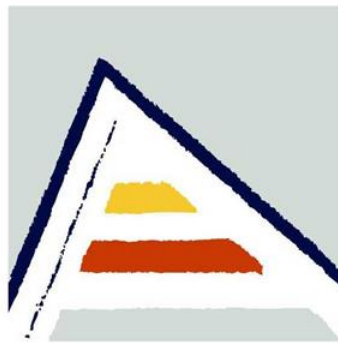


**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Trabajo Fin de Grado

Grado en Enfermería

Curso académico 2022/2023



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

*“Intervención de enfermería en ancianos frágiles con  
úlceras venosas. A propósito de un caso clínico.”*

**Alumno:** *Coccaro Quereda, Adrián*

**Tutora:** *Maciá Soler, María Loreto*

## *Agradecimientos*

Este trabajo no se podría haber realizado sin la ayuda de mi tutora de prácticas Hada Cortés Pastor, ni sin la ayuda de mi profesora María Loreto Maciá Soler. Gracias por guiarme y aconsejarme durante mi proceso de formación.

Quiero agradecer a mi familia y seres queridos por su apoyo incondicional que ha estado y estará presente en todo momento.

# ÍNDICE

<b>I. Resumen .....</b>	<b>5</b>
1.1 Resumen.....	5
1.2 Abstract .....	6
<b>II. Introducción .....</b>	<b>7</b>
2.1 Caracterización del caso.....	10
<b>III. Objetivos.....</b>	<b>11</b>
3.1 Objetivo principal.....	11
3.2 Objetivo secundario.....	11
<b>IV. Metodología.....</b>	<b>11</b>
<b>V. Desarrollo .....</b>	<b>12</b>
5.1 Valoración de necesidades humanas .....	14
5.2 Valoración de las escalas .....	14
5.3 Diagnósticos enfermeros .....	14
5.4 Planificación de los cuidados: .....	15
5.5 Evolución de la úlcera venosa.....	17
<b>VI. Discusión.....</b>	<b>20</b>
<b>VII. Conclusiones .....</b>	<b>23</b>
<b>VIII. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>23</b>
<b>IX. Anexos.....</b>	<b>26</b>
9.1 ANEXO 1: Acrónimos .....	26
9.2 ANEXO 2: Necesidades de Virginia Henderson.....	26
9.3 ANEXO 3: Índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).....	27

9.4	ANEXO 4: Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).....	28
9.5	ANEXO 5: Test de cribado nutricional MNA (Mini Nutricional Assesment).....	30
9.6	ANEXO 6: Escala de Depresión Geriátrica. Versión de 15 items. (Yesavage, GDS-15) .....	33
9.7	ANEXO 7: Valoración del riesgo de caídas: Escala FRS (Fall Risk Store) JH. Downton (1993).....	34
9.8	ANEXO 8: Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ).....	34
9.9	ANEXO 9: Escala de valoración sociofamiliar de Gijón.....	35
9.10	ANEXO 10: Escala Visual Analógica (EVA).....	36
9.11	ANEXO 11: Resultados de las escalas de valoración .....	37
9.12	ANEXO 12: Datos antropométricos de la paciente.....	38
9.13	ANEXO 13: Valoración según el modelo de 14 necesidades de Virginia Henderson .....	38

## I. Resumen

### 1.1 Resumen

**Introducción:** En este trabajo se expone el plan de cuidados desarrollado a una mujer de 89 años, dependiente, pluripatológica y polimedicada, en seguimiento por la enfermera de Atención Primaria, que acude dos veces al mes a su domicilio para evaluar su estado de salud y realizar un seguimiento de los miembros inferiores, ya que de 2019 a 2022 sufrió dos episodios de úlceras cronicadas.

**Objetivos:** Los objetivos son tratar y prevenir la reaparición de úlcera venosa en miembros inferiores, identificar los factores que han podido influir en la cronicación de la úlcera venosa basándonos en los episodios ocurridos entre 2019-2022 y prescribir cuidados para mantener y/o mejorar el nivel de dependencia.

**Metodología:** Se realizaron entrevistas con la paciente y su enfermera de atención primaria, y con el consentimiento informado de la paciente, se ha realizado una valoración geriátrica integral, utilizando el modelo de 14 necesidades básicas de Virginia Henderson para medir la dependencia, y el uso de escalas validadas para el anciano frágil. A continuación, se diseña un plan de cuidados específico para la paciente basado en la evidencia, estableciendo un seguimiento periódico para ajustar el plan de cuidados de acuerdo a la evolución de los problemas.

**Discusión:** El tratamiento de las úlceras venosas incluye la aplicación de diferentes tipos de técnicas y terapias, siendo la terapia comprensiva el pilar base de la estrategia. Por otro lado, debemos tener en cuenta la existencia de múltiples factores que favorecen la aparición y la cronicación de las úlceras venosas.

**Conclusiones:** El uso de vendaje compresivo es efectivo para el tratamiento de úlceras venosas, pero la adherencia al tratamiento puede verse afectada a causa del dolor. La reevaluación y adaptación del tratamiento son cruciales en este tipo de casos.

**Palabras clave:** Anciano, Servicios de Atención de Salud a Domicilio, Tratamiento, Úlcera venosa, Vendaje Compresivo.

## 1.2 Abstract

**Introduction:** This paper presents the care plan developed for an 89-year-old woman, dependent, Pluripathological and polimedicated. She is under follow-up by a Primary Care nurse who visits her home twice a month to assess her health and monitor her lower limbs, as she experienced two episodes of chronic ulcers between 2019 and 2022.

**Objectives:** The objectives are to treat and prevent the recurrence of venous ulcer in the lower limbs, identify factors that may have influenced the chronicity of the venous ulcer based on the episodes occurring between 2019-2022, and prescribe care to maintain and/or improve the level of dependence.

**Methodology:** Interviews were conducted with the patient and her primary care nurse, and with the patient's informed consent, a comprehensive geriatric assessment was performed, using Virginia Henderson's 14 Basic Needs model to measure dependence, and validated scales for the frail elderly. Subsequently, a specific evidence-based care plan is designed for the patient, establishing regular follow-up to adjust the care plan according to the evolution of the issues.

**Discussion:** The treatment of venous ulcers includes the application of different techniques and therapies, with compression therapy being the main point of the strategy. On the other hand, we must consider the presence of multiple factors that promote the development and chronicity of venous ulcers.

**Conclusions:** The use of compression bandages is effective for the treatment of venous ulcers, but treatment adherence can be affected due to pain. Reevaluation and adaptation of the treatment are crucial in such cases.

