

VALORACION INTEGRAL DEL PACIENTE

Lesiones relacionadas a la dependencia

LIC. Viviana Acevedo

Diploma en Heridas

Dermatocosmeatra

VALORACION INTEGRAL DEL PACIENTE

VALORACIÓN INTEGRAL



A Factores y riesgo de cicatrización

B Examen físico

C Valoración del dolor

D Valoración nutricional

E Valoración psicosocial

F Valoración de la lesión

ALIVIO DE LA CAUSA



A Manejo de la presión

B Terapia compresiva

C Control glucémico

D Tratamiento de factores de riesgo y enfermedades asociadas

CUIDADOS GENERALES



A Cuidados de la piel

B Soporte nutricional

C Tratamiento del dolor

D Soporte emocional

CUIDADOS LOCALES



A Retirada del apósito

B Limpieza

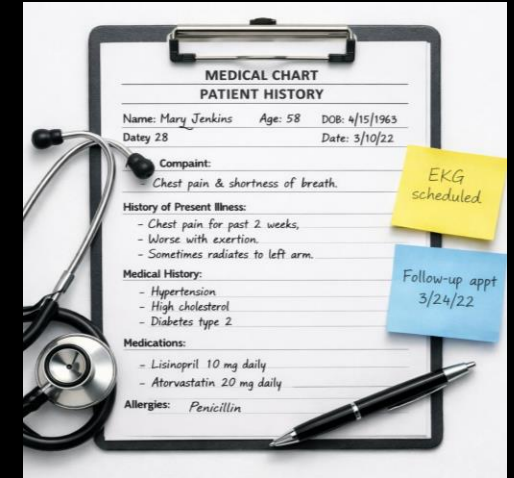
C Desbridamiento

D Control de la infección

E Elección de la pauta de cura

PRIMER PASO: VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

No basta con valorar la herida: hay que valorar al paciente en su conjunto.



