ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA "CASA DE SALUD VALDECILLA"

MÁSTER UNIVERSITARIO EN GESTIÓN INTEGRAL E INVESTIGACIÓN DE LAS HERIDAS CRÓNICAS

TRABAJO FIN DE MÁSTER

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN LAS RESIDENCIAS GERIÁTRICAS: ADECUACIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

CARE FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF PRESSURE ULCERS IN NURSING HOMES: FITNESS TO THE RECOMMENDATIONS OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

AUTOR: ROCIO CECILIA GARCIA CONISLLA

TUTORA: ELVIRA HERNANDEZ MARTINEZ - ESPARZA

INDICE

Resumen…… 4

Summary…… 5

Introducción…… 6

Planeamiento general del problema…… 6

Epidemiología de las úlceras por presión…… 8

Avances en los estudios de las úlceras por presión…… 9

Variabilidad y falta de adhesión a las recomendaciones de las guías de práctica clínica…… 11

Justificación del estudio…… 13

Objetivo General…… 14

Objetivos Específicos……14

Metodología…… 14

1.Tipo de estudio…… 14

2. Población y muestra del estudio…… 14

2.1 Criterios de inclusión……14

2.2 Criterios de exclusión…… 15

2.3 Selección y cálculo de la muestra…… 15

3. Variables de estudio…… 16

3.1 Variables de estudio en la jefatura asistencial……17

3.2 Variables de estudio en los profesionales de enfermería……19

3.3 Variables de estudio en las personas mayores……25

4. Método e instrumento de recogida de datos……28

4.1 Proceso de recogida de datos……………………………………………..…………28

4.2. Instrumentos de recogida de datos…………………………………………..…..….29

5. Análisis de datos……..……………………………………………………….……... 30

6. Consideraciones éticas…………………………………………………………….….. 32

7. Limitaciones del estudio…………………………………………………................. 33

8. Cronograma de trabajo…………………….…………………………………...….… 34

Bibliografía………………………………………………………………………..….… 36

Anexos……………………………………………………………………………….….… 39

Anexo nº 1 Recomendaciones de evidencia alta y moderada en la prevención

y tratamiento de las úlceras por presión...………..…………………………......................39

Anexo nº 2 Encuesta dirigida a la jefatura asistencial de la residencia...……………….…... 42

Anexo nº 3 Encuesta dirigida a los profesionales de enfermería……...……….…...…... 44

Anexo nº 4 Hoja de recogida de datos del residente de riesgo…...…..................……... 52

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) son una complicación de salud en cualquier nivel asistencial, especialmente en pacientes con problemas de movilidad y edad avanzada, ya que presentan una elevada prevalencia, con una morbimortalidad asociada importante y una disminución de la calidad de vida de quienes las padecen. Las residencias asistidas o centros de larga estancia, están diseñados para los ancianos que tienen problemas mayores de salud, con necesidades asistenciales especiales y/o continuadas, esto conlleva entre otras posibles complicaciones al desarrollo de UPP.
Con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados y disminuir la variabilidad de la práctica clínica, por parte del personal sanitario, se han desarrollado las guías de práctica clínica (GPC) sobre la prevención y el tratamiento de las UPP.
Este proyecto de investigación pretende conocer si los cuidados implementados para la prevención y tratamiento de las UPP en las residencias geriátricas se adecuan a las recomendaciones con mayor evidencia de las GPC de calidad, así como determinar las dificultades que el personal profesional de enfermería puede presentar en estos centros para llevar a cabo dichas recomendaciones.

Objetivo: Determinar el grado de implementación de las recomendaciones sobre prevención y tratamiento de las UPP de las GPC de mayor calidad en las residencias geriátricas de Santander.

Metodología: El diseño de estudio es observacional, descriptivo transversal. Tiene tres poblaciones de estudio: Las 12 residencias geriátricas ubicadas en la localidad de Santander, los profesionales de enfermería que trabajen en las residencias indicadas y las personas mayores, institucionalizadas, con riesgo y /o presencia de UPP de categoría I, II, III y IV, que se encuentren ingresadas en dichas residencias.

Se utilizarán tres instrumentos para la recogida de datos:
Dos encuestas: La primera dirigida a la jefatura asistencial de las residencias, realizada por la enfermera jefe o coordinador asistencial, para recoger y analizar los datos sobre la tipología de las residencias, la tenencia de la guía de práctica clínica, datos sobre formación, así como la prevalencia de UPP. La segunda dirigida a todos los profesionales de enfermería que trabajen en la residencia, para recoger los datos sobre la implementación de las recomendaciones de prevención y tratamiento de las UPP, incluyendo las dificultades para llevar a cabo dichas recomendaciones.
Y una hoja de recogida de datos de los residentes en riesgo, realizada por el investigador a través de la historia clínica y del personal sanitario, para recoger los datos de la aplicación de las principales recomendaciones de prevención y tratamiento a los residentes con riesgo y/o presencia de UPP.

Se realizará un análisis mediante tablas de frecuencia, se obtendrán los porcentajes de implementación de las recomendaciones y se establecerá un ranking de mayor a menor aplicación. Además, se determinará la posible relación existente entre la prevalencia de UPP y la implementación de las recomendaciones de la GPC.

Palabras clave: Úlcera por Presión, Guía de Práctica Clínica, Implementación, Conocimientos, Personas Mayores, Residencias Geriátricas.

SUMMARY

Pressure ulcers (PUs) are a health complication in any level, especially in patients with impaired mobility and elderly because they have a high prevalence, associated with significant morbidity and decreased quality of life for those who suffer it. Nursing homes or long-stay centers are designed for seniors who have major health problems, with special care needs and / or repeated. This entails, among other potential complications, the development of pressure ulcers.

In order to improve the quality of care and reduce the variability of clinical practice by healthcare staff, have developed clinical practice guidelines (CPG) on the prevention and treatment of pressure ulcers.

This research project aims to determine whether care implemented for the prevention and treatment of pressure ulcers in nursing homes conform to the recommendations with more evidence of CPG quality and identify difficulties that professional nurses may have in these centers to carry out these recommendations.

Objective: Determine the degree of implementation of the recommendations on prevention and treatment of Pressure Ulcers of the CPG for quality in nursing homes in Santander.

Methodology: The study design is observational, descriptive transversal. It has three study populations: the 12 nursing homes located in Santander town, the nurses who work in nursing indicated, and the older institutionalized people at risk and / or presence of PU Category I, II, III and IV, which are entered in these residences.

Three instruments will be used, for data collection. Two surveys: The first addressed to the head of care homes, by the head nurse or care coordinator, to collect and analyze data on the types of residences, tenure guide clinical practice, training data, and the prevalence of pressure ulcers. The second addressed to all nurses working in the residence, to collect data on the implementation of the recommendations for prevention and treatment of pressure ulcers, including the difficulties in carrying out these recommendations.
And data collection sheet at risk residents, conducted by the researcher through clinical history and medical personnel to collect data from the implementation of the main recommendations of prevention and treatment to residents with risk and / or presence of PU.

An analysis will be performed using frequency tables, percentages of implementation of the recommendations will be obtained and ranked from highest to lowest application is established. Furthermore, the possible relationship between the prevalence of pressure ulcers and the implementation of the recommendations of the CPG will be determined.

Keywords:

Pressure Ulcer, Clinical Practice Guideline, Implementation, Knowledge, Seniors, Geriatric Nursing.

INTRODUCCION

Planteamiento general del problema

Las úlceras por presión (UPP) son un problema de salud de primer orden dado el elevadísimo coste de su incidencia y prevalencia, que repercute de manera global sobre los sistemas de salud y que afecta de manera primordial, pero no exclusiva, a personas de edad avanzada, contribuyendo a la morbilidad y mortalidad de la población institucionalizada y que, además, repercute de manera negativa en otras dimensiones como la calidad de vida, autoimagen, costes, cuidados, etc. (1,2)

Las residencias para personas mayores o residencias geriátricas son definidos como centros de carácter social que ofrecen alojamiento, convivencia y atención integral a personas mayores en situación de dependencia, adecuado y adaptado a las necesidades de asistencia, que favorezca la recuperación o el mantenimiento del máximo grado de autonomía personal y social. La población objetivo incluye a las personas mayores de 60 años, dependientes o no. Estos centros deben proporcionar un entorno residencial, manteniendo las características de un hogar, facilitando la vida de sus usuarios. Los cuidadores en las residencias se ocupan principalmente de atender, los problemas de salud ya existentes, en prevenir la posibilidad de nuevas discapacidades y de otras complicaciones. (1)

Las UPP presentan repercusiones tanto a nivel sanitario como a nivel social porque afecta al 8,25% de los pacientes ingresados en todos los niveles asistenciales (4) y suponen importantes costes, tanto directos, por la atención sanitaria, como indirectos, por la pérdida de calidad de vida del paciente y de su entorno familiar. Son también un indicador de calidad en muy directa relación con los cuidados de enfermería. (5)

Con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados, disminuir la variabilidad de la práctica clínica y la incertidumbre a la hora de tomar las decisiones más adecuadas en los cuidados y el manejo de los pacientes con UPP, por parte del personal sanitario, los investigadores e instituciones han desarrollado las guías de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de las UPP. (6)

Estás guías de práctica clínica (GPC) son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional sanitario a tomar las decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas, su objetivo es servir de ayuda a la hora de decidir los

cuidados que precisan los pacientes con úlceras por presión, así como facilitar la unificación de criterios de actuación ante su prevención y tratamiento, al margen del profesional que lo realice. Consiguiendo así disminuir la incidencia de las UPP y mejorando la calidad de vida de la población de riesgo, la calidad asistencial y facilitando la toma de decisiones. (3)

Aunque las guías de práctica clínica facilitan la diseminación de los resultados, su existencia, por sí misma, no pueden garantizar que los profesionales de enfermería conozcan los cuidados de UPP basados en la mejor evidencia, y tampoco que los incorporen en su práctica clínica diaria. (6)

Las evidencias generadas tardan un tiempo en conocerse e incorporarse a la práctica, influenciado por el hecho de que entre las principales fuentes de información utilizadas por los profesionales de enfermería para la toma de decisiones clínicas no se encuentra la bibliografía de investigación, sino otras: médicos, compañeros, manuales, experiencia, etc. (5)

Para aumentar la calidad de los cuidados de enfermería que prestamos y reducir la variabilidad de la práctica clínica, la mejor herramienta de que disponemos en la actualidad es la implantación de una práctica clínica basada en la evidencia. Varias son las recomendaciones y guías de práctica clínica elaboradas para una correcta prevención y tratamiento de las UPP. Sin embargo, proporcionar a los pacientes unos cuidados de calidad empieza por el conocimiento de estas recomendaciones. (7)

El tema del conocimiento de las recomendaciones sobre UPP por parte de las enfermeras ha sido abordado por otros autores y algunos incluso han estudiado el grado de implantación de éstas. (5, 8) No obstante, no existen precedentes en nuestro país de estudios multicéntricos sobre el grado de implementación de las recomendaciones basadas en evidencias para el cuidado de las UPP en las residencias y las dificultades que el personal profesional de enfermería puede presentar para llevar a cabo dichas recomendaciones.