**Keywords:** Elderly, Varicose ulcer, Treatment, Home care, Compression bandages.

## II. Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se está produciendo a nivel mundial y que tiene importantes implicaciones económicas y sociales. Según el World Report Ageing 2019, la esperanza de vida a partir de los 65 años está aumentando en todo el mundo, lo que supone un gran desafío para los sistemas de salud y de atención social. (1)

El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021 sitúa la esperanza de vida al nacer en España, en el año 2019, en 83,6 años: 80,9 en hombres y 86,6 en mujeres, siendo 5,9 años superior a la de los hombres. (2) España es el segundo país de la UE con mayor esperanza de vida en personas mayores de 65 años, y aunque la cobertura sanitaria ha crecido en la última década, en el año 2020, una de cada dos personas mayores dependientes no recibe o tiene problemas para recibir los cuidados adecuados. (3)

La Atención Primaria (AP) es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos. El hogar es el mejor lugar donde este grupo de pacientes puede mantener el control de su cuidado y mejorar su bienestar y calidad de vida. Es fundamental el papel de la Atención Domiciliaria a la hora de promover la salud, y evitar las hospitalizaciones y desplazamientos innecesarios a consultas de seguimiento o a servicios de urgencias, salvo en casos graves. (4)

Para poder proporcionar una atención de calidad y adecuada a las necesidades del paciente anciano, en primer lugar, es esencial realizar una valoración geriátrica integral. La valoración geriátrica integral es un proceso sistemático que implica una evaluación completa y continua, de las condiciones bio-psico-sociales del adulto mayor, con el objetivo de identificar las necesidades específicas de cada persona y diseñar un plan de atención personalizado, mejorando la calidad de vida del paciente. (4-7)

En resumen, la valoración geriátrica integral desde Atención Primaria permite una identificación temprana de problemas de salud y junto con unos cuidados adecuados basados en la evidencia, se pueden prevenir complicaciones y hospitalizaciones innecesarias, lo que puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos de atención sanitaria.

En este trabajo se presenta un caso clínico relacionado con la evolución de una mujer de 89 años en su domicilio, dependiente parcial, pluripatológica y polimedicada, a la que se le aplica una valoración geriátrica integral y un plan de cuidados individualizado basado en la evidencia. Cabe recalcar que en los últimos cuatro años ha sufrido dos episodios de úlceras venosas cronicadas localizadas en el miembro inferior izquierdo.

Las úlceras venosas tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes ancianos, el dolor asociado es capaz de dificultar la realización de actividades diarias y aumentan la probabilidad de riesgo de infección y de posible ingreso hospitalario. (8–10)

### **Epidemiología, fisiopatología y etiología de la úlceras venosas**

Definidas como pérdida de continuidad en la piel por dermatitis secundaria a una hipertensión venosa, aproximadamente el 70% de las úlceras son de etiología venosa. (9)

Según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) del Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad, en 2021 en España hay un total de 544.420 personas con algún tipo de úlcera crónica en la piel, de las cuales, 395.733 corresponden a personas mayores de 65 años. Mientras que en la Comunidad Valenciana hay un total de 78.157 casos que presentan una úlcera crónica en la piel, de los cuales, 57.235 corresponden a personas de 65 o más años. (11)

La presencia de úlceras varicosas disminuye notablemente la calidad de vida del afectado y el coste anual que implica es elevadísimo, por tanto, se deben aunar esfuerzos para realizar una buena práctica clínica eficaz y eficiente. El manejo de úlceras venosas se aborda desde la Atención Primaria de Salud dónde se tratan más de un 80% de los casos. (8,12)

Aumentando la frecuencia de casos a mayor edad y en pacientes de sexo femenino, siendo la relación varón/mujer de 1/3. (6,7) Los principales factores de riesgo para el desarrollo de úlceras venosas son la diabetes, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial y el tabaquismo. (6)

La etiología de las úlceras puede ser muy variada pero principalmente puede ser: Circulatorio (venosas, arteriales, hipertensivas), metabólicas (pie diabético), por presión, por traumatismos, por edemas en miembros inferiores, y también en pacientes inmunodeprimidos. (13)



Morfológicamente predominan las formas ovales, las cuales varían en dimensiones y generalmente tienen un tamaño grande con bordes bien delimitados y excavados. Por lo general, estas formas son unilaterales. (12) En cuanto a su localización, pueden aparecer en cualquier área del tercio distal de la extremidad inferior. (8,12)

### **Tratamiento de la úlcera**

El manejo de una úlcera venosa en pacientes mayores frágiles debe ser individualizado y adaptado a las necesidades específicas de la paciente en cada momento y de acuerdo con el nivel de fragilidad. Para ello, se requiere una evaluación exhaustiva del estado de salud de la paciente y la combinación de varias técnicas terapéuticas para mejorar la cicatrización de la úlcera, reducir el dolor y mejorar la calidad de vida del paciente.

Varios autores coinciden en que es fundamental mantener una adecuada higiene de la herida, retirando con cuidado el exudado, aplicando el uso de hidrogeles cuando sea necesario y apósitos adecuados para proteger la herida. En este sentido, es importante mantener un buen control sobre el riesgo de infección y evitar el uso de productos irritantes o agresivos que puedan empeorar la situación de la paciente.

(8,10,13,14)

Diferentes estudios demuestran que el vendaje compresivo y la elevación del miembro afectado es un tratamiento fundamental en el manejo de las úlceras venosas en pacientes ancianos y frágiles, ya que contribuye a reducir el edema y la inflamación, mejorar la circulación venosa y acelerar la cicatrización de la úlcera. (8,10,13–19)

Es importante que el vendaje sea aplicado de forma adecuada, ya que una mala aplicación puede causar complicaciones y empeorar la situación del paciente.

(8,10,13,14)

Cabe destacar que pueden darse otras complicaciones relacionadas con la evolución de la úlcera como infecciones sistémicas(20) o hemorragias, que pueden llegar a ser eventos mortales. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo un seguimiento estrecho de la evolución del paciente para detectar cualquier signo de complicación y tomar las medidas necesarias para prevenirlas o tratarlas de manera oportuna.

## 2.1 Caracterización del caso

La elección de este caso clínico se fundamenta en la importancia de la atención domiciliaria, para una correcta valoración y seguimiento de ancianos frágiles, dependientes y que suelen estar polimedicados por presentar diversas patologías. Durante mi experiencia en las prácticas del Centro de Salud Cabo Huertas, tuve la oportunidad de visitar en su domicilio a una persona con características de fragilidad y presencia de una úlcera venosa cronicada, lo que me permitió conocer la complejidad de este tipo de lesiones en este tipo de pacientes y la importancia de su tratamiento.

La mujer tiene 89 años, clasificada como crónico de alta complejidad, nivel 3 en la pirámide de Kaiser, dependiente para la realización de ABVD, pluripatológica y polimedicada. Diagnosticada de hipercolesterolemia en 2004, hiperparatiroidismo en 2005, hipertiroidismo en 2009, Diabetes Mellitus tipo II en 2010, hipertensión arterial en 2013, insuficiencia renal crónica en 2013 y osteoporosis en 2018.

Sufre de cataratas desde 2013, es portadora de gafas y utiliza siempre un bastón para caminar. Vive con su marido de 100 años y una cuidadora que les ayuda a realizar todas las tareas de la casa, además tienen un hijo y un nieto con los cuales guardan buena relación y se ven a menudo.

En los miembros inferiores sufre de queratodermia adquirida diagnosticada en 2011, y de presencia de venas varicosas con edematización a estudio desde 2009, en 2021 tuvo un episodio de edematización aguda de los MMII asociado al diagnóstico de elefantiasis vigente desde 2017.

Hace un año la paciente se recuperó de una úlcera venosa en el miembro inferior izquierdo de más de un año de evolución, y desde entonces la enfermera acude a su domicilio dos veces al mes para realizar el seguimiento de los MMII, acudimos a su domicilio para valorar el estado del miembro inferior que estuvo afectado, actualmente presenta un color de aspecto rojizo, descamación de la piel y leve inflamación sin presencia de fóvea ni dolor.

