

Cómo citar este documento

García Díaz, Javier; Muñoz Conde, Mercedes; Cabello Jaime, Rafael. Disminución de la variabilidad clínica a través de la formación a referentes en úlceras por presión. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0689.php>

DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN A REFERENTES EN ÚLCERAS POR PRESIÓN

Javier García Díaz,¹ Mercedes Muñoz Conde,² Rafael Cabello Jaime³

1. AGS Este de Málaga-Axarquía. UGC. Algarrobo (Algarrobo, España)
2. AGS Este de Málaga-Axarquía. Hospital Comarcal Axarquía, UGC. Medicina Interna (Vélez-Málaga, España)
3. AGS Este de Málaga-Axarquía. UGC. Vélez-Málaga Norte. (Vélez-Málaga, España)

RESUMEN

Las úlceras por presión siguen constituyendo hoy día un importante problema de salud, con repercusión a nivel sanitario y social, siendo un indicador de calidad con una relación directa con los cuidados Enfermeros.

La variabilidad de la práctica clínica surge del componente histórico de cada profesional y no de una evidencia generada en la investigación.

La diversidad de productos de curas en ambiente húmedo, hace necesario las mejores evidencias para la elección adecuada de estos, constituyendo un desafío para los profesionales.

Para incidir en disminuir la variabilidad se plantea la formación de la figura del Referente en UPP o heridas en general, en cada unidad, debiendo estar adecuadamente actualizado en las últimas evidencias disponibles, para garantizar la difusión al resto de profesionales y que sirva de apoyo accesible, a la vez que colaborador en la investigación.

Palabras clave: Úlcera por presión, Educación continua, Práctica Clínica basada en la Evidencia

CONTEXTO DE PARTIDA:

Las Úlceras por Presión (UPP) constituyen un gran problema, dimensionado en España gracias a los Estudios Nacionales de Prevalencia (1º en 2001, 2º en 2005 y 3º en 2009) ^{1,2,3} realizados desde el seno del GNEAUPP. Según el segundo estudio de Prevalencia, en vigor en el momento de la realización de la actividad formativa, se estima la prevalencia en 8,91% para Hospitales y 9,11 para Atención Primaria.

Dichas lesiones tienen repercusiones en el sistema de salud, en los propios pacientes y sus cuidadores, representando un importante problema de Salud pública por el nº elevado de casos. Afectan mayoritariamente a personas mayores de 65 años, tildado hasta ahora como un hecho inevitable, inherente a la edad, situaciones de terminalidad o inmovilidad del paciente. En estudios sobre movilidad el 18% de las personas mayores de 65 años presentan problemas para moverse sin ayuda y que a partir de los 75 años, esta cifra aumenta al 50%, de ellos el 20% ya está confinado en domicilio.

Pero el problema, lejos de solucionarse, tiende a adquirir mayor importancia en los países desarrollados, debido al progresivo aumento de la edad de la población y a la cronificación de numerosas enfermedades, antes mortales.

Para el sistema de Salud supone un impacto económico importante (5,2% del gasto sanitario total de nuestro país)⁴, gasto derivado de recursos materiales y humanos, así como el gasto ocasionado por las estancias hospitalarias o residencias socio-sanitarias derivadas de la complicación de estas lesiones. Pero este es un problema evitable en el 95% de los casos ⁵.

Haciendo una relación comparativa con el gasto ocasionado por otras enfermedades apreciamos que el derivado de las upp es mayor que el que se desprende de otras enfermedades que la sociedad considera más gravosa. Como ejemplo apuntar que mientras la opción más barata para el tratamiento de las upp (cura en ambiente húmedo) asciende a **461** millones de euros, o la más cara (cura tradicional) a 602 millones, en el caso de tratamiento con antirretrovirales para el HIV es de **422** millones de euros.

No podemos olvidar en el impacto económico, las posibles repercusiones legales cuando se determine que la aparición de una upp deriva de una mala praxis profesional⁶.

Diversas publicaciones han puesto de manifiesto que estas lesiones presentan una morbimortalidad asociada importante (más de 600 pacientes anuales por muerte asociada únicamente en España)⁷, una disminución en la calidad de vida de las personas que las padecen con merma en su imagen corporal y sufrimiento, así como disminución de la calidad de vida también para sus cuidadores.

En la actualidad, se acepta definir la calidad asistencial como el grado en que la atención prestada se ajusta a los criterios y estándares basados en la evidencia científica. En los criterios se pone de manifiesto cuál es el nivel óptimo de asistencia; dicho nivel depende de factores tan diversos como los conocimientos científicos del momento, el entrenamiento de los profesionales sanitarios o la disponibilidad de recursos.

Por tanto, disponer de guías clínicas de actuación consensuada y basada en evidencias científicas garantizará niveles óptimos de calidad ^{8,9}.

Uno de los indicadores establecidos como evaluador de la calidad de los cuidados de enfermería es el de las úlceras por presión como queda referenciado en el Octavo plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud

(2006-2010), en el que se propone: *“Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del SNS”* y dentro del objetivo 8.3 se plantea *“implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en 8 áreas específicas”*¹⁰.