Existe un aceptable nivel de conocimientos de las recomendaciones para la prevención y cuidados de las UPP, siendo superior el índice de conocimientos de factores de riesgo y prevención al de tratamiento. Las intervenciones de prevención tradicionales son también bien conocidas, aunque intervenciones que en los últimos años han demostrado una importancia considerable en la prevención de estas lesiones, como el uso de superficies de manejo de la presión o la educación al paciente y familia, son poco conocidas. Donde sí parece necesario un esfuerzo formativo es en el tratamiento de las úlceras por presión,

debido a que elementos fundamentales e imprescindibles para su manejo son desconocidos por un número elevado de profesionales. (6)

En su estudio Quesada y García (7) ponen de manifiesto que las enfermeras conocen mejor las recomendaciones basadas en evidencias sobre prevención de UPP que las de tratamiento, esto podría deberse a que las actividades formativas sobre UPP hacen mayor hincapié en la prevención de estas lesiones. Asimismo, concluye: Creemos conveniente orientar futuras investigaciones hacia la evaluación del grado de implantación de estas recomendaciones en la práctica diaria.

García et al (8) señala que: El grado de conocimiento global de las recomendaciones entre profesionales de enfermería es alto. No obstante estas recomendaciones son utilizadas en la práctica con menor frecuencia, a pesar de ser conocidas. Indica también que deben realizarse esfuerzos para aumentar el grado de puesta en práctica de estas recomendaciones.

Zamora (5) concluye que la práctica de las intervenciones conocidas es muy inferior a su conocimiento (en torno al 40%) y que podría estar relacionado con varios factores causales: organizacionales (falta de recursos materiales, elevada carga de trabajo) y desmotivación de los profesionales.

Cabe destacar que la implementación de las recomendaciones contenidas en estas GPC permite reducir la incidencia y prevalencia de UPP, así como los costes que suponen una práctica no adecuada. (6)

Epidemiología de las úlceras por presión

En España el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) realizó el primer Estudio Nacional de Prevalencia de UPP en el año 2001, determinando la prevalencia de UPP en Atención Primaria en un 8,34% de los pacientes que recibían atención domiciliaria; del 8,81% en pacientes ingresados en hospitales y del 7,6% en pacientes atendidos en centros sociosanitarios. La prevalencia media de úlceras por presión en centros sociosanitarios, según los datos reportados, fue del 7,6 +/- 6,68 (DS) % (IC95%: 6,15; 9,04), con un valor mínimo del 0% y un valor máximo del 31,58%. (4)

En el Segundo Estudio Nacional de Prevalencia de UPP del año 2005, realizado por el GNEAUPP, Se reportaron 1791 pacientes con UPP (39% en hospital, 27% en atención primaria y 34% en centros socio sanitarios). En Atención Primaria la Prevalencia Cruda

(PC) fue de 3,73% y la Prevalencia media (PM) 9,11% +/- 10,9% para los pacientes mayores de 14 años incluidos en el programa de atención domiciliaria. En las unidades de hospital, la PC fue de 8,24% y la PM de 8,91% +/- 12,20%, y en los centros sociosanitarios la PC fue de 6,10% y la PM e 10,9% +/- 11,9%. En todos los niveles asistenciales, el grupo de población mayoritariamente afecto era el de los mayores de 65 años (84,7%). (9)

Teniendo en cuenta las cifras de prevalencia, del segundo estudio nacional de prevalencia, y las proyecciones sobre la población general mayor de 14 años, a enero de 2005, estaríamos hablando de que en España se atendía diariamente entre 57.000 y 100.000 pacientes con UPP, de los que el 84,7% son mayores de 65 años lo que supone entre 48.000 y 85.000 de los pacientes mayores de 65 años con UPP atendidos diariamente. (10)

Según el Tercer Estudio Nacional de Prevalencia de UPP realizado por el GNEAUPP en el 2009, se reportaron los datos de 1596 pacientes con UPP, de los cuales 624 (39,1%) procedían de centros sociosanitarios. Del total de pacientes reportados, 1.344 (84,2%) son pacientes con UPP mayores de 65 años, de los que 546 (35,3%) son de centros sociosanitarios. De los 508 cuestionarios incluidos en el análisis, 256 (50,3%) provenían de unidades hospitalarias, 142 (28%) de realidades de atención primaria (APS) y 110 (21,7%) de unidades de centros sociosanitarios. Según los datos reportados por las 110 unidades de enfermería sociosanitaria, la prevalencia cruda (PC) fue de 6,39% (IC95 = [5,64-6,59]) y la prevalencia media (PM) de 7,35% ± 6,4% (mediana 5,55), con un valor mínimo del 0% y un valor máximo del 34,88%. (10)

Respecto a estudios de otros países en centros sociosanitarios (residencias geriátricas), quizá, el estudio más importante, es el publicado por Park-Lee que presenta el conjunto de residencias asistidas norteamericanas (datos del NCHS —National Center for Health Statistics del CDC—) y que muestran una prevalencia similar a la española, del 11%. (10)

Avance en los cuidados de las úlceras por presión

La magnitud del problema ha propiciado que en los últimos años se produzcan continuos cambios dentro de las políticas sanitarias, con objeto de mejorar la calidad asistencial en pacientes con úlceras por presión. El Plan de Calidad del Servicio Nacional de Salud (SNS) (marzo, 2006) en su estrategia nº 8 propone mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS y dentro de la misma se indica Implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen

prácticas seguras en 8 áreas específicas. Una de ellas es la de prevenir las UPP en pacientes en riesgo. (11)

En los últimos años, el desarrollo de la Práctica Clínica Basada en la Evidencia (PBE) ha revolucionado el mundo sanitario con sus planteamientos. Su aplicación se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes. El término evidencia se emplea para referirse a la evidencia científica o a la evidencia aportada por la investigación, es algo que se comprueba, demuestra o verifica; la certeza la proporcionan las pruebas científicas obtenidas a través de la investigación realizada sobre la base de criterios metodológicos rigurosos.

La práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia se define como “Uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las enfermeras, de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la MBE, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal, que haga visible perspectivas de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico”. (11)

Por lo que la práctica enfermera basada en evidencia en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, significa integrar la competencia clínica individual con los mejores resultados clínicos obtenidos a partir de investigaciones relevantes y válidas, que pongan de manifiesto los efectos de las diferentes intervenciones en el abordaje de este problema.

Tomar decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas o evidencias científicas disponibles, en ocasiones, puede resultar una tarea bastante complicada para el profesional; es por eso que el uso de protocolos, procedimientos, guías de práctica clínica, etc. pueden ayudar a profesionales y pacientes a tomar las decisiones más apropiadas, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica, reduciendo la variabilidad y mejorando los resultados en salud.

Según el Grupo Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) y Grupo Americano de Úlceras por Presión (NPUAP), las GPC son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar al clínico y al paciente en la toma de decisiones sobre los cuidados de salud apropiados para una condición clínica específica. (12)

La calidad de los cuidados en la prevención y el tratamiento de las UPP, se refleja en las intervenciones con grado de evidencia y fuerza de la recomendación de las guías de práctica clínica. La GPC para la prevención y el tratamiento de las UPP del servicio

Andaluz de salud, considerada de mayor calidad en España porque alcanza el 100% de rigor en la elaboración y hace una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en que se basa (3), ha utilizado el sistema GRADE (Clasificación de la evaluación, desarrollo y valoración de las recomendaciones). Este sistema define la calidad de la evidencia, como el grado de confianza que tenemos en que la estimación de un efecto es adecuada para apoyar una recomendación. (13)

Las recomendaciones de esta GPC con evidencia alta y moderada para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión quedan reflejadas en el anexo nº 1

Variabilidad y falta de adhesión a las recomendaciones de las guías de práctica clínica

Como ya se ha indicado anteriormente, las UPP constituyen hoy en día un importante problema por sus repercusiones en diferentes ámbitos, tales como la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores, el consumo de recursos para el sistema de salud y la carga de trabajo para el personal sanitario. Las guías de práctica clínica (GPC) ponen a disposición de todos los profesionales sanitarios la mejor evidencia científica publicada, aunque con frecuencia estas GPC no son suficientemente conocidas y por tanto no se implementan adecuadamente.

Suarez (14) destaca que la mayor parte del personal de enfermería tiene conocimiento de la existencia de la guía de prevención y tratamiento de UPP, y la han utilizado alguna vez. Aunque la mayoría de los enfermeros utiliza con frecuencia la guía de práctica clínica, todavía hay un porcentaje importante que no la utiliza.