### **III. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo principal**

- Tratar los MMII afectados con enrojecimiento, descamación y edematización.
- Prevenir la aparición de una nueva ulcera venosa en MMII.

#### **3.2 Objetivo secundario**

- Prescribir cuidados para mantener y/o mejorar el nivel de dependencia.
- Identificar los factores que han podido influir en la cronificación de la ulcera venosa basándonos en los episodios ocurridos entre 2019 y 2022.

### **IV. Metodología.**

En este apartado, se describe el método empleado para tratar el problema de aparición de úlcera venosa en personas mayores pluripatológicas con atención domiciliaria

En primer lugar, y con el consentimiento informado explicado y firmado, se llevaron a cabo diferentes entrevistas con la paciente y su enfermera de atención primaria. Estas entrevistas permitieron recopilar información detallada sobre la historia clínica y cualquier otra información relevante, aplicando el modelo de 14 necesidades básicas de Virginia Henderson para determinar la primera valoración de necesidades alteradas; y, por otro lado, mediante el uso de diferentes escalas validadas, determinamos el grado de fragilidad de la paciente. Las herramientas de valoración geriátrica utilizadas detalladas en los anexos 3 a 10 son: Índice de Barthel, escala de Lawton y Brody, prueba de cribado nutricional MNA, escala de Depresión GDS-15, escala J.H Downton, Test de Pfeiffer, Escala Sociofamiliar de Gijón y la Escala Numérica del dolor.

A continuación, analizamos toda la información recopilada para diseñar un plan de cuidados específico basado en la mejor evidencia disponible, estableciendo un seguimiento periódico para ajustar el plan de cuidados de acuerdo a la evolución de los problemas.

## V. Desarrollo

### Exploración física:

- **Fecha de realización:** 28/03/2023
- **Peso:** 58.700 Kg.
- **Talla:** 154 cm.
- **IMC:** 24.8 kg/ m2. Normopeso.
- **Tª corporal:** 36,8 °C: Timpánica. Afebril.
- **Tensión arterial:** 140/ 95 mmHg. Hipertensa.
- **FC:** 80 lat/ min, Rítmica.
- **Saturación O2:** 97% .
- **Glucemia capilar:** 136 mg/ dL.
- **Hallazgos:** MMII ligeramente edematizados, no se aprecia fovea, piel de aspecto rojizo con descamación leve, presencia de venas varicosas.



**Imagen 1:** Estado de los MMII

### Antecedentes:

No tiene intolerancias alimentarias ni alergias. No RAMs conocidas. No tiene hábitos tóxicos.

Actualmente en tratamiento farmacológico para los diagnósticos de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes tipo II, insuficiencia renal crónica, osteoporosis, hipertiroidismo e hiperparatiroidismo. Esta diagnosticada de cataratas, es portadora de gafas y utiliza siempre un bastón para caminar. Diagnosticada también de celulitis y queratodermia adquirida en MMII. Recientemente, ha sido capaz de superar un episodio de ansiedad y depresión diagnosticados en 2018, y ha sido capaz de reducir su peso corporal hasta conseguir un IMC normopeso, ajustándose al consejo nutricional de su enfermera de AP.

Durante los últimos cinco años ha sufrido varios episodios de elefantiasis relacionados con una severa inflamación de los MMII en conjunto con la aparición de úlceras venosas que se han cronificado por más de 3 meses.

Además, durante los últimos quince años, ha tenido tres casos de ingreso hospitalario urgente, a causa de un episodio de cistitis aguda en 2009, bronquitis aguda en 2010 y por diarrea en 2018. Intervenida de histerectomía total en 2014.

### **Tratamiento farmacológico:**

- Adiro 100 mg, comprimidos gastroresistentes, 1 comprimido al día. Desde 27/09/2021, hasta 28/03/2024. (antiagregante plaquetario - hipercolesterolemia)
- Cinacalcet 30 mg, comprimidos recubiertos, 1 comprimido al día. Desde 21/06/2021, hasta 28/03/2024. (calcimimético – hiperparatiroidismo)
- Omeprazol 20 mg, 1 capsula al día. Desde 20/01/2021 hasta 28/03/2024. (inhibidor de la bomba de protones – úlcera gástrica)
- Torasemida 5 mg, 1 comprimido al día. Desde 22/10/2020, hasta 28/03/2024. (diurético – HTA, edema)
- Prolia 60 mg, 1 jeringa precargada 1ml solución inyectable cada 180 días. Desde 05/11/2018, hasta 28/03/2024. (denosumab – osteoporosis)
- Trajenta 5 mg, comprimidos recubiertos con película, 1 comprimido al día. Desde 28/09/2016, hasta 28/03/2024. (antidiabético oral – Diabetes tipo 2)
- Paracetamol 650 mg, 1 comprimido cada 12h. Desde 24/03/2023, hasta 22/03/2024. (analgésico, antipirético – dolor, malestar)
- Hipertene 10 mg, 1 comprimido al día. Desde 20/11/2019, hasta 22/03/2024. (inhibidores de la ECA – HTA)
- Artedil 10 mg, 1 comprimido al día. Desde 20/12/2013, hasta 22/03/2024. (bloqueador de canal de calcio – HTA)
- Hidroferol 0,266 mg, ampollas bebibles de 1 ml solución oral, 1 ampolla cada 30 días. Desde 24/03/2023, hasta 19/09/2023. (vitamina D – IRC, osteoporosis)
- Palexia retard 200 mg, comprimidos de liberación retardada, 1 comprimido cada 12h. Desde 16/12/2021, hasta 21/06/2023. (opioide – analgésico)
- Ezetrol 10 mg, 1 comprimido al día. Desde 05/05/2021, hasta 11/04/2023. (estatina – hipercolesterolemia)

## **5.1 Valoración de necesidades humanas**

Se utiliza el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson (Anexo 13). Necesidades alteradas en la paciente:

- Necesidad de comer y beber adecuadamente.
- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.
- Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse
- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesiones a otras personas.

## **5.2 Valoración de las escalas**

Los hallazgos encontrados tras la aplicación de las escalas anteriormente mencionadas están reflejados en la tabla de resultados del anexo número 11.

Se observa dependencia moderada para la realización de las ABVD, dependencia moderada para las AIVD, alto riesgo de caídas y dolor severo en MMII.

## **5.3 Diagnósticos enfermeros**

Realizada la valoración geriátrica integral de enfermería, procedemos a la enumeración de los diagnósticos enfermeros determinantes para el caso:

- Riesgo de infección r/c deterioro de la integridad de la piel.
  - o Deterioro de la integridad cutánea r/c deterioro de la circulación, elefantiasis, queratodermia adquirida m/p leve enrojecimiento, inflamación y descamación de la piel en miembros inferiores.
- Riesgo de caídas r/c deterioro de la visión y deterioro de la deambulaci3n.
  - o Deterioro de la ambulaci3n r/c dolor y deterioro de la movilidad m/p intolerancia a la actividad.