La comisión de cuidados de Área como garante de la continuidad de cuidados dentro del Área de Gestión Sanitaria (AGS) Este de Málaga-Axarquía, detectó como punto crítico la variabilidad de la práctica clínica, tanto en el aspecto de la técnica de cura como en la aplicación de los diferentes productos. Como práctica de mejora se elabora como documento interniveles, una Guía de Actuación Compartida en UPP, que sirva para unificar la transferencia de información entre los profesionales que atienden al ciudadano en los diferentes ámbitos sanitarios

La variabilidad de criterios de actuación debido a los diversos planes de estudios que han realizado los profesionales, sumado a la falta de formación en las nuevas técnicas de curas de heridas en ambiente húmedo, nos lleva a pensar que es muy importante la unificación de criterios.

Mediante la creación de un grupo de trabajo formado por enfermeros de los distintos ámbitos asistenciales se comienza a trabajar en el desarrollo de herramientas que garanticen que las necesidades y expectativas de los ciudadanos estén aseguradas en materia de cuidados.

Una de las líneas desarrolladas es la formación de las enfermeras en el abordaje de una metodología que favorezca la unificación de actuaciones y prevención en úlceras por presión, y la equidad en los cuidados que se proporciona a los ciudadanos de nuestro ámbito. Como apoyo a esta formación, se elaboran Árboles de toma de decisiones, en cuanto a Prevención y Tratamiento de las UPP con productos basados en cura en ambiente húmedo (siguiendo las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica en UPP de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía¹¹ y documentos de consenso editados por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de UPP y heridas Crónicas, GNEAUPP y documentos de EWMA)¹² Anexo 1 (árboles de decisión)

Aunque la formación en curas de heridas ha sido una actividad formativa frecuente, se constata que sigue habiendo variabilidad en la forma de abordar las heridas. Al no tener una unidad referente de heridas en el AGS, cada profesional actúa según su criterio, no teniendo nadie a quién consultar sus dudas o actuaciones en situaciones complejas. Como estrategia se plantea la necesidad de referentes en heridas, Enfermero con labor asistencial, con el siguiente perfil:

1. Formación previa en UPP
2. Disponibilidad para la difusión de la formación e información recibida en prevención y cura de UPP en su unidad
3. Capacidad para liderar las medidas de mejora continua
4. Capacidad para liderar/colaborar en la Investigación en UPP

Se realizó la formación a estos referentes a través de un Taller donde se trataron tanto la prevención y el abordaje de las upp como el uso de los materiales de cura en ambiente húmedo. Tras recibir la formación, la labor de estos referentes continuaba con la formación periódica de sus propios compañeros en sus correspondientes Unidades de Gestión Clínica (UGC), asegurando la difusión permanente, incluidos los profesionales de nueva incorporación en cuanto a conocimientos, documentos y transferencia de información, constituyéndose además como consultores. A la vez estos referentes continúan teniendo acceso a los Docentes para la resolución de cuantas dudas y casos necesiten plantear.

Con la implantación de enfermeras de referencia en heridas, en las UGC, se acercan los últimos conocimientos con evidencia al resto de compañeros que prestan cuidados de manera estable y continuada, mejorando la calidad de los cuidados que recibe la población.

METODOLOGIA

Se trata de una actividad formativa E-Learning en la que se combinan diferentes métodos didácticos y metodológicos, con el fin de lograr el máximo aprovechamiento y una aplicación inmediata en la realidad profesional.

Los objetivos planteados son:

1. Conocer el algoritmo de decisión para la prevención y tratamiento de úlceras upp.
2. Interpretar una escala de valoración del riesgo de úlcera por presión aplicando las medidas preventivas correspondientes.
3. Identificar los diversos estadios de las lesiones por presión y sus cuidados específicos.
4. Diferenciar los productos que existen para el cuidado de las úlceras por presión.

La actividad formativa se desarrolla en una primera fase de trabajo presencial y otra de trabajo on-line.

En la primera fase se desarrollaron las siguientes actividades: cumplimentación de un test de expectativas previas y preguntas abiertas, y la evaluación de los conocimientos previos a través de un cuestionario. Sirve para que los docentes adecuen los contenidos a las necesidades del grupo, para la consecución de los objetivos propuestos.

La formación presencial se lleva a cabo mediante:

- Método expositivo sobre Prevención, Clasificación y Tratamiento de las Upp, Abordaje de la Upp Infectada y Materiales de Cura en Ambiente Húmedo. Con apoyo de material gráfico en presentaciones power point, soporte de pizarra electrónica y con ejemplos prácticos.

Se refuerzan los conceptos mediante fotos de casos reales, situaciones en entorno simulado, en las que se visualizan los pasos concretos que hay que llevar a cabo en el abordaje de las upp.

