

Proteger la piel envejecida de su paciente

KAREN ZULKOWSKI, RN, CWS, DNS

Los cambios normales del envejecimiento significan que los pacientes ancianos son más propensos que los pacientes jóvenes a presentar alteración de la integridad de la piel, como las úlceras por presión. Los pacientes ancianos también precisan más tiempo para la cicatrización, y sus problemas de piel conducen a complicaciones médicas adicionales. Puede ayudar a evitar problemas examinando con frecuencia la piel de su paciente anciano y documentando y tratando las zonas problemáticas.

Cambios relacionados con el envejecimiento

A continuación le mostramos algunos de los cambios que incrementan el riesgo de lesiones cutáneas en las personas mayores:

- *Piel más delgada y frágil.* El espesor de la dermis disminuye en un 20%, y la renovación de la epidermis se reduce en un 50%. La piel se vuelve casi translúcida y proporciona menos protección contra los organismos invasivos. La absorción de los medicamentos por vía tópica puede verse aumentada, y la habilidad de la piel para sintetizar vitamina D se reduce.

- *La disminución de la vascularización dérmica* contribuye a la apariencia pálida de la piel. Debido a que llegan menos nutrientes a la piel y se eliminan menos productos de deshecho, la capacidad de la piel para cicatrizar también se ve mermada. En una persona anciana con problemas de circulación, las concentraciones bajas de hemoglobina y hematocrito pueden comprometer la aportación de oxígeno y nutrientes a la piel. Las personas ancianas desarrollan hematomas con más facilidad debido a la fragilidad de los vasos sanguíneos. En el anciano con tratamiento con anticoagulantes se aumenta aún más el riesgo de aparición de hematomas.

- *La disminución de producción de colágeno.* El colágeno, que representa alrededor del 70% de peso de la piel deshidratada, es la principal proteína estructural del cuerpo. La producción

de colágeno disminuye con el envejecimiento –sobre un 1% anual– y el colágeno producido es más espeso y menos flexible. La piel es menos flexible implicando mayor susceptibilidad a las lesiones de desgarro.

- *Menor adhesión entre las capas de la piel.* En las personas mayores las papilas que mantienen juntas la dermis y la epidermis (unión dermoepidermal) se aplanan, causando una adhesión entre las dos capas de la piel. Esto hace que la piel sea más susceptible a lesiones por fricción o cizallamiento, y otra razón por la cual las lesiones de desgarro de la piel son tan frecuentes en las personas de edad avanzada.

- *La grasa se redistribuye al abdomen y caderas,* de manera que zonas protuberantes como el sacro presentan menos protección.

- *Reducción de la capacidad de percepción del tacto o la presión.* El envejecimiento viene asociado a la disminución de la percepción sensorial, incrementándose la probabilidad de un episodio isquémico provocado por permanecer sentado o estirado en una misma posición. Por ejemplo, una persona joven cambia el punto de apoyo del peso corporal como mínimo cada 15 min incluso cuando está durmiendo. Pero debido a los cambios sensitivos, las limitaciones de movimiento y a los efectos de algunos fármacos (especialmente los efectos sedantes), una persona mayor puede no percibir la necesidad para cambiar el punto de apoyo con la frecuencia suficiente, provocándose isquemia y lesión cutánea.

- *La disminución de la función de la glándula sudorípara.* La disminución de la sudación contribuye a la sequedad de una piel, que se rompe si no se hidrata. Estas lesiones pueden convertirse en portales de entrada de bacterias y causar lesiones cutáneas mayores.

Intervenciones beneficiosas

Seguidamente le mostramos algunas maneras de prevenir las lesiones cutáneas:

- *Valore la piel del paciente con frecuencia, de la cabeza a los dedos de los pies.* Fíjese en la distribución del vello y pelo: la caída del mismo puede indicar afección arterial periférica. También observe la coloración, temperatura, textura y turgencia de la piel.

- *Compruebe los pies de su paciente a diario, incluso en caso de que el paciente no sea diabético.* Aunque las úlceras en los talones y los pies son más comunes en los pacientes diabéticos, también suponen un riesgo para cualquier persona con la circulación y sensibilidad disminuidas.

- *Gire y cambie de posición al paciente siempre que sea necesario.* Una pauta tradicional de cambios posturales cada dos horas puede no ser suficiente en un paciente anciano, de manera que personalice la pauta según las necesidades de su paciente. Cambiarle de posición cada 90 minutos puede ser más apropiado en caso de estar encamado; cuando esté en sedestación en una silla, realice cambios posturales cada hora.

- *Mantenga la piel seca.* La humedad excesiva y prolongada conduce a la maceración, incrementándose los efectos de la fricción y el cizallamiento en una piel de por sí ya muy frágil. En caso de que presente incontinencia, mantenga su piel limpia y seca y utilice crema hidratante.

- *Evalúe el estado nutricional del paciente.* Un paciente anciano tiene más probabilidad de estar denutrido o con riesgo de malnutrición. Valore minuciosamente sus hábitos alimentarios y estado de la dentadura: en caso de que no tenga suficiente aporte de proteínas no podrá producir colágeno y la cicatrización se retrasará.

Recuerde, prevenir una úlcera por presión forma parte de los cuidados básicos de un paciente. ❶

Karen Zulkowski es profesora asociada en la Escuela de Enfermería de la Montana State University-Bozeman y directora asociada del Programa de la Universidad de Yale para el Avance de los Cuidados Crónicos de la Heridas en New Haven, Connecticut.