3 MECANISMOS QUE OPTIMIZAN LA CICATRIZACIÓN

01 · VALORACIÓN

Sistemática del paciente y del lecho de la herida

02 · REGISTRO

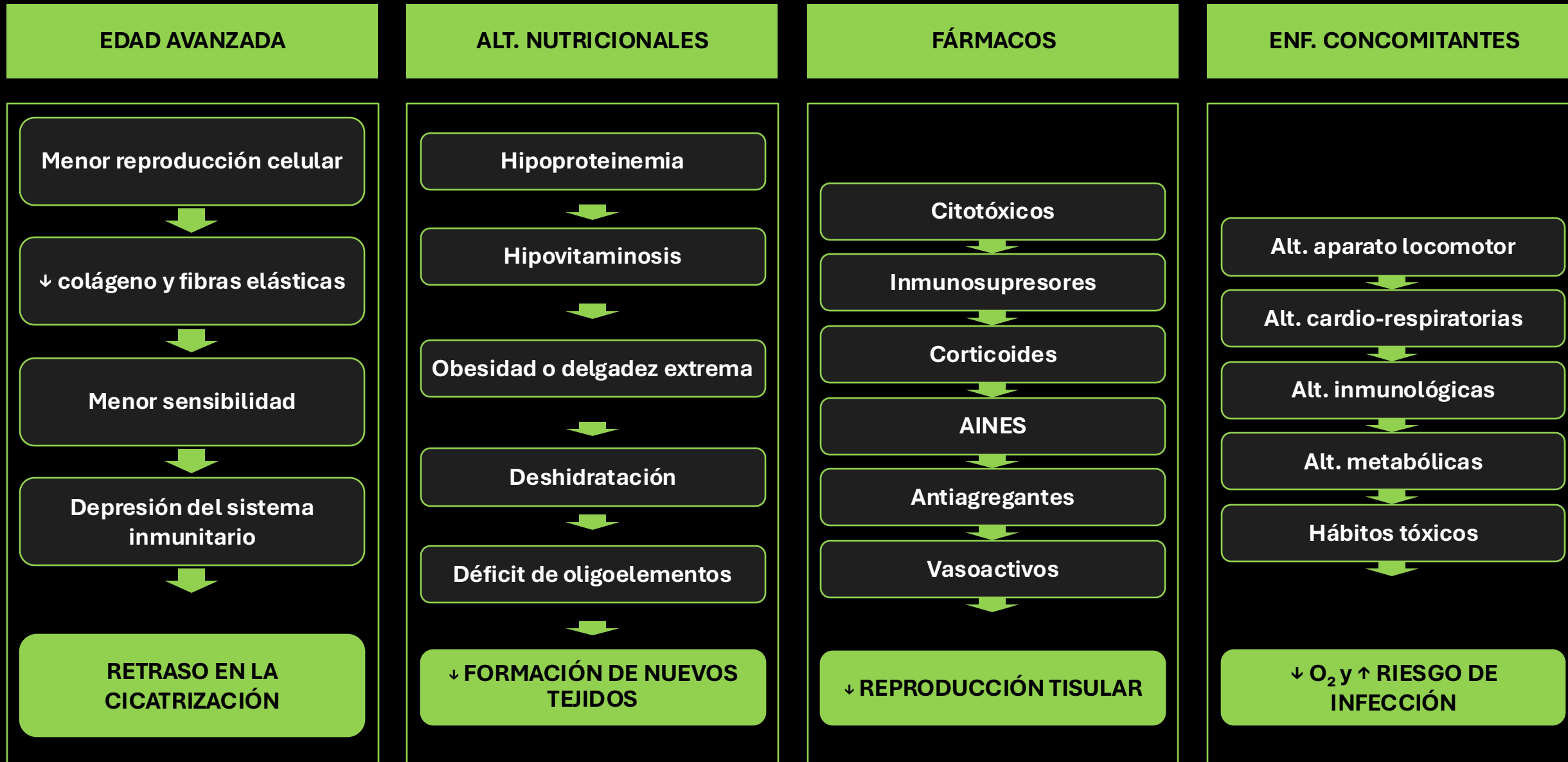
Preciso, claro y reproducible

03 · COMUNICACIÓN

Interdisciplinaria entre profesionales

→ OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE CICATRIZACIÓN

FACTORES GENERALES QUE AFECTAN A LA CICATRIZACIÓN



FACTORES LOCALES Y EXAMEN FÍSICO

FACTORES LOCALES QUE AFECTAN A LA CICATRIZACIÓN

Infeción

Tejido desvitalizado / necrótico

Exceso de humedad

Alteración circulación local

Tunelizaciones

Agresiones recurrentes

Mala praxis en la cura

EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE

01

VALORAR

Todos los aspectos característicos de cada tipo de úlcera

02

INSPECCIONAR

La piel de manera sistemática para descartar otras posibles lesiones

VALORACIÓN DEL DOLOR

PREGUNTAR

De forma sistemática y reiterada sobre dolor e intensidad

SI HAY DIFICULTAD COMUNICATIVA → IDENTIFICAR SIGNOS INDIRECTOS

Postura antiálgica

Gestos faciales

Taquipnea

Taquicardia

Confusión

+ FAMILIARES

Su participación enriquece sustancialmente la valoración

INSTRUMENTOS UNIDIMENSIONALES

VERBALES	Descripción en palabras de la intensidad
NUMÉRICAS	Puntuación numérica (0-10)
ANALÓGICO-VISUALES	EVA / VAS (Scout-HusKinson, 1976) — la más empleada
GRÁFICAS	Escala de grises de Luesher · Facial de Wong

INSTRUMENTOS MULTIDIMENSIONALES

3 DIMENSIONES DEL DOLOR

SENSORIAL

Penetrante · Lacerante · Punzante

AFECTIVA

Sofocante · Atemorizante · Agotador

COGNITIVA

Intensidad del dolor

PAIN SCALE (EVA)