Las guías de práctica clínica sobre UPP nos ayudan a consensuar y unificar la forma de actuación en cuanto a prevención y tratamiento, consiguiendo así disminuir la prevalencia de las UPP y mejorando la calidad de vida de la población de riesgo, la calidad asistencial y facilitando la toma de decisiones. Además, la implementación de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica de calidad permite reducir la incidencia y prevalencia de UPP, así como los costes que suponen una práctica inadecuada. (3,15)

Pancorbo et al (16) apuntan que un recurso importante para la prevención y el tratamiento de UPP son los protocolos o planes de actuación concretos; la protocolización de las intervenciones preventivas contribuye de forma notable a la disminución de la incidencia de UPP. La falta de protocolos de actuación aumenta la

variabilidad de la práctica clínica y conduce, en muchas ocasiones, a la aplicación de intervenciones poco adecuadas.

Asimismo, adecuados protocolos de prevención y tratamiento de UPP, adaptados y actualizados con las últimas evidencias disponibles, no tendrán sentido si quedan relegados por los profesionales que los sustituyen por su criterio personal. La adherencia al protocolo puede sin duda mejorarse desde los responsables de gestión con medidas de formación aplicadas a los profesionales de la unidad o centro en nuestro país. (6)

En su estudio Rodríguez y Palma (1) afirman que para conseguir la implementación de las mejores directrices en el cuidado de los pacientes con UPP, podríamos considerar tres elementos: un conocimiento adecuado de las recomendaciones, suficiente motivación para aplicarlas y disponibilidad de los instrumentos y recursos materiales necesarios.

En cuanto al primer punto, está demostrado que las mejores prácticas en la prevención y el tratamiento de UPP ya han sido identificadas, formuladas y adecuadamente diseminadas entre los clínicos de las residencias. Sin embargo, la difusión de las mismas no garantiza la adopción, sobre todo en algo tan complejo y diverso como los centros geriátricos. (1)

En cuanto a la aplicabilidad Saliba y cols. Estudian los resultados de la implementación de guías de práctica clínica (GPC) de prevención de UPP en 35 residencias geriátricas norteamericanas. Para ello revisan el grado de adhesión y/o cumplimiento de las 15 recomendaciones de prevención de la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) –6 de ellas consideradas básicas– en los distintos registros. En los resultados obtienen una baja adherencia a las recomendaciones y una alta variabilidad en la adhesión entre residencias. La adherencia a las 15 directrices es del 41% (29%-51%) y a las 6 básicas del 50% (24%-75%). La recomendación que más se cumple es la de inspección de la piel (94%) y la que menos la educación a residentes-familiares (1%). (1)

En este último punto, García et al (18) refieren que la disponibilidad y adecuación a las necesidades de materiales específicos para la prevención de UPP, constituye un punto clave en los programas preventivos, porque la falta de material o su escasa disponibilidad es identificada por los profesionales de enfermería como una de las principales causas, junto con la falta de personal, que dificultan la aplicación de unos cuidados de calidad en la prevención y tratamiento de UPP.

La adecuada implementación de un programa de cuidados de ancianos con UPP en las residencias logra resultados positivos expresados en distintos aspectos evaluativos (disminución de incidencia, prevalencia, aceptación y participación de los profesionales, reducción de costes, etc.). (1)

Las úlceras por presión son evitables en un elevado porcentaje de casos, mediante la aplicación de medidas integradas de prevención, el éxito terapéutico dependerá de la adecuada identificación y control de las causas que favorecieron la aparición de la úlcera, y de la correcta elección del tratamiento local que empleemos. Los cambios posturales, el estado de nutrición y el cuidado diario de la piel son los pilares de la prevención. (2,18)

Existe una gran cantidad de recursos terapéuticos que permiten minimizar el impacto de las úlceras por presión, reducir los tiempos de tratamiento y evitar la aparición de complicaciones. (11,13) Aún en el caso de que este proceso se desarrolle, los cuidados adecuados acortan notablemente el tiempo de duración de las mismas, sus recidivas y sus costes, estos cuidados pueden ser realizados independientemente del lugar donde se encuentre la persona: hospital, domicilio o residencia geriátrica. (13)

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Por todo lo anteriormente citado, se hace necesaria la elaboración de este proyecto de investigación en el que se pretende conocer si los cuidados implementados para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en las residencias geriátricas se adecuan a las recomendaciones con mayor evidencia de las guías de práctica clínica de calidad, así como determinar las dificultades que el personal profesional de enfermería puede presentar en estos centros para llevar a cabo dichas recomendaciones.

El disponer de estos datos sobre la realidad de la aplicación de los cuidados en las residencias, puede aportar información de gran utilidad para orientar posibles estrategias para mejorar la implementación de las recomendaciones con mayor evidencia, incidiendo en aquellos factores que están entorpeciendo su implementación a través de formación, documentación para gerencias que faciliten la dotación de materiales, etc... Además permitirá consensuar y unificar la forma de actuación en cuanto a la prevención y tratamiento, mejorando la calidad de vida de la población en riesgo, la calidad asistencial, facilitando la toma de decisiones y consiguiendo disminuir la incidencia de las úlceras por presión en la población institucionalizada.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de implementación de las recomendaciones sobre prevención y tratamiento de las UPP de las GPC de mayor calidad en las residencias geriátricas de Santander.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que influyen en la aplicación de las recomendaciones por parte del personal de enfermería en estas residencias geriátricas.
- Conocer la prevalencia de UPP y las UPP originadas en las residencias geriátricas de Santander.
- Determinar la relación que existe entre la prevalencia de UPP y la implementación de las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

METODOLOGIA:

1. Tipo de estudio

El diseño de estudio es observacional, descriptivo transversal.

2. Población y muestra del estudio

Esta investigación tendrá tres poblaciones de estudio:

- Las residencias geriátricas (en total 12 residencias) ubicadas en la localidad de Santander.
- Los profesionales de enfermería que trabajen en las residencias indicadas.
- Las personas mayores, institucionalizadas, con riesgo y/o presencia de UPP de categoría I, II, III y IV, que se encuentren ingresadas en dichas residencias.

2.1. Criterios de inclusión

- Residencias geriátricas privadas y públicas con atención a personas mayores dependientes, ubicadas en Santander.
- Profesionales de enfermería que trabajen en las residencias geriátricas seleccionadas de Santander.

- Personas mayores institucionalizadas que presenten riesgo moderado y alto de desarrollar UPP y/o con presencia de 1 o más úlceras por presión de categoría I, II, III y IV, que se encuentren ingresadas en las residencias geriátricas seleccionadas de Santander.

2.2. Criterios de exclusión

- Personas mayores institucionalizadas sin riesgo o con riesgo bajo de desarrollar UPP, que no tengan úlceras por presión y se encuentren ingresadas en las residencias ubicadas en Santander.
- Aquellos que rechacen participar en el estudio

2.3. Selección y cálculo de la muestra

A. Para seleccionar la muestra de las residencias geriátricas se ha realizado un muestreo por conveniencia en función de la accesibilidad a las mismas, teniendo en cuenta a las residencias que brindan atención a personas mayores dependientes. Para identificar estas residencias, la relación fue verificada por la profesora de enfermería geriátrica de la Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla", quien tiene contacto directo con las residencias a las cuales lleva alumnas de pre-grado, quedando 7 residencias accesibles para el estudio. De estas residencias 5 son particulares y 2 públicas.

B. Para la selección de los profesionales se utilizará una muestra conceptual de manera que se enviará el cuestionario a toda la población de enfermeras de las siete residencias incluidas, ya que en condiciones normales se asume una tasa de respuesta del 30%, para tener así una muestra realmente representativa de las mismas.

C. Las siete residencias tienen un total 1369 camas, distribuidas de la siguiente manera:

Residencias de Santander	Número de camas
Residencia 1	386 camas
Residencia 2	193 camas
Residencia 3	175 camas
Residencia 4	121 camas
Residencia 5	96 camas
Residencia 6	238 camas
Residencia 7	160 camas

Asumiendo que al menos el 75% de las personas dependientes ingresadas en estas residencias geriátricas tienen riesgo de desarrollar úlceras por presión y para conseguir una precisión del 5% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico normal (con corrección para poblaciones finitas de 1369 pacientes) será necesario incluir 238 pacientes en esta fase del estudio.

La muestra se seleccionará de forma aleatoria por un sistema de números aleatorios tras estratificar el porcentaje en función del número de camas de cada residencia

Residencias de Santander	Número de camas	Nº Pacientes a incluir
Residencia 1	386 camas (28,2%)	67 pacientes
Residencia 2	193 camas (14,1%)	34 pacientes
Residencia 3	175 camas (12,8%)	30 pacientes
Residencia 4	121 camas (8,8%)	21 pacientes
Residencia 5	96 camas (7,0%)	17 pacientes
Residencia 6	238 camas (17,4%)	41 pacientes
Residencia 7	160 camas (11,7%)	28 pacientes

3. Variables del estudio

En las residencias se verificará la aplicación de las recomendaciones con evidencia moderada y alta que se encuentran en las GPC para la prevención y tratamiento de las UPP. Estas recomendaciones están extraídas de la guía de práctica clínica del Servicio Andaluz de Salud. (Ver Anexo 1)

Las variables de estudio son:

En la jefatura asistencial

Las variables que estudiáremos son:

- En los datos generales: titularidad del centro, existencia de una comisión de UPP, existencia de una guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las UPP, formación sobre UPP en la residencia, número de enfermeros profesionales.
- En los datos utilitarios para la prevalencia de UPP: número de camas o plazas, número de camas o plazas ocupadas, número de residentes con riesgo de UPP, número de residentes con UPP, número de residentes con UPP originados en su centro.

En los profesionales de enfermería

Las variables que estudiaremos son:

- En los datos generales: edad, sexo, experiencia profesional, formación continuada, jornadas y congresos, formación sobre UPP en la residencia, existencia una guía de práctica clínica, acceso a la GPC, utilización de la GPC.
- En los datos sobre la prevención de UPP: valoración del riesgo de UPP, utilización de una escala, clasificación de los residentes tras la valoración, asignación de material preventivo, cambios posturales en cama, productos de higiene diaria, masajes en prominencias óseas, plan de cuidados, rodetes o flotadores, soporte nutricional, aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) de manera sistemática.
- En los datos sobre el tratamiento de UPP: manejo del dolor local, limpieza de la herida, presión de lavado, limpieza y desbridamiento, apósitos de plata, uso de antisépticos, antibióticos locales, antibióticos sistémicos, elección del material a utilizar, duda sobre la prevención y tratamiento de una UPP.