- Dolor crónico r/c enfermedades crónicas: osteoporosis, elefantiasis, celulitis m/p verbalmente por la paciente.
- Déficit de autocuidado: baño/higiene; vestido, r/c deterioro de la movilidad y dolor, m/p dependencia para la ABVD

#### 5.4 Planificación de los cuidados:

En base a los datos obtenidos tanto en las entrevistas, como en la valoración geriátrica integral se identifica la siguiente prescripción de cuidados.

<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Evaluación (cada 3 meses)</b>
Deterioro de la integridad cutánea.  m/p leve inflamación, descamación de la piel y enrojecimiento en MMII.	Prevenir la aparición de nuevas úlceras.	Evaluar la integridad de la piel c/24h (21,22)	c/ 24h	Numero de úlceras
		Mantener la piel limpia, seca y bien hidratada. No utilizar productos irritantes ni sustancias que puedan macerar la piel. (7,8)	c/ 24h	
		Aplicar vendaje compresivo de 4 capas o calcetín de baja compresión. (14,16,17)  Mantener el miembro elevado 1h/día (8,13,18)	c/ 24h	Presencia de edema: con/sin fôvea

Déficit de autocuidado: baño/higiene; vestido	Mantener el nivel de dependencia	Enseñar al cuidador las actividades de suplencia que requiera el paciente: Ayuda diaria para realizar la higiene y vestirse. (7,21)	c/ 24h	Índice de Katz
Deterioro de la ambulación	Mejorar o mantener el nivel de dependencia	Ayudar a realizar una adecuada movilidad articular y estiramientos durante 10 min. (12,22)  Caminar 20 min con ayuda del bastón y de acompañante. (7,12,22)	3 veces/ semana	Resultados del Test velocidad marcha
Dolor crónico	Reducir el nivel de dolor	Masaje de drenaje linfático en MMII	2 veces/ semana	Resultados escala EVA
Riesgo de caídas	Ausencia de caídas	Revisión de la medicación y de las barreras y riesgos del domicilio. (22)	1 vez/ semana	Numero de caídas
Seguimiento del estado de salud	Mantener el nivel de dependencia	Realizar toma de constantes (TA, FC, FR, Sat.O2, T <sup>a</sup> Corporal) (21,22)	1 vez/ semana	Valores en rango



	Control de glucemia	Realizar toma muestra sanguínea: glucemia capilar (21,22) 1 vez/ semana	1 vez/ semana	Valores en rango
	Mantener el nivel de dependencia	Realizar analítica sanguínea (21,22)	1 vez/ mes	Valores en rango
	IMC normopeso	Control de peso (21,22)	1 vez/ mes	Valores en rango

### 5.5 Evolución de la úlcera venosa

Para la realización de este apartado se ha accedido al registro de actividad de enfermería de la historia clínica de la paciente.

#### **Desde 14 – 02 – 2019 hasta 11 – 10 – 2019:**

Episodio de cronificación de úlcera de aproximadamente 239 días de evolución. En la exploración inicial, se refiere una herida de 4x2 cm, lecho sucio con esfacelo, localizada en la cara externa inferior del MII. MMII rojos y edematizados. La enfermera de AP establece citas con la paciente cada dos días para realizar las curas a domicilio.

En el mes de marzo de 2019 se registra una mala evolución de la herida con edematización de los MMII y presencia de exudado. La paciente se queja de dolor al realizar curetajes o vendajes. El 14 – 03 – 2019 se toma una muestra del lecho para análisis microbiológico, posteriormente su MAP pauta Augmentine plus 1000/62, 5mg. 2 comprimidos cada 12 horas durante 7 días.

Durante los meses de abril a mayo, la herida va progresando de manera lenta. Se consigue eliminar la infección y la capa de esfacelo se reduce a una ligera capa de fibrina en el centro de la herida. En varias ocasiones se ha tenido que cambiar de

apósito protector ya que producen dermoabrasión en la piel perilesional además del uso de cremas de protección.

De los meses de junio a octubre, ya no hay alusión en los registros de enfermería a signos ni síntomas de infección. Se pauta el uso de vendaje compresivo después de realizar las curas y no se registra intolerancia por parte de la paciente. La evolución es favorable, mientras el tejido de granulación aumenta progresivamente, los bordes perilesionales se van estrechando hasta cerrar por segunda intención.

### **Desde 17 – 06 – 2020 hasta 28 – 07 – 2020**

El día 17 – 06 – 2020 su MAP realiza una visita domiciliaria y realiza la siguiente exploración:

“La paciente explica que desde hace años presenta asimetría en ambas piernas, ha estado en curas por úlceras hace un año. Impresiona linfedema, insuficiencia venosa, xerosis. Ahora presenta lesión eritematosa caliente en pierna izquierda sugestivo de celulitis, con edema distal, lesión en piel como puerta de entrada.”

Prescribe, asociado al diagnóstico de elefantiasis, los siguientes medicamentos:

- Amoxicilina + Clavulánico 875/125 mg, comprimidos recubiertos, 1 comprimido c/ 8h durante 7 días.
- Furosemida 40 mg comprimidos, 1 comprimido cada día con el estómago vacío, durante 3 días.
- Suniderma 1,2mg/g, crema, 1 envase cada 10 días.

Al tercer día de toma de la medicación, se registra una mejoría notable en la edematización y se insiste en mantener una adecuada hidratación en MMII y salir a caminar.

El día 13 – 07 – 2020 enfermería registra un nuevo proceso inflamatorio doloroso en MMII de tres días de evolución que evoluciona favorablemente hasta su resolución el día 28 – 07 – 2022.

### **Desde el 18 – 03 – 2021 hasta 16 – 05 – 2022**

Episodio de cronificación de úlcera de aproximadamente 424 días de evolución. En la exploración inicial, se refiere una herida de 3x1 cm con presencia de esfacelo, de nuevo localizada en la cara externa inferior del MII. MMII con aspecto rojizo y

ligeramente edematizados. La enfermera de AP establece citas con la paciente cada dos días para realizar las curas a domicilio. Se realiza la cura según pauta y la paciente no tolera el vendaje compresivo.

La herida mejora lentamente durante el mes de Abril, no hay exudado, se observa más cantidad de tejido de granulación y se reduce la edematización. El día 20 – 05 – 2021 se registra de nuevo la aparición de una capa de esfacelo, se procede a tomar una muestra para cultivo de la herida y a los tres días, se registra exudado de color verdoso en los apósitos. La enfermera deriva a su MAP y pauta tratamiento antibiótico.

El mes de Julio se vuelve a registrar un episodio de exudado de la herida con inflamación, enrojecimiento y dolor en MII asociado a infección y tratado con antibióticos. Durante los meses de junio de 2021 a febrero de 2022 no se refieren grandes cambios en la ulcera, la paciente sigue sin tolerar vendaje compresivo ni desbridamiento mecánico a causa del dolor.

A partir del día 07 – 03 – 2022, observamos en el registro que la paciente ya no siente dolor, el lecho de la herida tiene un aspecto limpio y con una ligera capa de esfacelo, tejido de granulación a nivel superficial y la piel perilesional intacta. Se procede entonces a la aplicación del vendaje compresivo. Se mantiene la misma pauta hasta conseguir la resolución del diagnóstico el día 16 – 05 – 2022.