VALORACIÓN NUTRICIONAL

① VALORAR
Al ingreso

② REEVALUAR
Periódicamente

③ AJUSTAR
Plan de cuidados

🔄
CICLO CONTINUO

FACTORES DE RIESGO

MÉDICOS

- Comorbilidad
- Polifarmacia

FUNCIONALES

- Depresión
- Demencia
- Pérdida de autonomía

SOCIALES

- Soledad
- Hospitalización reciente

+ ENCUESTA DIETÉTICA
Aspectos cualitativos y cuantitativos

PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS

Peso

Pérdida $\geq 5\%$ / 1 mes · $\geq 10\%$ / 6 meses

Talla

Altura talón-rodilla si no bipedestación

IMC

20-25 adultos · 22-27 ancianos

PCT

Pliegue cutáneo tricipital

CB · CMB

Circunferencia del brazo y muscular

Cintura

Circunferencia abdominal

PARÁMETROS BIOQUÍMICOS

PROTEÍNAS PLASMÁTICAS · SEMIVIDA

Albúmina

14-21 días

Transferrina

8-9 días

Prealbúmina

2-3 días

MARCADORES DE INMUNOCOMPETENCIA

Recuento linfocitario

Hipersensibilidad retardada

+ CRIBADO
Escala MNA / MiniMNA

VALORACIÓN PSICOSOCIAL

OBJETIVO DE LA VALORACIÓN

Evaluar 4 dimensiones del paciente y del cuidador para garantizar la participación en el programa terapéutico

01 · CAPACIDAD Y MOTIVACIÓN

01

CAPACIDAD
Habilidad para el autocuidado

02

MOTIVACIÓN
Paciente y cuidador

03

ADHERENCIA
Programa terapéutico

02 · ENTORNO SOCIAL

01

SOLEDAD
Autocuidado alterado

02

APOYO
Familiar y comunitario

03

CUIDADOR
Disponibilidad

03 · AUTOIMAGEN Y AVD

01

AUTOIMAGEN
Impacto de la úlcera

02

VENDAJES
Olor e higiene personal

03

AVD
Limitaciones diarias

04 · ESTRÉS

01

CICATRIZACIÓN
↓ Retrasa el proceso

02

INFECCIONES
↑ Oportunistas

03

APOYO
Emocional y manejo

VALORACIÓN DE LA LESIÓN

PARÁMETROS DE REGISTRO

0 1	LOCALIZACIÓN Sitio anatómico de la lesión	0 2	ETIOLOGÍA Causa de la herida — guía el tratamiento
0 3	CLASIFICACIÓN / ESTADIAJE Profundidad vs. tiempo de evolución	0 4	DIMENSIONES Longitud × anchura · área (planimetría)
0 5	TUNELIZACIONES Excavaciones y trayectos fistulosos	0 6	PIEL PERILESIONAL Íntegra · macerada · eritema · eczema
0 7	EXUDADO Cantidad · color · olor · viscosidad	0 8	DOLOR Indicador de deterioro o carga bacteriana
0 9	SIGNOS DE INFECCIÓN Inflamación · olor · exudado purulento	1 0	CURSO Y EVOLUCIÓN Escala PUSH (ver derecha)

FASES DEL PROCESO DE CICATRIZACIÓN

1 · EXUDATIVA — INFLAMATORIA
Tejido necrótico · esfacelos

2 · PROLIFERATIVA — EPITELIZACIÓN
Tejido de granulación

3 · MADURACIÓN
Tejido epitelial

ESCALA PUSH — Seguimiento de la evolución

LONGITUD × ANCHURA (cm ²)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	< 0,3	0,3–0,6	0,7–1,0	1,1–2,0	2,1–3,0	3,1–4,0	4,1–8,0	8,1–12,0	12,1–24,0	> 24,0
EXUDADO										
0	1	2	3							
NINGUNO	LIGERO	MODERADO	ABUNDANTE							
TIPO DE TEJIDO										
0	1	2	3	4						
CERRADO	EPITELIAL	GRANULACIÓN	ESFACELOS	NECRÓTICO						
PUNTUACIÓN TOTAL = Σ subtotales (longitud × anchura + exudado + tipo de tejido)										

SEGUNDO PASO: ALIVIO DE LA CAUSA

Eliminar o controlar el factor etiológico es la base para que cicatrice cualquier herida crónica.