En las personas mayores con riesgo

Las variables que estudiaremos son:

- En los datos generales: edad, sexo, utilización de una escala, valoración del riesgo de UPP, presencia de UPP, origen de la lesión (intra o extra residencia)

- En las medidas de prevención y tratamiento**:** superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) en cama, SEMP sentado, incontinencia, apósitos de espuma de poliuretano, protección especial en talones, suplementación nutricional, cura en ambiente húmedo.

3.1 Las variables de estudio en la jefatura asistencial

- **Datos generales:**

Titularidad del centro:

Atendiendo a su titularidad jurídica, los centros se han clasificado en los tres siguientes grupos:

- Centros públicos, incluidos tanto los de gestión pública como los de gestión privada por una entidad sin ánimo de lucro o por una entidad mercantil.

- Centros privados con plazas concertadas, cuya titularidad corresponde a una entidad no lucrativa o a una entidad mercantil, pero que tiene una parte o la totalidad de sus plazas concertadas con la Administración (diputación o ayuntamiento).
- Centros privados, sin plazas concertadas.

Existencia de una comisión de UPP:

Existencia en la institución de un grupo técnico asesor encargado de fomentar, organizar y coordinar los cuidados de los pacientes con úlceras por presión o con riesgo de desarrollarlas, en sus vertientes de prevención tratamiento, control epidemiológico, formación e investigación, con el fin último, de garantizar a los mismos, unos cuidados excelentes basados en la última evidencia científica.

Existencia de una guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las UPP:

Las guías de práctica clínica son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional sanitario a tomar las decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas. Su objetivo es elaborar recomendaciones o directrices explícitas con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos, sirviendo de ayuda a la hora de decidir los cuidados que precisan los pacientes con úlceras por presión, así como facilitar la unificación de criterios de actuación ante su prevención y tratamiento, al margen del profesional que lo realice.

Formación sobre UPP en la residencia:

Todas aquellas reuniones, seminarios o conferencias que se hayan realizado en la residencia sobre prevención y tratamiento de UPP cuyo objetivo es aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades del personal sanitario en el último año.

Número de profesionales de enfermería:

Cantidad de profesionales de enfermería que trabajan en el centro. Según por la OMS: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

- **Datos utilitarios para la prevalencia de UPP**

Número de camas o plazas:

Cantidad total de camas en la residencia, incluyen las camas de los residentes dependientes y no dependientes.

Número de camas o plazas ocupadas:

Cantidad de camas ocupadas en la residencia, incluyen las camas de los institucionalizados dependientes y no dependientes, en el momento del estudio.

Número de residentes con riesgo de desarrollar UPP:

Número de residentes con riesgo moderado y alto de desarrollar UPP, en el momento del estudio.

Número de residentes con UPP:

Número de residentes que tienen UPP, independientemente de la categoría en la que se encuentre, en el momento del estudio.

Número de residentes con UPP originados en esta residencia:

Número de residentes que desarrollaron UPP en la residencia de estudio.

3.2 Las variables de estudio en los profesionales de enfermería

- **Datos generales:**

Edad:

Tiempo expresado en años, transcurrido desde el nacimiento del individuo al momento del estudio.

Sexo:

Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo masculino y/o femenino.

Experiencia profesional:

La experiencia profesional está estrechamente relacionada con la cantidad de años que una persona tiene ejerciendo un cargo: Mientras más años tienes ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo.

Post-grado ó formación continuada:

Es un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

Jornadas y congresos:

Asistencia a jornadas y congresos cuyas características principales son: la asistencia de personas con un alto nivel profesional, la exposición y debate de múltiples ponencias y la presentaciones de nuevos avances o descubrimientos sobre la prevención y el tratamiento de ulceras por presión.

Formación sobre UPP en la residencia:

Descrito en las variables de estudio en la jefatura asistencial

Existencia de una guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las UPP:

Descrito en las variables de estudio en la jefatura asistencial

Acceso a la GPC en todos los turnos:

Tener al alcance la guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las UPP, en los diferentes turnos en los que trabajan.

Utilización de la GPC:

Número de veces que se ha utilizado la guía de práctica clínica en el último año.

- **Datos sobre la Prevención de UPP**

Valoración de riesgo de UPP utilizando una escala:

Inicialmente todas las personas deben ser consideradas “en riesgo”, hasta ser valoradas adecuadamente. Es necesaria una valoración detenida de su estado antes de considerar que no presenta riesgo de aparición de UPP y por tanto excluirlo de la aplicación de medidas preventivas. Los cambios en el estado clínico (intervención quirúrgica,

modificación de alguno de los factores de riesgo conocidos, cambio del cuidador habitual) requieren una nueva valoración del riesgo.

El objetivo de la valoración del riesgo es la identificación de los individuos que necesitan medidas de prevención y la identificación de los factores específicos que los ponen en situación de riesgo. Identificar de forma precoz a los pacientes que pueden presentar UPP, en base a la presencia de factores de riesgo. Proporcionar un criterio objetivo para la aplicación de medidas preventivas en función del nivel de riesgo. Para la valoración del riesgo, utilice de forma sistemática, una escala de valoración del riesgo de UPP (EVRUPP) validada (Braden, EMINA).

La revisión sistemática de los estudio de validación de EVRUPP ha encontrado que la escala de Braden tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico de las enfermeras. Esto es especialmente importante en el caso de enfermeras con poca experiencia.

La escala EMINA ofrece buenos resultados y puede ser una alternativa, en el contexto cultural español, ya que presenta un alto valor predictivo.

Clasificación de los residentes tras la valoración:

Clasifique a las personas, tras la valoración, en las categorías de bajo, medio o alto riesgo y aplique medidas en función de este riesgo. La clasificación de las personas en función del riesgo de aparición de UPP es importante para iniciar el plan de prevención, ya que permite adaptar las medidas preventivas al nivel de riesgo.

Asignación del material preventivo:

Las personas de riesgo deben ser situados sobre superficies especiales para el manejo de la presión en función del riesgo, en personas de riesgo medio o alto, se recomienda utilizar superficies dinámicas o de presión alternante.

Utilizar una superficie de apoyo adecuada según el riesgo detectado de desarrollar UPP y la situación clínica de la persona. Los de riesgo medio y alto deberán utilizar un cojín con capacidad de reducción de la presión mientras estén en sedestación.

Cambios posturales en cama:

Técnica mediante la cual se reposiciona al paciente en la cama: decúbito lateral derecho, decúbito lateral izquierdo, decúbito supino, decúbito prono. En la realización de los cambios posturales hay que tener presente los siguientes puntos:

> Seguir las recomendaciones de salud laboral sobre manejo de pesos y cargas.

> Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio de la persona.

> Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.

Las altas presiones sobre prominencias óseas durante un corto período de tiempo, y las bajas presiones sobre prominencias óseas durante un largo período de tiempo resultan igualmente dañinas. Para reducir el riesgo del individuo a desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto. (12)

Haga cambios posturales, o cuando sea posible enseñe a la persona a reposicionarse por sí misma a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión.

Productos de higiene diaria:

Para la higiene diaria utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel. Mantenga la piel de la persona en todo momento limpia y seca. Aplique cremas hidratantes, confirmando su completa absorción.

Masajes en prominencias óseas:

No efectuar masajes sobre las prominencias óseas, pues se pueden ocasionar daños adicionales y no previenen la aparición de lesiones. El masaje sobre prominencias óseas ha demostrado que no es eficaz en la prevención, y que ocasiona lesiones capilares que inducen la aparición de UPP.

Plan de cuidados:

Elabore un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona. Un objetivo apropiado para la mayoría de las personas, es el mantenimiento del nivel de actividad y de deambulación, así como un importante abanico de posibles movimientos. Si existe potencial para mejorar la movilidad física, inicie la rehabilitación (amplitud de movimientos, deambulación). Considere la derivación a fisioterapia.

Rodetes o flotadores:

No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento. En vez de repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo, la concentra sobre la zona corporal que está en contacto con el rodete, provocando edema y congestión venosa y facilitando la aparición de UPP.

Soporte nutricional:

Proporcione soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia. Un buen soporte nutricional (provisión de nutrientes de forma oral, enteral o parenteral) no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también puede evitar la aparición de éstas, al igual que complicaciones locales como la infección.

Aplicación de AGHO de manera sistemática para prevenir UPP:

Aplique AGHO en piel sana sometida a presión. Extiéndalos con suavidad en zonas de riesgo. Los AGHO posibilitan una óptima hidratación de la piel, favoreciendo el aumento de la circulación capilar, lo cual mejora las condiciones locales de la piel expuesta a isquemias prolongadas, siendo de gran utilidad en la prevención de las úlceras. Además algunos estudios encuentran efectividad en el tratamiento de UPP de categoría I.

- **Datos sobre el tratamiento de UPP**

Manejo del dolor local:

Para manejar el dolor local valore el uso de geles de opiáceos como analgésicos tópicos (Ej. Hidrogel de Clorhidrato de Morfina). El dolor de las UPP puede ser causado por el trauma en los tejidos debido a las presiones mantenidas, las fuerzas de fricción y cizalla, la inflamación, las terminaciones nerviosas dañadas, la presencia de infección, los cambios de apósitos, el tipo de desbridamiento, la realización de determinados procedimientos quirúrgicos, así como otros tratamientos.

Limpieza de la herida:

Como norma general limpiar las heridas con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable. El agua hervida y enfriada es una alternativa viable como solución limpiadora a falta de solución salina normal o agua potable de grifo.

Presión de lavado:

Aplique una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus bacterias y restos de curas sin lesionar tejido sano (1-4 kg/cm^2) (Jeringa de 20 a 35 cc y una aguja o catéter de 19 mm de diámetro).

