del riesgo que conllevan. El tipo de lesión también influye en la selección del enfoque a nivel local.

COMENTARIO DEL ARTÍCULO

Este novedoso artículo publicado recientemente por Francisco Pedro García-Fernández et al, en el *Journal of Nursing Scholarship*⁽¹⁾; pone de relieve la importancia de contar con una clasificación de úlceras, así como escalas de valoración del riesgo, basadas en factores predictivos específicos, que permitan identificar las diversas causas de las úlceras y diferenciar las que se originan por presión (UPP), de otros tipos de lesiones crónicas asociadas al estado de dependencia o inmovilidad que sufre el paciente encamado (humedad, presión, fricción, cizalla,...).

La relevancia de este estudio de investigación radica en la exposición y desarrollo de un nuevo modelo teórico que permite diferenciar las úlceras cuya etiología es la presión mantenida en el tiempo, de las que se originan por fuerzas de fricción, cizalla o por la presencia mantenida de humedad (o la combinación entre ellas); por lo que se plantea una línea de investigación y un novedoso aporte para el conocimiento y la práctica clínica en el campo del deterioro de la integridad cutánea, úlceras y heridas crónicas.

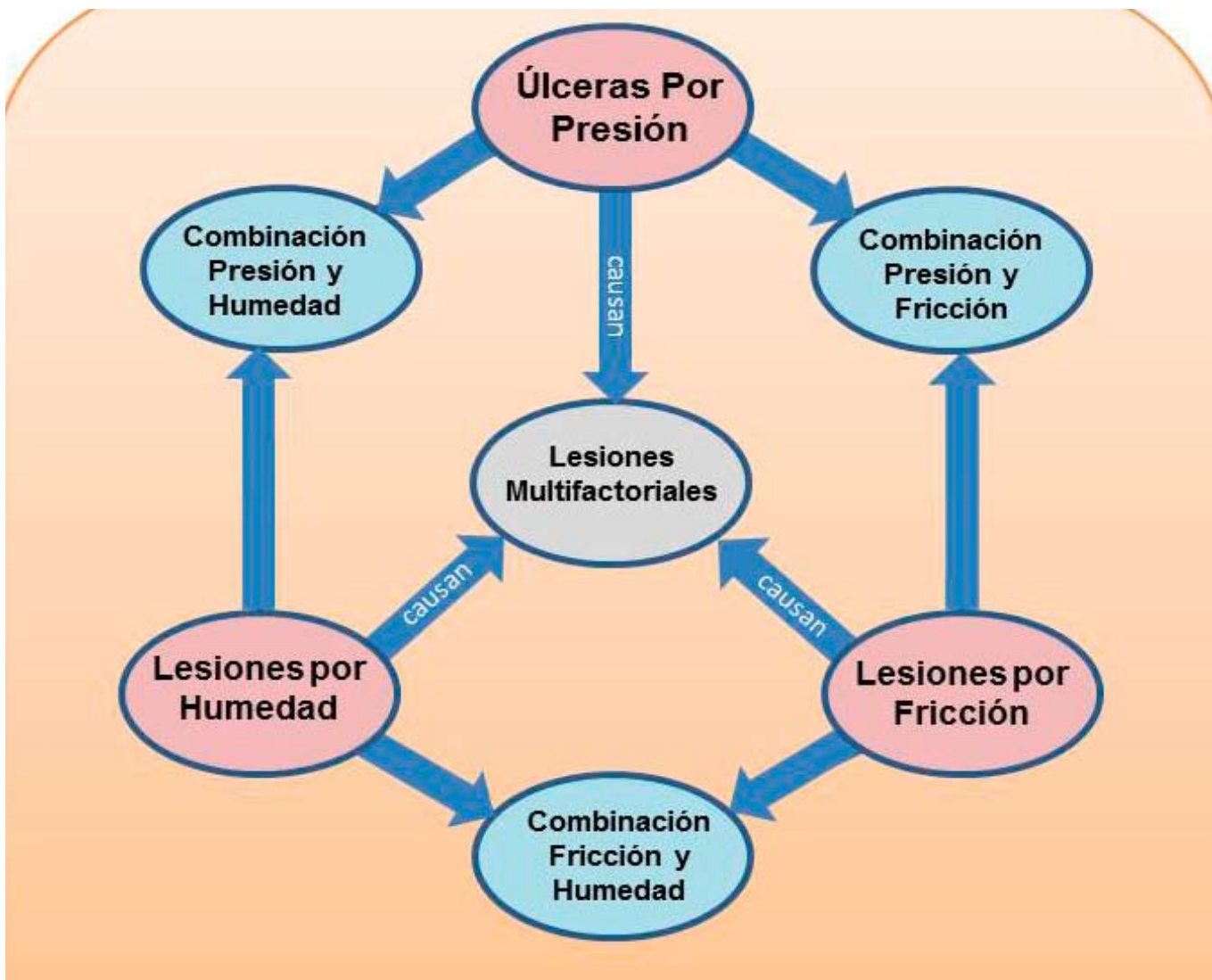


Figura 1: Modelo representativo de las relaciones de dependencia que se dan entre las lesiones identificadas con el nuevo modelo teórico de García-Fernández FP y cols.