Un año después de la cicatrización de la ulcera venosa en el MII, nos remarca que el dolor crónico que sentía en el miembro afectado ha disminuido y gracias a esa mejoría, siente que tiene un poco más de autonomía en la realización de las ABVD y AIVD, ahora es capaz de ayudar a la cuidadora a realizar ciertas tareas como realizar la colada y participar en el cocinado de las comidas, lo que le ha proporcionado más confianza en sí misma y ha mejorado su estado de ánimo.

Durante la evaluación, se observó que, debido a la cronificación de su última úlcera y junto con la presencia de dolor a diario, la paciente llegó a sentirse angustiada y ansiosa, afectando a su estado de ánimo de manera constante durante más de un año. Actualmente presenta baja probabilidad de padecer depresión.

## **VI. Discusión**

### **- Tratamiento de la úlcera venosa**

En el tratamiento de las úlceras venosas, existen varios enfoques terapéuticos disponibles, cada uno con sus propias ventajas y consideraciones. Los principales tipos de curas utilizadas para tratar las úlceras venosas incluyen la terapia compresiva, el desbridamiento de la herida, la terapia tópica, la terapia farmacológica y el tratamiento quirúrgico.

La terapia compresiva, de al menos 40 mmHg de presión, se considera el pilar fundamental en el manejo de las úlceras venosas. La aplicación de vendajes o medias de compresión ejerce presión sobre las extremidades afectadas, mejorando el flujo sanguíneo y reduciendo el edema. Esto ayuda a promover la cicatrización y a prevenir la recurrencia de las úlceras. (8,9,16,18)

El desbridamiento de la herida se utiliza para eliminar tejido desvitalizado y reducir la carga bacteriana. Esto facilita la cicatrización y promueve el crecimiento de tejido nuevo. Existen diferentes métodos de desbridamiento, que incluyen el desbridamiento quirúrgico, el desbridamiento autolítico (uso de apósitos que favorecen la autólisis del tejido necrótico) y el desbridamiento enzimático (uso de enzimas para degradar el tejido no viable). (18)

La terapia tópica se basa en la aplicación de apósitos o medicamentos directamente sobre la úlcera. El apósito ideal se considera aquel que consigue mantener un ambiente húmedo en la herida, protege de la contaminación bacteriana, absorbe el exudado y tiene una adhesión a piel que no daña el tejido perilesional. Además, se pueden utilizar medicamentos tópicos, como los que contienen factores de crecimiento o sustancias antimicrobianas, para estimular la cicatrización y prevenir infecciones. Otro tipo de medicamentos frecuentemente utilizados son los antibióticos orales, antiinflamatorios, trombolíticos, diuréticos y antiagregantes plaquetarios. (8,9)

Por otro lado, existen otro tipo de terapias que no se han utilizado en este caso, como el manejo mediante ablación endovenosa con láser (EVLA) o ablación por

radiofrecuencia (RFA) de troncos venosos superficiales con reflujo, que son las terapias quirúrgicas más extendidas, u otro tipo de terapias como el uso de presión negativa sobre la herida, control del estrés oxidativo o la oxigenoterapia hiperbárica. (9,18)

Para el tratamiento de las dos úlceras venosas que hemos estudiado en los periodos de 2019 y 2021-2022, se utilizó una combinación de las técnicas descritas anteriormente en función de las necesidades presentes en cada momento de la evolución de la herida. Cada vez que enfermería acude al domicilio para realizar las curas, hace una evaluación del estado de la herida y elige los tratamientos en función de las necesidades de la herida y de la paciente. En muchas ocasiones no se ha podido realizar terapia compresiva debido al dolor que generaba en la paciente.

**- Factores que influyen en el estado de la úlcera venosa:**

La presencia de dependencia puede tener un impacto significativo en diferentes aspectos relacionados con el cuidado y la gestión de las úlceras, lo que puede afectar la cicatrización y la calidad de vida de los pacientes. En primer lugar, el deterioro de la movilidad y el sedentarismo conllevan a un manejo deficiente de la úlcera, a un retraso de la cicatrización y al aumento del riesgo derivado de las complicaciones. (8,10,18)

Asimismo, la pérdida de autonomía y la necesidad de depender de otros para el cuidado diario pueden generar sentimientos de frustración, tristeza y disminución de la autoestima. Estos factores emocionales pueden interferir con el proceso de cicatrización, ya que el estrés y la ansiedad pueden alterar el sistema inmunológico y dificultar la capacidad del cuerpo para sanar. (23)

Por otro lado, la presencia de ciertas patologías puede tener un impacto significativo en la evolución de las úlceras venosas afectando al proceso de cicatrización y aumentando el riesgo de complicaciones. (8,10,12)

La diabetes afecta a la capacidad del cuerpo para controlar los niveles de azúcar en sangre, lo que puede dañar los vasos sanguíneos y los nervios periféricos y generar una respuesta insuficiente a la infección, dificultando la cicatrización de las úlceras, lo que puede llevar a una curación más lenta, mayor riesgo de infección y mayor probabilidad de recurrencia, además de aumentar el riesgo de amputación hasta 10 veces en comparación con paciente no diabéticos. (8,10,12,20)

La insuficiencia renal crónica, caracterizada por una disminución de la función renal a largo plazo, puede contribuir a la acumulación de toxinas en el cuerpo y afectar negativamente la circulación sanguínea. Además, la insuficiencia renal crónica se asocia con un mayor riesgo de hipertensión arterial y trastornos metabólicos, que pueden agravar aún más la cicatrización de las úlceras venosas. (8,10,12)

La hipertensión arterial aumenta el riesgo de padecer úlceras venosas y puede agravar el daño vascular y comprometer el flujo sanguíneo en las extremidades afectadas por las úlceras. Esta disminución del flujo sanguíneo puede dificultar la entrega de oxígeno y nutrientes necesarios para la cicatrización, prolongando el tiempo de curación. (8,10,12)

La hipercolesterolemia, caracterizada por niveles elevados de colesterol en sangre, puede contribuir a la formación de placas en las arterias, lo que puede comprometer aún más el flujo sanguíneo hacia las extremidades afectadas. Los estudios revelan que niveles de colesterol total por encima de 270 mg/dl están asociados al doble de incidencia de claudicación. Una circulación deficiente dificulta la entrega de oxígeno y nutrientes a la herida, lo que retrasa la cicatrización y puede aumentar el riesgo de infección. (8,10,12)

La presencia de linfedemas en miembros inferiores ha demostrado tener un impacto significativo sobre la curación de la ulcera. La acumulación crónica de líquido linfático y la inflamación asociada pueden alterar la circulación sanguínea en las extremidades afectadas. (8,10,12) La hinchazón y el aumento de volumen en las extremidades afectadas pueden dificultar el acceso a la herida y la aplicación de apósitos o vendajes debido al dolor. Esto dificulta la realización de curas, lo que puede resultar en una higiene deficiente de la herida y un aumento del riesgo de infección.