Limpieza y desbridamiento:

La limpieza y el desbridamiento efectivos minimizan la contaminación y mejoran la curación ya que eliminan los niveles altos de bacterias en heridas que contienen tejidos necróticos. Para seleccionar un método de desbridamiento debemos valorar la situación general de la persona, posibilidades de curación del proceso, expectativas de vida, problemas y beneficios para ella. Del mismo modo, valoraremos las características de la lesión (tipo de tejido, profundidad, localización, presencia de dolor y signos de infección). Los métodos de desbridamiento son compatibles entre sí, recomendándose la combinación de varios de ellos para hacer más eficaz y rápido el proceso.

Apósitos de plata:

La limpieza y desbridamiento, son efectivos para el manejo de la carga bacteriana de lesiones contaminadas y/o infectadas. La asociación con apósitos de plata la hace aún más eficaz. La plata presenta una eficacia antimicrobiana ante un gran espectro de gérmenes, incluidos multiresistentes. También existe consenso en cuanto a que la plata crea muy pocas resistencias bacterianas, aunque pueden ocurrir. La utilización de apósitos con plata nanocristalina y de hidrofibra de hidrocoloide con plata ha demostrado ser segura y efectiva.

Uso de antisépticos:

Los antisépticos no deben de utilizarse de manera rutinaria en la limpieza de lesiones crónicas

Los antisépticos son productos citotóxicos que lesionan el tejido sano, y retrasan la cicatrización. Además se han descrito en su uso reiterado problemas sistémicos por su absorción. Considerar la utilización de antisépticos exclusivamente en aquellos casos en los que se requiera controlar la carga bacteriana, como por ejemplo en la toma de muestras para cultivo.

Antibióticos locales:

Considerar el inicio de un tratamiento antibiótico local (p.ejm. sulfadiazina argéntica) en úlceras limpias que no curan o continúan produciendo exudado después de 2 a 4 semanas de cuidados óptimos. Cuando se precise el uso de antibióticos locales el producto de elección es la sulfadiazina argéntica. Ésta, tiene un gran espectro, siendo eficaz frente a Gram-positivos, Gram-negativos y algunas variedades de hongos y tiene muy pocas repercusiones sistémicas.

Antibióticos sistémicos:

Los antibióticos sistémicos utilizados tópicamente pueden producir resistencias cruzadas, por lo que su uso local está contraindicado, sólo se recomienda el uso de antibióticos sistémicos cuando existe diseminación de la infección.

Elección del material a utilizar en la cura local:

Quien elige el material a utilizar por el profesional de enfermería, a la hora de realizar la cura local que requieren los pacientes con úlceras por presión.

Duda sobre la prevención y tratamiento de una UPP:

A quién acude el personal sanitario para reducir el grado de incertidumbre y disminuir la heterogeneidad de las decisiones clínicas, a la hora de brindar los cuidados que precisan los pacientes con úlceras por presión.

3.3 Las variables de estudio en las personas mayores

- **Datos generales:**

Edad:

Tiempo expresado en años, transcurrido desde el nacimiento del individuo al momento del estudio.

Sexo:

Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo masculino y/o femenino.

Valoración de riesgo de UPP utilizando una escala:

Las guías de práctica clínica recomiendan realizar una valoración del riesgo en todas las personas en su primer contacto con el sistema sanitario, tanto en hospitales, en centros geriátricos o en pacientes atendidos en sus domicilios. El objetivo de la valoración del riesgo es la identificación de los individuos que necesitan medidas de prevención y la identificación de los factores específicos que los ponen en situación de riesgo.

El riesgo moderado y alto, representa la necesidad de brindar medidas preventivas para evitar el desarrollo de UPP, identificando y actuando sobre los factores específicos que los ponen en situación de riesgo.

Presencia de úlceras por presión:

"Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión; la importancia de estos factores todavía no se ha dilucidado" (EPUAP-NPUAP, 2009).

Las UPP se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión no disminuye se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración. Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

Lugar donde se originó la UPP:

Es el ambiente de cuidados o nivel asistencial en donde se originó la ulcera por presión, esta puede ser en el hospital, en el domicilio del residente, en otra residencia de mayores o en la misma residencia donde vive actualmente.

- **Medidas de prevención y tratamiento:**

Superficie especial para el manejo de la presión en cama y sentado:

Se considera como Superficie Especial para el Manejo de la Presión (SEMP) a toda superficie que presenta propiedades de reducción o alivio de la presión sobre la que puede apoyarse una persona totalmente, ya sea en decúbito supino, prono o en sedestación.

Algunas superficies tienen propiedades que reducen el efecto de la fricción y del cizallamiento, así como del calor y de la humedad. Se pueden clasificar como:

Estáticas: Actúan aumentando el área de contacto con la persona. Cuanto mayor sea la superficie de contacto menor será la presión que tenga que soportar. Entre los materiales utilizados en la fabricación de SEMP estáticas se encuentran espumas de poliuretano especiales, fibras siliconizadas, silicona en gel, viscoelásticas, etc.

Dinámicas: Permiten variar de manera continuada los niveles de presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo. Cuando los pacientes con un gran riesgo no pueden ser recolocados manualmente, se necesitan superficies de apoyo activas ya que éstas pueden cambiar las propiedades de distribución de su carga. (9)

Hay evidencia de que las SEMP del tipo flotación en aire son más eficaces para el tratamiento de pacientes con UPP que otras superficies.

La posición de sedestación disminuye la superficie de apoyo aumentando la presión resultante y multiplicando el riesgo de aparición de UPP. Todo paciente en riesgo que necesite una SEMP en decúbito, también y "sobre todo" la necesita para estar sentado. Los de riesgo medio y alto deberán utilizar un cojín con capacidad de reducción de la presión mientras estén en sedestación.

Considere siempre a las superficies especiales como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales)

Incontinencia:

Es la perdida involuntaria de orina, de heces o de ambas (mixta). La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina demostrable objetivamente, producida en un momento y lugar no adecuados. La incontinencia fecal es la incapacidad para controlar la salida del gas y las heces por el ano, se caracteriza por la evacuación involuntaria de las mismas. La incontinencia mixta, hace referencia a la presencia en un mismo individuo de ambos tipos de incontinencia (urinaria y fecal).

Apósitos de espuma de poliuretano

En pacientes inmovilizados, utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas (zonas de riesgo) para prevenir la aparición de UPP.

Protección especial en los talones:

Debe realizarse una protección especial de los talones. Los apósitos especiales de espuma de poliuretano han demostrado mayor eficacia y ser más costo efectivo que el uso de vendajes almohadillados. Cuando el talón queda libre de presión, debemos evitar la caída del pie (pie equino), para ello debemos mantener el pie en ángulo recto con la pierna, una almohada en la que se apoya el pie o un dispositivo adecuado ayudarán a evitar este problema.

Suplementación nutricional como medida preventiva:

Los suplementos nutricionales orales resultan válidos porque muchos pacientes propensos a las úlceras por presión a menudo no pueden satisfacer sus necesidades nutricionales por medio de la ingesta normal de comida por vía oral. Más aún, los suplementos nutricionales orales parecen estar asociados con una reducción significativa en el desarrollo de úlceras por presión en comparación con los cuidados rutinarios.

La valoración del estado nutricional debe efectuarse al ingreso en una institución de salud o programa de atención domiciliaria y revalorarse de manera periódica, identificando factores de consumo comprometidos, hábitos y estado emocional. La nutrición e hidratación son elementos clave para la prevención-cicatrización de las UPP.

Cura en ambiente húmedo:

La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que la cura tradicional. Los productos para el tratamiento de UPP basados en cura en ambiente húmedo tienen mayor efectividad clínica (cicatrización) que el tratamiento tradicional con gasa (ambiente seco). No hay diferencias en la efectividad clínica (cicatrización) de un tipo de productos de tratamiento en ambiente húmedo sobre los otros, por tanto para su elección considere otros elementos como: el tipo de tejido, el exudado, la localización, la piel perilesional y el tiempo del cuidador.

4. Método e instrumento de recogida de datos

4.1. Proceso de recogida de datos:

Se utilizarán tres instrumentos para la recogida, de esta manera se obtendrán los datos desde diferentes fuentes, siendo más significativos y objetivos los datos obtenidos.

La primera encuesta dirigida a la jefatura asistencial de las residencias, será realizada por la enfermera jefe o coordinador asistencial, para recoger los datos sobre la tipología de las residencias, la tenencia de la guía de práctica clínica, datos sobre formación, así como la prevalencia de UPP.

Una segunda encuesta será dirigida a todos los profesionales de enfermería que trabajen en la residencia, para recoger los datos sobre la implementación de las recomendaciones de prevención y tratamiento de las UPP (ver anexo nº 1), incluyendo las dificultades para llevar a cabo dichas recomendaciones.

Para medir la implementación de cada recomendación sobre prevención y tratamiento de UPP, se han elegido tres posibilidades de respuesta: “siempre”, “a veces” y “nunca”, considerando la respuesta “nunca” como negativa y asumiendo que no se realiza la recomendación por presentar alguna dificultad o considerarla incorrecta.
Como no se han encontrado estudios anteriores relacionados a dificultades para llevar a cabo las recomendaciones de las GPC sobre prevención y tratamiento de las UPP, se han considerado como posibles respuestas a la alternativa “nunca”: “por falta de recursos materiales”, “por falta de tiempo”, “por falta de personal”, “porque lo considero incorrecto” y una respuesta abierta “otros”, para que los encuestados puedan indicar una dificultad no considerada.

Y una tercera hoja de recogida de datos de los residentes en riesgo, realizada por el investigador a través de la historia clínica y del personal sanitario, para recoger los datos de la aplicación de las principales recomendaciones de prevención y tratamiento a los residentes con riesgo y/o presencia de UPP.

En el estudio, las residencias ubicadas en la localidad de Santander se identificarán por letras A, B, C, D, E, F y G con el fin de preservar el secreto ético respecto a sus nombres reales.