Ésta propuesta de modificación de la clasificación de úlceras es fruto de varios años de investigación y del análisis de 56 escalas y 83 factores predictivos de riesgo, que dio lugar a poder hablar de 23 dimensiones y siete factores de riesgo esenciales (4 considerados críticos: movilidad, nutrición, incontinencia y actividad y 3 clasificados como principales: edad, estado mental y apariencia/estado de la piel), siendo ésta, la base teórica que explica el mecanismo de producción de los siete tipos de lesiones crónicas (Figura 1) que suelen aparecer en los pacientes con algún tipo de dependencia y que hasta ahora eran consideradas como UPP.

Gracias a este nuevo modelo de clasificación, podemos entender el porqué algunos pacientes, que están sometidos a fuerzas de presión, desarrollan UPP y sin embargo otros, desarrollan otro

tipo de lesiones crónicas que aún compartiendo en parte el mismo origen (presión), no se pueden considerar UPP, ya que se manifiestan de distinta forma (hacia fuera, hacia adentro o con afectación exclusivamente superficial), o se inician en localizaciones inusuales para las UPP (glúteos, muslos...), o que incluso responden de forma diferente a las pautas de tratamiento habituales.

Los autores concluyen afirmando que todas estas lesiones aparecen en pacientes que presentan algún tipo de dependencia, desligándose por tanto, de la edad o del estado de salud. Además, a pesar de que estas lesiones aparecen generalmente al realizar cambios posturales de manera inadecuada, o en pacientes incontinentes, también pueden aparecer en niños o en pacientes de riesgo que no hayan sido valorados adecuadamente, por lo que a su vez, puedan es-

tar recibiendo tratamientos preventivos o curativos erróneos o insuficientes, no ajustados a sus necesidades específicas.

Destacar que las líneas precursoras de este estudio de Francisco Pedro García-Fernández, Javier Soldevilla-Agreda, José Verdú-Soriano y Pedro Luis Pancorbo-Hidalgo, que han dado lugar al planteamiento definitivo de este nuevo modelo teórico-conceptual, que surge de las investigaciones desarrolladas a raíz de la tesis doctoral del Dr. García Fernández y que también han sido reflejadas en otros trabajos de investigación⁽²⁻⁴⁾ de los autores. De forma complementaria, han conseguido establecer puentes de unión con hallazgos científicos de otros investigadores⁽⁵⁾, así como avalar la hipótesis de esta línea de investigación⁽⁶⁾; consecuencia de ello es que desde el Grupo Nacional para el Estudio y Aseso-

ramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), han procedido a actualizar el documento de posicionamiento nº II de GNEAUPP: "Clasificación - Estadaje de las Úlceras por Presión", planteando un nuevo Documento Técnico II: Clasificación-Categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia⁽⁷⁾, que incluye recomendaciones para otros investigadores, además de propuestas de abordaje en función de la clasificación mencionada.

Del mismo modo, ha condicionado la actualización del Documento de Posicionamiento nº I de GNEAUPP: "Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión", al Documento Técnico I: Prevención de las úlceras por presión, en el que se actualizan diversas recomendaciones para la práctica clínica⁽⁸⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions. *J Nurs Scholarsh*. 2014; 46(1): 28-38. doi: 10.1111/jnu.12051. [Access 14/06/2014]. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12051/pdf>
2. García-Fernández FP. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Revisión sistemática con meta-análisis. [Tesis doctoral]. Universidad de Jaén; 2011. [acceso 14/06/2014]. Disponible en: http://www.sobende.org.br/pdf/Escalas_RiesgoJPP_PacoPedro.pdf
3. García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla-Agreda JJ. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en la infancia. *Gerokomos* [online]. 2011; 22(1): 26-34. [acceso 14/06/2014]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n1/helcos1.pdf>
4. García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla-Agreda JJ. Eficacia clínica del uso de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP). Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Heridas y Ostomias*. 2013; 4(4): 14-26. [acceso 14/06/2014]. Disponible en: <http://www.inheridas.cl/PHP/docgestorgal.php?ref=70>
5. Palomar-Llatas F, Fornés-Pujalte B, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. *Enferm Dermatol* [on-line]. 2013; 7(18-19): 14-25. [acceso 14/06/2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4529907.pdf>
6. García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla-Agreda JJ. Predictive Capacity of Risk Assessment Scales and Clinical Judgment for Pressure Ulcers: A Meta-analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014; 41(1):24-34. doi: 10.1097/01.WON.0000438014.90734.a2.
7. García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-casanova P, Rodríguez-Palma M. Clasificación-Categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Documento técnico GNEAUPP nº II. (2º Ed). Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2014. [acceso 14/06/2014]. Disponible en: <http://gneaupp.info/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-2/>
8. García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Prevención de las úlceras por presión. Documento técnico nº I. (2ª Ed). Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2014. [acceso 14/06/2014]. Disponible en: <http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>