## VII. Conclusiones

- Cuando ha sido posible su aplicación, y de acuerdo con la bibliografía consultada, el uso del vendaje compresivo ha demostrado ser eficaz reduciendo el tiempo de cicatrización de la herida.
- La adherencia al tratamiento compresivo se ha visto comprometido debido al dolor que causaba a la paciente.
- La reevaluación continua y la adecuación del tratamiento a las necesidades de la paciente es crucial para el tratamiento de las úlceras venosas.
- La presencia de diferentes patologías y las consecuencias derivadas de la dependencia facilitan la cronificación de las úlceras venosas.
- Sería necesario realizar la evaluación del plan de cuidados a los tres meses para valorar la eficacia del tratamiento pautado.

### **Reflexión personal:**

- La valoración continua del dolor es vital cuando tratamos ancianos frágiles, ya que puede llegar a suponer una pérdida muy alta en su calidad de vida.
- El papel de los familiares y cuidadoras es fundamental, la enfermera de AP debe colaborar estrechamente con ellos con el objetivo de garantizar unos cuidados de calidad.
- La figura de enfermera de AP es vital para garantizar los cuidados que requiere una sociedad en proceso de envejecimiento.

## VIII. Referencias bibliográficas

1. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2019: Highlights [Internet]. United Nations; 2019. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
2. Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021 [Internet]. Ministerio de Sanidad Centro de publicaciones; 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020\\_21/INFORME\\_ANUAL\\_2020\\_21.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf)
3. Ayala Cañón, Luis, Cantó Sánchez, Olga, Martínez López, Rosa, Navarro Ruiz, Carolina, Romaguera de la Cruz, Marina. Necesidades sociales en España. Análisis de las necesidades sociales de las personas mayores. [Internet]. Fundación Bancaria «la Caixa»; 2019. Disponible en:

- [https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/documents/22890/278382/INF\\_6\\_CAST\\_3MAYORES\\_Mayo.pdf/02739f2e-994b-1ba3-654b-9b1f275850f6](https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/documents/22890/278382/INF_6_CAST_3MAYORES_Mayo.pdf/02739f2e-994b-1ba3-654b-9b1f275850f6)
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Ministerio de Sanidad Centro de publicaciones; 2012. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
  5. Wanden-Berghe C. Valoración geriátrica integral. Hosp Domic. 30 de abril de 2021;5(2):115.
  6. Sánchez García, Elisabet, Montero Errasquin, Beatriz, Cruz-Jentoft, Alfonso. Actualización en Valoración Geriátrica Integral. an ranm. 2020;137(01):77 a 82.
  7. Subdirección General de Atención Primaria. Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de Atención Primaria [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 2001. Disponible en: [https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/planes\\_cuidados.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/planes_cuidados.pdf)
  8. Caparrós Cervantes, Dña. Ana M<sup>a</sup>, Martín Espinosa, Dña. María Teresa, Moh Al-lal, Dña. Yamina. MANUAL DE ÚLCERAS CRÓNICAS EN MMII [Internet]. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2019. Disponible en: [https://ingesa.sanidad.gob.es/en/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Manual\\_Ulceras\\_Cronicas.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/en/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Manual_Ulceras_Cronicas.pdf)
  9. Sánchez-Nicolat DNE, Guardado-Bermúdez DF, Arriaga-Caballero DJE, Torres-Martínez DJA, Flores-Escartín DM, Serrano-Lozano DJA, et al. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. Rev Mex Angiol. 2019;47(1):26-38.
  10. Roldán Valenzuela, Andrés, Pérez Barreno, David, Alb Mortilla, Carmen. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. [Internet]. 3.<sup>a</sup> ed. Madrid: Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. (AEEVH); 2017. Disponible en: [http://www.ulcerasmadrid.es/\\_movil/files/1514/9735/3627/Consenso\\_sobre\\_Ulceras\\_Vasculares\\_y\\_Pie\\_Diabtico\\_de\\_la\\_Asociacin\\_Espaola\\_de\\_Enfermera\\_Vascular\\_y\\_Heridas.pdf](http://www.ulcerasmadrid.es/_movil/files/1514/9735/3627/Consenso_sobre_Ulceras_Vasculares_y_Pie_Diabtico_de_la_Asociacin_Espaola_de_Enfermera_Vascular_y_Heridas.pdf)
  11. Consulta Interactiva del SNS [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/base-de-datos-de-clinicos-de-atencion-primaria-bdcap/problemas-de-salud>
  12. Gómez Ayala AE. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. Farm Prof. 1 de junio de 2008;22(6):33-8.
  13. Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana. Guía de práctica clínica en úlceras de miembros inferiores [Internet]. Agència Valenciana de Salut; 2005. Disponible en: <https://chguv.san.gva.es/documents/10184/28508/Gu%C3%ADa+de+pr%C3%A1ctica+cl%C3%ADnica+en+%C3%BAlceras+de+miembros+inferiores/f2a38584-113b-453b-9b81-ff393048b696>
  14. C. Miquel Abbad, R. Rial Horcajo, M. D. Ballesteros Ortega. Guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica del Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Elsevier. 2015;68(01):55-62.
  15. Bowers S, Franco E. Chronic Wounds: Evaluation and Management. Am Fam Physician. 1 de febrero de 2020;101(3):159-66.
  16. Shi C, Dumville JC, Cullum N, Connaughton E, Norman G. Compression bandages or stockings versus no compression for treating venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 26 de julio de 2021;2021(7):CD013397.



17. Mościcka P, Szewczyk M, Cwajda-Białasik J, Jawień A. The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. *Adv Clin Exp Med*. 7 de agosto de 2018;28(6):847-52.
18. Bonkemeyer Millan, Susan. Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment. *VENOUS ULCERS*. 2019;100(5):298-305.
19. McLain NE, Moore ZE, Avsar P. Wound cleansing for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 10 de marzo de 2021;2021(3):CD011675.
20. Bui UT, Finlayson K, Edwards H. The diagnosis of infection in chronic leg ulcers: A narrative review on clinical practice. *Int Wound J*. 29 de enero de 2019;16(3):601-20.
21. Maciá Soler, Loreto D. Prescripción temporal de cuidados. 1.<sup>a</sup> ed. Elsevier; 2021.
22. Ollero Baturone, Manuel, Bernabeu-Wittel, Máximo, Espinosa Almendro, Juan Manuel. Atención a Pacientes Pluripatológicos. Proceso Asistencial Integrado. [Internet]. 3.<sup>a</sup> ed. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.; Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af1956d9925c\\_atencion\\_pacientes\\_pluripatologicos\\_2018.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956d9925c_atencion_pacientes_pluripatologicos_2018.pdf)
23. Rodriguez JEC, Gamboa SG. Factores psicosociales en los pacientes con úlceras venosas y su asociación con la cicatrización. *ESTIMA Braz J Enteros Ther*. 8 de junio de 2020;e0720.
24. Doroszkiewicz H, Sierakowska M, Muszalik M. Utility of the Care Dependency Scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: a cross-sectional study of 200 consecutive patients. *Clin Interv Aging*. 9 de julio de 2018;13:887-94.
25. Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana. Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria [Internet]. Disponible en: <https://alicante.san.gva.es/documents/4479657/4640869/Indice+Barthel.pdf>
26. Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) [Internet]. Disponible en: [https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/indice\\_lawton\\_brody.pdf](https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/indice_lawton_brody.pdf)
27. Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assessment – Short Form [Internet]. Nestlé Nutrition Institute; Disponible en: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish-sf.pdf>
28. Escala de Depresión Geriátrica. Versión de 15 Items (Yesavage, GDS-15) [Internet]. [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://getm.sen.es/profesionales/escalas-de-valoracion/26-getm/escalas-de-valoracion/72-escala-de-depresion-geriatrica-version-de-15-items-yesavage-gds-15>
29. Beltrán Martínez, Teresa, Delgado Ochando, Jesús, Díaz Ramiro, Francisco, Escrig Gil, Magdalena, Fernández Molina, Miguel Ángel. Guía de Actuación de Enfermería Manual de procedimientos generales [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. Generalitat. Conselleria de Sanitat; 2007. 428 p. Disponible en: <https://marinabaixa.san.gva.es/documents/5423457/5493718/GUIA+DE+ACTUACION+DE+ENFERMERIA+MANUAL+PROCEDIMIENTOS.pdf>
30. Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) [Internet]. Disponible en: [https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/anexos/209b\\_cuestionarioPfeiffer.pdf](https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/anexos/209b_cuestionarioPfeiffer.pdf)
31. Escala de valoración Sociofamiliar de Gijón. [Internet]. Disponible en: <https://www.opimec.org/documentos/2997/atencion-a-pacientes-pluripatologicos-proceso-asistencial-integrado/6550/comentarios/>
32. Protocolo para la valoración y el control del dolor en pacientes con alteración de la integridad cutánea. [Internet]. Disponible en: <https://gandia.san.gva.es/documents/3761705/4016865/Protocolo+para+la+valoracion+C3%B3n+y+control+del+dolor>