MANEJO DE LA PRESIÓN

01 · CAMBIOS
Posturales programados

02 · SEMP
Superficies especiales

03 · PROTECCIÓN
Prominencias óseas

04 · EVITAR
Fricción y cizallamiento

TERAPIA COMPRESIVA

01 · ELECCIÓN
Úlceras venosas

02 · VENDAJE
Multicapa / corta tracción

03 · MEDIAS
Tras cicatrización

04 · ITB
Descartar arteriopatía

CONTROL GLUCÉMICO

01 · PIE DIABÉTICO
Imprescindible

02 · HbA1c
Objetivo < 7%

03 · INMUNE
↑ cicatrización

04 · EDUCACIÓN
Autocontrol

TRATAMIENTO DE FACTORES DE RIESGO

01 · HTA / LÍPIDOS
Control

02 · TABACO
Cesación

03 · COMORBILID.
IV y EVP

04 · MEDICACIÓN
Revisión

Tercer paso: Cuidado de la piel y prevención de nuevas lesiones

1. HIGIENE

Piel limpia y seca.
Jabón neutro y agua tibia.
Secar sin friccionar;
cuidado en pliegues
cutáneos y zonas
interdigitales.

2. HIDRATACIÓN

Cremas hidratantes.
Ácidos grasos hiperoxigenados
(AGHO): mejoran tonicidad,
microcirculación y evitan
deshidratación.

**CUIDADO
DE LA PIEL**
Prevención de
nuevas lesiones

3. CONTROL DE HUMEDAD

Tratar incontinencia,
sudoración profusa,
exudado de heridas.
Productos barrera frente al
exceso de humedad.

4. EVITAR

Alcohol o colonias sobre la
piel.
Masaje sobre prominencias
óseas o zonas
enrojecidas.

Soporte nutricional en el paciente con heridas

POR QUÉ

Necesidades aumentadas

La reparación tisular exige un mayor gasto energético, elevando las necesidades nutricionales del paciente.

OBJETIVO

Calidad > cantidad

Priorizar la calidad y la densidad energética de la ingesta, más que su volumen total.

HERRAMIENTA

Suplementos

En algunos casos será necesaria la aportación de suplementos nutricionales.

Barreras a resolver — problemas que disminuyen la ingesta

1

Olor de la herida

2

Dolor asociado

3

Alteración de la imagen corporal

4

Pérdida de autoestima

Requerimientos mínimos de la dieta

Nutriente	Adulto	Anciano	Función
Calorías	30–40 kcal/kg/día	25–35 kcal/kg/día	Energía necesaria para la regeneración de tejidos.
Proteínas	1,25–2 g/kg/día (20–25% ingesta calórica)	0,8–1,2 g/kg/día (10–20% ingesta calórica)	Angiogénesis, síntesis de colágeno y de anticuerpos.
Grasas	30–35% del aporte calórico		<10% saturada, ≤10% poliinsaturada; predominio de monoinsaturadas.
Hidratos de carbono	50–55% del aporte calórico		Predominio de HC complejos; reducir HC simples.
Aporte hídrico	30 cc agua/kg/día		Mejora el transporte de oxígeno y nutrientes.
Minerales	Zinc, Hierro, Cobre, Selenio, Manganeso		Síntesis de colágeno y proliferación celular.
Vitaminas	Vit A 800 µg/día • Vit C 60–90 mg/día Complejo B: Ac. Fólico 400 µg; B1 1,1 mg; B6 1,5 µg; B12 2,4 µg		Potencia la función de leucocitos T y la respuesta inmunitaria; aumenta el colágeno.
Aminoácidos	Arginina		Síntesis de colágeno y producción de linfocitos.