Se comprobará si la implementación de los cuidados para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en las residencias geriátricas, se adecuan a las recomendaciones de evidencia alta y moderada de la guía de práctica clínica del Servicio Andaluz de Salud, así como determinar las dificultades que el personal profesional de enfermería puede presentar en estos centros para llevar a cabo dichas recomendaciones.

4.2. Instrumentos de recogida de datos

Para el diseño del cuestionario y la hoja de recogida de datos se consultaron los artículos que han estudiado el grado de conocimiento y/o de aplicación de las recomendaciones sobre úlceras por presión en las enfermeras de España (3, 5, 6 y 8) y se seleccionaron las recomendaciones de evidencia moderada y alta de la guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión del Servicio Andaluz de Salud (ver anexo nº1).

Para la recogida de datos se han elaborado dos cuestionarios y una hoja de recogida de datos: el primer cuestionario dirigido a la jefatura asistencial de las residencias (ver anexo nº 2), el segundo cuestionario dirigido a todos los profesionales de enfermería que

trabajen en la residencia (ver anexo nº 3), y la hoja de recogida de datos de los residentes en riesgo (ver anexo nº 4).

El primer cuestionario será realizado por la enfermera jefe o coordinador asistencial y está compuesto por 10 ítems: 3 preguntas cerradas de las cuales 1 preguntas es dicotómica (si-no) y 2 preguntas de opción múltiple, 1 pregunta mixta (múltiple y abierta) y 6 preguntas abiertas.

El segundo cuestionario será realizado por los profesionales de enfermería que trabajen en la residencia y está compuesta por 30 ítems: 1 preguntas abiertas y 29 preguntas cerradas de las cuales 4 preguntas son dicotómicas (si-no), 4 preguntas de opción múltiple y 21 preguntas son mixtas (de opción múltiple y compuesta).

La hoja de recogida de datos será realizada por el investigador a través de la historia clínica y del personal sanitario y está compuesta por 15 ítems: 1 pregunta abierta y 14 preguntas cerradas de las cuales 3 pregunta es dicotómica, 4 preguntas son mixtas (dicotómica y de opción múltiple) y 7 preguntas de opción múltiple.

5. Análisis de los datos

Análisis de los datos generales de los cuestionarios a la jefatura asistencial**,** a los profesionales de enfermería y la hoja de recogida de datos del residente de riesgo.

Datos generales: Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables de este apartado, se utilizarán tablas de frecuencia y porcentajes, además de gráficos apropiados en cada caso.

Para dar respuesta a los objetivos planteados, los datos se analizarán de la siguiente manera:

En cuanto al objetivo principal:

“Determinar el grado de implementación de las recomendaciones sobre prevención y tratamiento de las UPP de las GPC de mayor calidad en las residencias geriátricas de Santander”, se analizarán por separado las recomendaciones de prevención y de tratamiento.

Para la implementación de las recomendaciones de prevención:

- Se realizará un análisis mediante tablas de frecuencia y se obtendrán los porcentajes de respuestas de los profesionales de enfermería para la

implementación de cada recomendación sobre prevención de UPP en las tres posibilidades de respuesta (“siempre”, “a veces” o “nunca”).

- Se realizará un análisis mediante tablas de frecuencia y se obtendrán los porcentajes de aplicación de las medidas de prevención en los residentes con riesgo de UPP.
- Finalmente se establecerá un ranking de aplicación de las recomendaciones de mayor a menor aplicación, en función de los porcentajes obtenidos de la hoja de recogida de datos y del porcentaje obtenido en la respuesta “siempre” del cuestionario a los profesionales de enfermería.

Para la implementación de las recomendaciones de tratamiento:

- Se realizará un análisis mediante tablas de frecuencia y se obtendrán los porcentajes de respuestas de los profesionales de enfermería para la implementación de cada recomendación sobre tratamiento de UPP en las tres posibilidades de respuesta (“siempre”, “a veces” o “nunca”).
- Se realizará un análisis mediante tablas de frecuencia y se obtendrán los porcentajes de aplicación de las medidas de tratamiento en los residentes con presencia de UPP.
- Finalmente se establecerá un ranking de aplicación de las recomendaciones de mayor a menor aplicación, en función de los porcentajes obtenidos de la hoja de recogida de datos y del porcentaje obtenido en la respuesta “siempre” del cuestionario a los profesionales de enfermería.

En cuanto a los objetivos específicos:

Para “Identificar los factores que influyen en la aplicación de las recomendaciones por parte del personal de enfermería en estas residencias geriátricas”:

- Se realizará un análisis mediante tablas de frecuencia y se obtendrán los porcentajes de respuesta de los profesionales de enfermería para la implementación de cada recomendación sobre prevención y tratamiento de UPP en la posibilidad de respuesta “nunca”, considerándola una dificultad. Se excluirán las respuestas de las recomendaciones desaconsejadas.
- Se realizará un análisis mediante tablas de frecuencia y se obtendrán los porcentajes de respuestas a la alternativa “nunca” del cuestionario a los profesionales de enfermería, en las 5 posibles respuestas “por falta de recursos

materiales", "por falta de tiempo", "por falta de personal", "porque lo considero incorrecto" y "otros".

- Finalmente se establecerá un ranking de dificultad en la aplicación de las recomendaciones de mayor a menor dificultad, en función de los porcentajes obtenidos del cuestionario a los profesionales de enfermería en las 5 posibles respuesta a la alternativa "nunca".

Para "Conocer la prevalencia de UPP y las UPP originadas en las residencias geriátricas de Santander":

- Se utilizarán los datos obtenidos del cuestionario a la jefatura asistencial. Se calculará la prevalencia cruda (PC) = (todos los residentes con UPP/ total de residentes x 100) y para el porcentaje de las UPP originadas en la residencia de estudio, se cruzarán las respuestas de número de residentes con UPP con las respuestas de las UPP que se originaron en su centro.

Para "Determinar la relación que existe entre la prevalencia de UPP y la implementación de las recomendaciones de las guías de práctica clínica":

- Se cruzarán los datos de prevalencia de UPP obtenidos del cuestionario a la jefatura asistencial con el porcentaje obtenido para la implementación de cada recomendación sobre prevención y tratamiento de las GPC en la respuesta "siempre" del cuestionario a los profesionales de enfermería de cada una de las residencias

Además se podría comparar la implementación de las medidas preventivas y de tratamiento estableciendo un ranking de aplicación de las recomendaciones en residentes con riesgo moderado, con riesgo alto y con presencia de UPP, en función de los porcentajes obtenidos de la hoja de recogida de datos.

6. Consideraciones éticas

En este estudio no se tratará directamente con los pacientes ni se requerirá de datos de carácter personal que puedan vulnerar lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14-12-1999, pp. 43088-43099); o los principios fundamentales establecidos en la declaración de Helsinki, así como los establecidos en el convenio del consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina y los establecidos en la legislación española en el

campo de la bioética. No obstante, se realizará con la autorización y permisos pertinentes de la jefatura y comité de ética de cada residencia de estudio.

En los profesionales de enfermería el consentimiento se considerará implícito cuando devuelvan el cuestionario cumplimentado. En todo momento se mantendrá la confidencialidad de los datos, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos.

7. Limitaciones del estudio

Se contactó vía telefónica con las residencias geriátricas a las cuales se les envió una solicitud y carta de presentación de la dirección del Máster, vía correo electrónico, solicitándoles información sobre la existencia de una GPC, número de camas, número de enfermeras y número de pacientes con UPP, sin obtener resultados, pese a las insistencias, a excepción de dos que sí colaboraron.

Los profesionales de enfermería de las residencias de estudio podrían sentirse limitados a realizar el cuestionario pese a que se les recalca que es anónimo y confidencial.

La utilización de un cuestionario para valorar la práctica clínica puede considerarse una limitación porque los datos obtenidos son de práctica declarada en lugar de la observada, pudiendo existir diferencias con la realidad asistencial. A pesar de que el análisis de historias clínicas es un modo más directo de valorar la práctica asistencial, puede no ser tampoco realmente fiel a la práctica real; puede ocurrir que el personal ejecute sus cuidados de forma más completa que la registrada en la historia clínica.

El uso de cuestionarios viene a mostrar práctica declarada, que puede diferir de la real. Además, quienes suelen responder a los cuestionarios son los profesionales más motivados o que creen tener un mejor índice de conocimientos, por lo que debemos suponer que lo declarado puede ser la mejor de las situaciones y que la realidad puede mostrar un desconocimiento aún mayor.

Debemos tener en cuenta que el tipo de muestreo seleccionado y los probables errores en la clasificación de los participantes al momento de incorporarlos al estudio, puede generar sesgos en la selección (sesgo de muestreo o de selección) El mismo se produce cuando se elige una muestra que no representa adecuadamente a la población de estudio.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Como ya tenemos el proyecto de Investigación realizado, este cronograma se iniciaría con la recogida y análisis de los datos que debe durar alrededor de 10 a 12 semanas la cual se iniciará teniendo todos los permisos pertinentes (de la jefatura y comité de ética de cada residencia de estudio). Posteriormente se realizará la interpretación de los resultados que debe durar unas 6 a 8 semanas. Y finalmente la comunicación de los resultados la cual se realizará en 3 ó 4 semanas.