## **IX. Anexos**

### **9.1 ANEXO 1: Acrónimos**

- AP: Atención Primaria
- ABVD: Actividades básicas de la vida diaria
- AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria
- AVD: Actividades vida diaria
- FC: Frecuencia Cardíaca
- HTA: Hipertensión arterial
- IMC: Índice de Masa Corporal
- IRC: Insuficiencia renal crónica
- MMII: Miembros inferiores
- MII: Miembro inferior izquierdo
- RAMs: Reacciones alérgicas medicamentosas
- VGI: Valoración geriátrica integral

### **9.2 ANEXO 2: Necesidades de Virginia Henderson**

- 1.- Necesidad de respirar normalmente.
- 2.- Necesidad de alimentarse e hidratarse.
- 3.- Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías corporales.
- 4.- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.
- 5.- Necesidad de dormir y descansar.
- 6.- Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- 7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal.
- 8.- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9.- Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesiones a otras personas.
- 10.- Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones.
- 11.- Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- 12.- Necesidad de ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
- 13.- Necesidad de participar en actividades recreativas.
- 14.- Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

Fuente: Doroszkiewicz et al. (24)

### 9.3 ANEXO 3: Índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

<i>Parámetro</i>	<i>Situación del paciente</i>	<i>Puntuación</i>
<b>Comer</b>	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
<b>Lavarse</b>	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
<b>Vestirse</b>	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
<b>Arreglarse</b>	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
<b>Deposiciones (semana previa)</b>	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
<b>Micción (semana previa)</b>	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
<b>Usar el retrete</b>	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10

	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
<b>Trasladarse</b>	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
<b>Deambular</b>	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
<b>Escalones</b>	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

**Resultado:**

< 20: Dependencia total

20-35: Dependencia leve

40-55: Dependencia moderada

≥ 60: Dependencia leve

100: Independiente

**Fuente:** *alicante.san.gva.es* (25)

**9.4 ANEXO 4: Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PUNTOS</b>
<b>A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1

3. Contesta el teléfono, pero no marca	1
4. No usa el teléfono	0
<b>B. IR DE COMPRAS</b>	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
<b>C. PREPARACION DE LA COMIDA</b>	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
<b>D. CUIDAR LA CASA</b>	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
<b>E. LAVADO DE ROPA</b>	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
<b>F. MEDIO DE TRANSPORTE</b>	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
<b>G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1

2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0

#### **H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO**

1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

#### **INTERPRETACIÓN**

Máxima dependencia: 0 puntos

Dependencia moderada: 4 puntos

Independencia total: 8 puntos

**Fuente: infogerontologia.com (26)**

### **9.5 ANEXO 5: Test de cribado nutricional MNA (Mini Nutricional Assesment)**

#### ***I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS***

<b>A. Índice de masa corporal (IMC en kg/m<sup>2</sup>)</b> 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC ≤ 21 2 = 21 ≤ IMC ≤ 23 3 = IMC ≥ 23	
<b>B. Circunferencia braquial (CB en cm)</b> 0 = CB < 21 0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1 = CB > 22	
<b>C. Circunferencia de pantorrilla (CP en cm)</b> 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	
<b>D. Pérdida reciente de peso (&lt; 3 meses)</b>	

0 = Pérdida de peso > 3 kg	
1 = No lo sabe	
2 = Perdida de peso entre 1 y 3 kg	
3 = No ha habido pérdida de peso	

## **II. EVALUACIÓN GLOBAL**

<b>E. ¿El paciente vive independientemente en su domicilio?</b>	
0 = No	
1 = Si	

<b>F. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?</b>	
0 = Si	
1 = No	

<b>G. ¿Ha tenido alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</b>	
0 = Si	
1 = No	

<b>H. Movilidad</b>	
0= De la cama al sillón	
1= Autonomía en el interior	
2= Sale del domicilio	

<b>I. Problemas neuropsicológicos</b>	
0= Demencia o depresión grave	
1= Demencia moderada	
2 = Sin problemas psicológicos	

<b>J. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?</b>	
0 = Si	
1 = No	

## **III. PARÁMETROS DIETÉTICOS**

<b>K. ¿Cuántas comidas completas toma al día?</b>	
0 = 1 Comida	
1 = 2 Comidas	
2 = 3 Comidas	

<b>L. Consume el paciente:</b>	
Productos lácteos 1 vez al día: SI/NO	

Huevos o legumbres 2 veces/semana: SI/NO

Carne, pescado o aves diariamente: SI/NO

0 = 0 o 1 sí

0,5 = 2 síes

1 = 3 síes

**M. ¿Consume frutas o verduras 2 veces/día?**

0 = No

1 = Si

**N. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?**

0 = Ha comido mucho menos

1 = Ha comido menos

2 = Ha comido igual

**O. ¿Cuántos vasos de líquido (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) toma al día?**

0 = Menos de 3 vasos

0,5 = De 3 a 5 vasos

1 = Más de 3 vasos

**P. Forma de alimentarse**

0 = No necesita ayuda

1 = Solo con dificultad

2 = Solo sin dificultad

#### ***IV. VALORACIÓN SUBJETIVA***

**Q. ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?**

0 = Malnutrición grave

1 = No lo sabe o malnutrición moderada

2 = Sin problemas de nutrición

**R. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?**

0 = Peor

0,5 = No lo sabe

1 = Igual



2 = Mejor

---

**INTERPRETACION**

---

**≥24 puntos:** Estado nutricional normal

**17-23.5 puntos:** Riesgo de malnutrición

**<17 puntos:** Mal estado nutricional

**Fuente:** *mna-elderly.com*(27)

**9.6 ANEXO 6: Escala de Depresión Geriátrica. Versión de 15 ítems. (Yesavage, GDS-15)**

<b>1. ¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>2. ¿Ha abandonado muchas veces sus actividades e intereses?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>3. ¿Siente que su vida está vacía?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>4. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>5. ¿Está alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>6. ¿Teme que le vaya a suceder algo malo?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo'?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>8. ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>10. ¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>12. ¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>13. ¿Se siente usted lleno de energía?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>14. ¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>TOTAL</b>		

La puntuación total > 5 indica probablemente riesgo de depresión.