Soporte emocional

Una herida crónica puede afectar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) en tres dimensiones:

DIMENSIÓN 01

Físicos

Dolor, movilidad reducida y limitación funcional

DIMENSIÓN 02

Emocionales

Ansiedad, frustración y pérdida de autoestima

DIMENSIÓN 03

Socio-económicos

Aislamiento, costes de cuidados y carga laboral

¿A quién dirigir el apoyo educativo?

PERFIL A

Paciente independiente

Autónomo en su autocuidado

Destinatario del apoyo

- El propio paciente

Objetivos educativos

- Implicarlo activamente en su cuidado
- Aumentar sus conocimientos sobre factores de riesgo
- Identificar los signos de alarma

PERFIL B

Paciente dependiente

Requiere ayuda para su autocuidado

Destinatario del apoyo

- Familia y/o entorno cuidador

Objetivos educativos

- Transmitir conocimientos a los cuidadores
- Enseñar factores de riesgo de aparición de úlceras
- Capacitar para identificar signos de alarma

Tratamiento del dolor

El dolor es complejo y subjetivo: el abordaje debe ser integral e individualizado, combinando medidas no farmacológicas y farmacológicas.

Dos enfoques terapéuticos

ENFOQUE 1

No farmacológico

- **Reducir ansiedad:** explicar al paciente tipo y nivel de dolor esperado.
- **Apósito adecuado:** elegir y retirar reduciendo el estímulo sensorial.

ENFOQUE 2

Farmacológico

Evolución del modelo:

1986 • OMS Escalera analgésica



2002 • SED Ascensor analgésico →

Ascensor analgésico

NIVEL 5 • DOLOR INSOPORTABLE

Unidades especializadas

Bloqueos nerviosos · opioides intradurales

NIVEL 4 • DOLOR GRAVE

Opiáceos potentes

NIVEL 3 • DOLOR MODERADO

Opiáceos débiles

NIVEL 2 • DOLOR LEVE

Analgésicos no opiáceos

NIVEL 1 • BOTÓN DE ALARMA

EVA ó VAS > 5

Activa la escalada terapéutica

5 principios OMS

01 Vía oral preferente

También transdérmica, subcutánea o IV cuando se requiera.

02 Cuantificar la intensidad

Usar escalas EVA o VAS de forma regular y escalar si aumenta.

03 Administración regular

Pautada según la duración del fármaco; nunca a demanda salvo crisis impredecibles.

04 Usar el ascensor analgésico

Elegir el fármaco según intensidad, sin escalonamiento obligatorio. Mantener coadyuvantes.

05 Tratamiento individualizado

La misma dosis y situación clínica no alivian igual a todos los pacientes.

CUARTO PASO: Cuidados locales – Cura en Ambiente Húmedo (CAH)

CAH mantiene 4 condiciones fisiológicas del lecho:

pH
equilibrio ácido-base

Humedad
ambiente húmedo

Temperatura
fisiológica del tejido

Barrera
protectora ante gérmenes

HITO CIENTÍFICO · 1962

-50 % tiempo de cicatrización

G. Winter — film de poliuretano (ambiente húmedo)

Preparación del lecho de la herida (Falanga / EWMA) — esquema dinámico TIME

T Tejido no viable

Retirar tejido necrótico o esfacelar del lecho para favorecer la formación de tejido de granulación.

I Infección / Inflamación

Controlar la carga bacteriana y la inflamación persistente que retrasan la cicatrización.

M Humedad (Moisture)

Mantener el equilibrio óptimo de humedad: evitar la desecación y el exceso de exudado.

E Bordes epiteliales

Estimular la migración epitelial desde los bordes para lograr el cierre de la herida.

CICLO DINÁMICO

GRACIAS POR SU ATENCION
LO ESPERAMOS EN LA SEGUNDA
PARTE DEL CURSO