Actividades	Octubre 2014				Noviembre 2014				Diciembre 2014				Enero 2015				Febrero 2015				Marzo 2015			
	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
Delimitar el problema de investigación	X																							
Revisar la bibliografía pertinente	X																							
Formulación de objetivos e hipótesis	X																							
Escoger un diseño de investigación	X																							
Definir la población y la muestra	X																							
Planificar el método y la forma de la recogida de datos	X																							

Planificar el análisis de los datos	X																						
Recoger y analizar los datos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
Interpretar resultados													X	X	X	X	X	X	X	X			
Comunicar los resultados																					X	X	X	X

BIBLIOGRAFÍA

1 - Rodríguez Palma, M.; Vallejo Sánchez, J. M. La Gestión de Úlceras por Presión en Residencias de Mayores. Obstáculos y Facilitadores. Gerokomos. 2010. 21(3):108-113

2 - Souza, Diba Maria Sebba Tosta de; Santos, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. [Factores de Riesgo para el Desarrollo de Úlceras por Presión en Ancianos Atendidos en Asilo] Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly. Rev Latino-am Enfermagem -Bra-. 2007 sep-oct. 15(5):958-964

3 **-** Hernández Martínez-Esparza, E. Evaluación de las Guías de Práctica Clínica Españolas sobre Úlceras por Presión en cuanto a su Calidad, Grado de Evidencia de sus Recomendaciones y su Aplicación en los Medios Asistenciales. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria. Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. 2012

4 - Torra i Bou, J. E.; Rueda López, J.; Soldevilla Agreda, J.; Martínez Cuervo, F.; Verdú Soriano, J. 1º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y Variables Definitorias de las Lesiones y Pacientes. Gerokomos 2003; 14 (1): 37-47

5 - Zamora Sánchez, J. J. Conocimiento y Uso de las Directrices de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión en un Hospital de Agudos. Gerokomos 2006; 17 (2): 100-110

6 – Pancorbo Hidalgo, P. L.; García Fernández, F. P.; Rodríguez Torres, M. C.; Torres García, M.; López Medina, I. M. Conocimientos y Creencias de las Enfermeras Sobre el Cuidado de las Úlceras por Presión: Revisión Sistemática de la Literatura, Gerokomos 2007; 18 (4): 188-196

7 - Quesada Ramos, C y García Díez, R. Evaluación del Grado de Conocimiento de las Recomendaciones para la Prevención y el Cuidado de Úlceras por Presión en Unidades Críticas. Enferm Intensiva. 2008; 19 (1): 23-34

8 – García, F. P.; Pancorbo, P. L.; López, I. M.; López, J. Conocimiento y Utilización de las Directrices de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión en Centros de Salud en Andalucía. Gerokomos 2002; 13 (4): 214-221

9 - Soldevilla Agreda, J.; Torra i Bou, J. E.; Verdú Soriano, J.; Martínez Cuervo, F.; López Casanova, P.; Rueda López, J.; Mayán Santos, J. M. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. Epidemiología y Variables Definitorias de las Lesiones y Pacientes. Gerokomos 2006; 17 (3): 154-172

10 - Soldevilla Agreda, J. J.; Torra i Bou, J. E.; Verdú Soriano, J.; López Casanova, P. 3er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y Variables Definitorias de las Lesiones y Pacientes. Gerokomos. 2011. 22 (3): 77-90

11- Fernández Bono, R. Práctica de Intervenciones Efectivas en la Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión. Trabajo de Fin de Máster. Universidad De Almería. Escuela de CC de la salud. 2010-2011

12- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

13- García Fernández, F. P. et al. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y el Tratamiento de las Úlceras por Presión. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2007

14- Suárez Alonso, A. Evaluación del Uso de la Guía de Práctica Clínica "Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas" en un Hospital Valenciano. Enfermería Dermatológica, ISSN 1888-3109, año 6, Nº. 17 (septiembre-diciembre), 2012, págs. 34-40

15- Palomar Llatas, F. et al. Protocolo: Tratamiento y Prevención de Úlceras por Presión, Humedad y Crónicas. Enfermería Dermatológica 2012 Nº 15 • enero-abril

16 – Pancorbo, P. L.; García Fernández, F. P.; López Medina, I. M.; López Ortega, J. Protocolos y Documentación de los Cuidados de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión: Análisis de la Situación en Andalucía. Gerokomos 2005; 16 (4): 219-28.

17 - Soldevilla Agreda, J. J.; Navarro Rodríguez, S. Aspectos legales Relacionados con las Úlceras por Presión. Gerokomos 2006; 17 (4): 203-224.

18- García Fernández, F. P.; Pancorbo Hidalgo, P. L.; López Ortega, J.; López Medina, I. Recursos materiales para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía. Gerokomos. 2006 ene-mar. 17(1):47-57

19- Torra i Bou, J. E. et al. "Abordaje del problema de las úlceras por presión integrando la prevención y el tratamiento. Un nuevo enfoque de trabajo: la Gestión Clínica Integrada de la Heridas (GCIH)". En: Enfermagem e Úlceras por Pressão: Da Reflexão sobre a Disciplina às Evidências nos Cuidados = Enfermería y Úlceras por presión: De la Reflexión sobre la Disciplina a las Evidencias en los Cuidados. [S.l.]: Grupo ICE – Investigação Científica em Enfermagem, 2008. ISBN 978-972-8612-41-2, pp. 247-258

20- Pancorbo Hidalgo, P. L.; García Fernández, F. P.; Soldevilla Ágreda, J.J.; Blasco García, C. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2009

21.- Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; 2009.

22- Rodríguez Palma, M.; López Casanova, P.; García Molina, P.; Ibars Moncasi, P. Superficies especiales para el manejo de la presión en prevención y tratamiento de las ulceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº XIII. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño.2011.

23 – Zabala Blanco, J. et al. Bioética y úlceras por presión: una reflexión desde la ética de mínimos. Gerokomos 2011; 22 (4): 184-190

24- García Fernández, F. P.; Soldevilla Ágreda, J. J.; Pancorbo Hidalgo, P. L.; Verdú Soriano, J.; López Casanova, P.; Rodríguez Palma, M. Clasificación categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014.

25- Peñafiel Olivar, A. E. Criterios y estándares de cuidados en residencias de mayores. *Autonomía y dignidad en la vejez.* AMEG-DOCUMENTO DE CONSENSO. Asociación de Enfermería Gerontológica de Madrid. 2010.

ANEXOS

Anexo nº 1

RECOMENDACIONES DE EVIDENCIA ALTA Y MODERADA EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Valoración del riesgo.

- Valore el riesgo de presentar UPP en todas las personas.

- Para la valoración del riesgo, utilice de forma sistemática, una escala de valoración del riesgo de UPP (EVRUPP) validada (Braden, EMINA).

- Clasifique a las personas, tras la valoración, en las categorías de bajo, medio o alto riesgo y aplique medidas en función de este riesgo.

Cuidados de la piel.

- Para la higiene diaria: Utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel.

- No efectuar masajes sobre las prominencias óseas, pues se pueden ocasionar daños adicionales y no previenen la aparición de lesiones.

- Aplique ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sana sometida a presión.

- La incontinencia ha demostrado que aumenta considerablemente el riesgo de aparición de UPP.

Manejo de la presión.

- Elabore un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona.

- Haga cambios posturales, o cuando sea posible enseñe a la persona a reposicionarse a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión.

- Las personas de riesgo deben ser situadas sobre superficies especiales para el manejo de la presión en función del riesgo.

- En todas las instituciones de salud y niveles asistenciales, las personas que se consideran con riesgo de desarrollar úlceras por presión deben tener un plan de cuidados escrito y personalizado de prevención que debe incluir la utilización de superficies especiales para la redistribución de la presión.

- Considere siempre a las superficies especiales como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales).

Protección local ante la presión.

- Utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas para prevenir la aparición de UPP.

- Debe realizarse una protección especial de los talones. Los apósitos especiales de espuma de poliuretano han demostrado mayor eficacia y ser más costo efectivo que el uso de vendajes almohadillados.

- No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento (prevenir lesiones iatrogénicas).

Nutrición.

- Asegure una adecuada ingesta dietética para prevenir la malnutrición de acuerdo con los deseos individuales de la persona o su condición de salud.

- Proporcione soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia.

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Aspectos generales del manejo local de la lesión.

- Para manejar el dolor local valore el uso de geles de opioides como analgésicos tópicos (Ej. Hidrogel de Clorhidrato de Morfina)

Limpieza.

- Como norma general limpiar las heridas con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable.

- Aplique una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus bacterias y restos de curas sin lesionar tejido sano (1-4 kg/cm²) (Jeringa de 20 a 35 cc y una aguja o catéter de 19 mm de diámetro).

- Los antisépticos no deben de utilizarse de manera rutinaria en la limpieza de lesiones crónicas.

Desbridamiento.

- La limpieza y el desbridamiento minimizan la contaminación y mejoran la curación ya que eliminan los niveles altos de bacterias en heridas que contienen tejidos necróticos.

Manejo de la carga bacteriana.

- La limpieza y desbridamiento, son efectivos para el manejo de la carga bacteriana de lesiones contaminadas y/o infectadas. La asociación con apósitos de plata la hace aún más eficaz.

- Considerar el inicio de un tratamiento antibiótico local (p.ej. sulfadiazina argéntica) en úlceras limpias que no curan o continúan produciendo exudado después de 2 a 4 semanas de cuidados óptimos.

- Sólo se recomienda el uso de antibióticos sistémicos cuando existe diseminación de la infección (celulitis, sepsis, etc.). La prevención de la infección mediante el uso de antibióticos sistémicos con carácter profiláctico no parece una medida recomendada y tenemos buenas evidencias de que su uso no tiene una utilidad manifiesta, al menos usado de manera sistemática.

Cura en ambiente húmedo: manejo del exudado, elección de apósito y cuidados de la piel perilesional.

- La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que la cura tradicional. No hay diferencias en la efectividad clínica (cicatrización) de un tipo de producto de tratamiento en ambiente húmedo sobre los otros, por tanto para su selección considere otros elementos como: el tipo de tejido, el exudado, la localización, la piel perilesional y el tiempo del cuidador.

Anexo nº 2

ENCUESTA DIRIGIDA A LA JEFATURA ASISTENCIAL DE LA RESIDENCIA

Datos generales

1.- Titularidad del centro:

☐ Público ☐ Privado concertado ☐ Privado no concertado

2.- ¿Existe en su centro una Comisión de UPP (o grupo de trabajo)?

☐ Si ☐ No ☐ Desconoce

3.- ¿Existe una guía de práctica clínica o protocolo de atención para la prevención y tratamiento de pacientes con UPP en su centro?

☐ Si ☐ No ☐ Desconoce

En caso afirmativo, ¿Cuál se utiliza?