**Fuente:** *getm.sen.es* (28)

### 9.7 ANEXO 7: Valoración del riesgo de caídas: Escala FRS (Fall Risk Store) JH.

Downton (1993)

<b>CAÍDAS PREVIAS</b>	No	0
	Si	1
<b>MEDICAMENTOS</b>	Ninguno	0
	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	<b>DÉFICITS SENSORIALES</b>	Ninguno
Alteraciones visuales		1
Alteraciones auditivas		1
Extremidades (ictus...)		1
<b>ESTADO MENTAL</b>	Orientado	0
	Confuso	1
<b>DEAMBULACIÓN</b>	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

ALTO RIESGO > 2

Fuente: *san.gva.es* (29)

### 9.8 ANEXO 8: Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ)

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (1)

2. ¿Qué día de la semana?

3. ¿En qué lugar estamos? (2)

4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿Cuál es su dirección completa?)

5. ¿Cuántos años tiene?

6. ¿Dónde nació?

7. ¿Cuál es el nombre del presidente?

8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?

9. ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?

10. Reste de tres en tres desde 29 (3)

(1) Día, mes y año

(2) Vale cualquier descripción correcta del lugar

(3) Cualquier error hace errónea la respuesta

- Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.

- Si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

---

#### INTERPRETACIÓN:

0 - 2 errores: Valoración cognitiva normal

3 - 4 errores: Deterioro leve

5 - 7 errores: Deterioro moderado

8 - 10 errores: Deterioro severo

**Fuente:** *Madrid.es*(30)

#### 9.9 ANEXO 9: Escala de valoración sociofamiliar de Gijón

##### **SITUACIÓN FAMILIAR**

Vive con familia sin dependencia físico – psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5

##### **SITUACIÓN ECONÓMICA**

Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
Más de 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2

Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
LISMI – FAS – pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
<b>VIVIENDA</b>	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños, ...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción, ...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
<b>RELACIONES SOCIALES</b>	
Relaciones sociales	1
Relación social solo con familia y vecinos	2
Relación social solo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
<b>APOYO DE LA RED SOCIAL</b>	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5

Se considera que el punto de corte para la detección de riesgo social es 16.

**Fuente:** *opimec.org*(31)

## 9.10 ANEXO 10: Escala Visual Analógica (EVA)



Sin dolor	Dolor leve	Dolor moderado	Dolor severo	Dolor muy severo	Máximo dolor
-----------	------------	----------------	--------------	------------------	--------------

Fuente: *san.gva.es*(32)

### 9.11 ANEXO 11: Resultados de las escalas de valoración

<i>Herramienta de valoración</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Observaciones</i>
<b>Índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)</b>	45/100	Dependiente moderado
<b>Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)</b>	5/8	Dependencia moderada
<b>Test de cribado nutricional MNA (Mini Nutricional Assesment)</b>	24/30	Buen estado de nutrición
<b>Escala de Depresión Geriátrica. Versión de 15 items. (Yesavage, GDS-15)</b>	2/15	Baja probabilidad de padecer depresión
<b>Valoración del riesgo de caídas: Escala FRS (Fall Risk Store) JH. Downton (1993)</b>	4/5	Riesgo alto de caídas
<b>Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ)</b>	1/10	Valoración cognitiva normal

<b>Escala de valoración sociofamiliar de Gijón</b>	8/25	Situación social buena
<b>Escala Visual Analógica</b>	6/10	Cuando termina de caminar en MMII

**Fuente: Propia**

## 9.12 ANEXO 12: Datos antropométricos de la paciente

### Exploración física: 28/03/2023

Peso	58.700 Kg
Talla	154 cm
Índice de Masa Corporal	24.8 kg/m <sup>2</sup>
Temperatura corporal	36,8 °C
Tensión arterial	140/87 mmHg
Frecuencia cardíaca	80 lat/min,
Saturación O <sub>2</sub>	97%
Glucemia capilar	136 mg/dL

**Fuente: Propia**

## 9.13 ANEXO 13: Valoración según el modelo de 14 necesidades de Virginia Henderson

- **Necesidad de respirar normalmente: (No alterado)**
  - Respiración normal en reposo.
  - Porcentaje de saturación de oxígeno del 97%.
- **Necesidad de comer y beber adecuadamente: (Alterado)**
  - Independiente para comer, necesita ayuda para realizar las compras y cocinar.
  - Diabetes tipo 2, controlada, dependiente de medicación.

- Prótesis dentales.
- No presenta intolerancias ni alergias alimentarias.
- Realiza tres o cuatro comidas al día, dieta variada y equilibrada, bebe 3l de agua al día.
  
- **Necesidad de eliminar por todas las vías corporales: (No alterado)**
  - No presenta incontinencia.
  - Heces y orina de aspecto normal.
  
- **Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas: (Alterado)**
  - Requiere ayuda de otra persona y equipo o dispositivo.
  - Aunque camina una media de una hora al día, se pasa la mayor parte del tiempo sentada.
  
- **Necesidad de dormir y descansar: (No alterado)**
  - La paciente duerme de media unas 6 horas al día.
  - Normalmente el sueño es reparador, y no se encuentra cansada al despertar.
  
- **Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.: (Alterado)**
  - La paciente no es capaz de vestirse por su cuenta.
  - Dependiente en ABVD y AIVD.
  
- **Necesidad de mantener la temperatura corporal: (No alterado)**
  - Paciente afebril.
  - Temperatura de 36,8 °C en tímpano.
  
- **Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: (Alterado)**
  - Se ducha y asea a diario con ayuda.
  - De aspecto limpia y aseada, piel y mucosas con buen aspecto.
  - Leve enrojecimiento, inflamación y descamación de la piel en MMII.
  - Necesita ayuda para mantener los cuidados requeridos en MMII.

- **Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesiones a otras personas: (Alterado)**
  - Es portadora de gafas, diagnosticada de cataratas y xerosis ocular idiopática.
  - Alto riesgo de caídas.
  - Vivienda adaptada.
  
- **Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones.: (No alterado)**
  - No presenta problemas de comunicación.
  - Mantiene relación con familiares y vecinos.
  
- **Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: (No alterado)**
  - Es católica no practicante.
  - Cree en la ciencia y en la medicina.
  
- **Necesidad de ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.: (No alterado)**
  - La paciente verbaliza buena autoestima durante la entrevista.
  - Participa en tareas del hogar junto con la cuidadora, ayuda a realizar la colada y las comidas.
  
- **Necesidad de participar en actividades recreativas: (No alterado)**
  - Lee el periódico, mira la televisión, conversa con familiares y vecinos. No se siente aburrida.
  - No utiliza teléfono móvil, ni ningún dispositivo tecnológico. Es capaz de marcar los números y contestar al teléfono fijo de casa.
  
- **Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad: (No alterado)**
  - Se mantiene informada a través del periódico y del telediario.





**Fuente: Propia**