☐ Protocolo de diseño propio

☐ Manual del Servicio Cántabro de Salud

☐ Guía de práctica clínica del Servicio Andaluz de Salud

☐ Otra: _____

4.- ¿Se ha realizado alguna actividad de formación sobre prevención y tratamiento de UPP en la residencia en el último año?

☐ Sí ☐ No

5.- ¿Cuántos enfermeros trabajan en su centro actualmente?

Rep. _____

Datos utilitarios para la prevalencia de UPP

6.- ¿Cuantas camas o plazas de residentes tienen en su centro?

Rep. _____

7.- ¿Cuantas camas o plazas ocupadas tienen en su centro?

Rep. _____

8.- ¿Cuántos residentes con riesgo de UPP tienen en su centro?

Rep. _____

9.- ¿Cuántos residentes con UPP de cualquier categoría tienen en su centro?

Rep. _____

10.- ¿Cuántas de estas UPP se originaron en su centro?

Rep. _____

Anexo nº 3

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario es anónimo y confidencial, se detallan en él una serie de intervenciones enfermeras que son o pueden ser utilizadas en la prevención y el tratamiento de residentes con riesgo y/o presencia de UPP. Para cada una de ellas te solicitamos que valores dos aspectos: Si realizas las intervenciones detalladas y en caso contrario que inconvenientes presentas para realizarlas.

Datos generales:

1.- Edad: _____

2.- Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

3.- Experiencia profesional: años de ejercicio profesional:

☐ Menos de dos años ☐ Entre 2 y 5 años

☐ Entre 5 y 10 años ☐ Entre 10 y 15 años

☐ Entre 15 y 20 años ☐ Más de 20 años

4.- Has realizado cursos de post-grado o de formación continuada sobre prevención o tratamiento de ulceras por presión:

☐ Si ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, indica de que tipo:

☐ De menos de 20 h ☐ de más de 20 h ☐ de más de 100 h

5.- Has asistido a jornadas y congresos sobre úlceras por presión.

☐ Si ☐ No

6.- ¿Se ha realizado alguna actividad de formación sobre prevención y tratamiento de UPP en la residencia en el último año?

☐ Si ☐ No

7.- ¿Existe una guía de práctica clínica o protocolo de atención para la prevención y tratamiento de pacientes con UPP en su centro?

☐ Si ☐ No ☐ Desconoce

En caso afirmativo, ¿Cuál se utiliza?

- ☐ Protocolo de diseño propio
- ☐ Manual del Servicio Cántabro de Salud
- ☐ Guía de práctica clínica del Servicio Andaluz de Salud
- ☐ Otra: _____

8.- ¿Tienes acceso a ella durante todos los turnos en los que trabajas?

☐ Si ☐ No

9.- ¿Cuántas veces has utilizado la guía en el último año?

☐ Ninguna vez ☐ de 0 a 10 veces ☐ más de 10 veces

Datos sobre la Prevención de UPP

10.- ¿Valoras el riesgo de presentar UPP a todos los residentes?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

- ☐ Por falta de recursos materiales
- ☐ Por falta de tiempo
- ☐ Por falta de personal
- ☐ Porque lo considero incorrecto
- ☐ Otros, especificar: _____

11.- ¿Utilizas una escala para la valoración del riesgo de UPP?

☐ Sí, de manera sistemática ☐ Sí, ocasionalmente ☐ No

En caso afirmativo, ¿qué escala utilizas?

☐ Braden ☐ EMINA ☐ Norton (original) ☐ Norton modificada

☐ Gosnell ☐ Arnell ☐ Waterlow ☐ Cubbin-Jackson

Si utilizas otra escala, indica cuál: _____

12.- ¿Clasificas a los residentes, tras la valoración del riesgo, en las categorías de bajo, medio o alto riesgo?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

- ☐ Por falta de recursos materiales
- ☐ Por falta de tiempo
- ☐ Por falta de personal
- ☐ Porque lo considero incorrecto
- ☐ Otros, especificar: _____

13.- ¿Asignas el material preventivo de acuerdo con el riesgo del residente?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

- ☐ Por falta de recursos materiales
- ☐ Por falta de tiempo
- ☐ Por falta de personal
- ☐ Porque lo considero incorrecto
- ☐ Otros, especificar: _____

14.- ¿Realizas cambios posturales en cama en forma sistemática?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

- ☐ Por falta de recursos materiales
- ☐ Por falta de tiempo
- ☐ Por falta de personal
- ☐ Porque lo considero incorrecto
- ☐ Otros, especificar: _____

15.- Para la higiene diaria: ¿Utilizas jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo, sobre el pH de la piel?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

- ☐ Por falta de recursos materiales
- ☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

16.- ¿Efectúas masajes sobre las prominencias óseas de los residentes?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

☐ Por falta de recursos materiales

☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

17.- ¿Los residentes tienen un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

☐ Por falta de recursos materiales

☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

18.- ¿Utilizas rodetes o flotadores como superficie de asiento?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

☐ Por falta de recursos materiales

☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

19.- ¿Proporcionas soporte nutricional a las personas en las que se identifica alguna deficiencia?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

☐ Por falta de recursos materiales

☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

20.- ¿Utilizas AGHO de manera sistemática para prevenir la aparición de UPP?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

☐ Por falta de recursos materiales

☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

Datos sobre el tratamiento de UPP

21.- Para manejar el dolor local: ¿utilizas geles de opioides como analgésicos tópicos?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

☐ Por falta de recursos materiales

☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

22.- ¿Realizas la limpieza de la herida con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

☐ Por falta de recursos materiales

☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

23.- ¿Aplicas una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus bacterias y restos de curas sin lesionar tejido sano?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

☐ Por falta de recursos materiales

☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

24.- ¿Realizas limpieza y desbridamiento si la herida presenta tejido necrótico?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

☐ Por falta de recursos materiales

☐ Por falta de tiempo

☐ Por falta de personal

☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

25.- ¿Utilizas apósitos de plata si la herida está contaminada o infectada?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

- ☐ Por falta de recursos materiales
- ☐ Por falta de tiempo
- ☐ Por falta de personal
- ☐ Porque lo considero incorrecto
- ☐ Otros, especificar: _____

26.- ¿Utilizas los antisépticos de manera rutinaria en la limpieza de la herida?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

- ☐ Por falta de recursos materiales
- ☐ Por falta de tiempo
- ☐ Por falta de personal
- ☐ Porque lo considero incorrecto
- ☐ Otros, especificar: _____

27.- ¿Administras antibióticos locales si la herida no mejora de 2 a 4 semanas de cuidados óptimos?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

- ☐ Por falta de recursos materiales
- ☐ Por falta de tiempo
- ☐ Por falta de personal
- ☐ Otros, especificar: _____

28.- ¿Administras antibióticos sistémicos cuando existe diseminación de la infección?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

En caso negativo, indica ¿Por qué?

- ☐ Por falta de recursos materiales
- ☐ Por falta de tiempo
- ☐ Por falta de personal
- ☐ Porque lo considero incorrecto

☐ Otros, especificar: _____

29.- ¿Quién elige el material a utilizar en la cura local de la lesión?

☐ La enfermera que lo va a realizar ☐ El protocolo

☐ La supervisora ☐ El médico

☐ Otros, especificar: _____

30.- ¿Cuándo tienes alguna duda sobre la prevención y tratamiento de una UPP?

Acudes a:

☐ La guía de práctica clínica

☐ La unidad de úlceras

☐ Un compañero

☐ Tu experiencia y/o criterio profesional

☐ Otros, especificar: _____

Anexo nº 4

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS DEL RESIDENTE DE RIESGO

Datos generales

1.- Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

2.- Edad: _____

3.- ¿Qué escala utilizas para valorar del riesgo de UPP?

☐ Braden ☐ EMINA ☐ Norton (original) ☐ Norton modificada

☐ Gosnell ☐ Arnell ☐ Waterlow ☐ Cubbin-Jackson

Si usas otra escala, indica cuál: _____

4.- Según la escala que utilizas ¿qué riesgo tiene el residente?

☐ Riesgo alto ☐ Riesgo moderado

5.- ¿El residente presenta úlceras por presión?

☐ Si ☐ No

6.- ¿Dónde se origino la UPP?

☐ En esta Residencia

☐ En el hospital

☐ En otra Residencia de mayores

☐ En el domicilio del paciente

☐ Desconocido

Medidas de Prevención y Tratamiento

7.- ¿Utilizas alguna superficie especial para el alivio de la presión en cama?

☐ Sí ☐ No

En caso de usar una SEMP, qué tipo:

☐ Colchoneta / sobrecolchón estático (espuma o fibra)

☐ Colchoneta / sobrecolchón dinámico (aire alternante)

☐ Colchón estático (espuma o fibra)

☐ Colchón dinámico (aire alternante)

☐ Colchón dinámico (baja presión continua)

☐ Otro tipo, especifique: _____

8.- ¿El residente permanece sentado?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo máximo de forma continuada?

☐ De 2 a 4 horas ☐ De 4 a 6 horas ☐ Más de 6 horas

9.- ¿Utiliza alguna superficie especial para el alivio de la presión sentado?

☐ Sí ☐ No

En caso de usar una SEMP, qué tipo:

☐ Cojín estático (espuma o fibra)

☐ Cojín dinámico (aire alternante)

☐ Otro tipo, especifique:_____

10.- ¿El residente presenta algún tipo de incontinencia?

☐ No ☐ Urinaria ☐ Fecal ☐ Mixta

11.- ¿Utiliza absorbentes?

☐ Sí, ocasionalmente ☐ Sí, sólo durante la noche

☐ Sí, continuamente (día y noche) ☐ No

12.- ¿Utiliza apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas para prevenir la aparición de UPP?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

13.- ¿Tiene colocado una protección especial en los talones?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

14.- ¿Recibe suplementación nutricional como medida preventiva de las UPP?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca

15.- ¿Se realiza la cura en ambiente húmedo de la herida?

☐ Siempre ☐ a veces ☐ nunca