- Método demostrativo, videos con demostraciones de técnicas, escenarios, para facilitar la reflexión y crítica, donde se trabajan las actitudes.
- Discusión y debate: Preguntas abiertas y/o cerradas al grupo durante la

exposición oral o en los ejercicios prácticos, para favorecer la emergencia de los conocimientos del grupo, la reflexión individual y grupal, la crítica y la participación. Este espacio sirvió para la interrelación docente-alumnado, ayudando a clarificar dudas.

- Prácticas en contexto simulado (dinámica de grupo): Se realizan prácticas en entorno simulado, constituyendo 4 grupos a los que se les asigna una lesión para que confeccionen un plan de cuidados, incluido el tratamiento tópico, justificando la actuación y los productos utilizados. Con las conclusiones obtenidas por cada grupo se lleva a cabo una exposición, favoreciendo la discusión con todos los componentes del taller. Los grupos estaban tutorizados por los docentes.

En la fase No Presencial desarrollada a través del Aula Virtual (plataforma moodle), se pone a disposición de los alumnos, un Foro de consulta y seguimiento tutorizado con temas a debate, Chat en línea, documentación aportada por los Docentes, artículos, guía de práctica clínica, exposiciones, bibliografía recomendada, vídeos, etc.. como apoyo formativo.

Para la evaluación de la formación recibida se requiere al alumno que realice las siguientes actividades, donde los docentes posibilitaban, mediante el feedback de los casos, el aprendizaje hasta su resolución definitiva:

- Prácticas con casos simulados
- Resolución de un caso clínico en entorno real, para lo que se le facilita una plantilla con unos criterios mínimos de calidad.
- Test de conocimientos

EVALUACION DEL TALLER

Para la evaluación del Taller formativo se cumplimentó una encuesta por parte del alumnado utilizando una escala tipo Likert del 1 al 5 (1 pero situación, 5 situación más satisfactoria), destacando los siguientes resultados:

En cuanto a Objetivos, Contenidos y Metodología la media es superior al 4.

En cuanto a la Utilidad, la media se posiciona en el 4,5.

De los 46 referentes-participantes en el Taller, el 78.3% superaron la actividad formativa, de ellos el 67.4% con acreditación Optima o Excelente.

Una vez evaluado los conocimientos antes y después de la formación, se constata un aumento del 12.2% en cuanto al nivel de conocimientos.

Cuando se le planteó al alumnado la realización de toma de decisiones clínicas con casos en entorno simulado y en entorno real, en el que se le facilitó una plantilla de criterios mínimos, para su confección, se obtienen un porcentaje de superación del 86% para el entorno simulado y del 90.2% para el entorno real

TRANSFERENCIA E IMPACTO

Con el fin de conocer, si tras un año de finalización del Taller, los participantes han modificado su práctica clínica, incluyendo en ésta, los conocimientos basados en la evidencia y aportados en la actividad formativa; Se elabora un cuestionario de autocumplimentación anónimo, con preguntas cerradas y respuesta en escala tipo Likert, dividido en 5 apartados. Anexo 2 (cuestionario impacto)

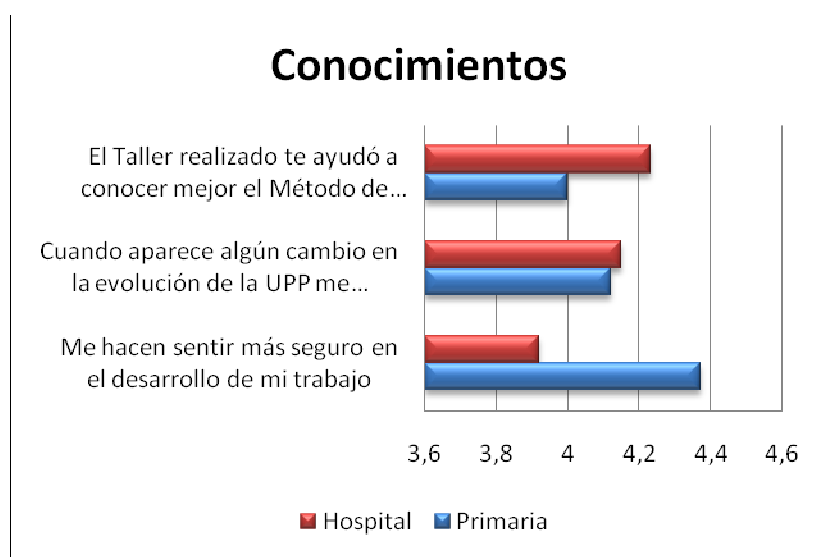
En el primer apartado se obtiene información sobre los conocimientos y habilidades adquiridas en el Taller y en los tres siguientes, se hace referencia sobre la aplicabilidad en la práctica diaria de lo aprendido. En el último apartado se recoge información sobre las necesidades de actualización de conocimientos en el abordaje integral de las UPP.

El cuestionario fue cumplimentado por una muestra significativa y aleatoria de los participantes del Taller, incluyéndose a profesionales de Comunitaria y Hospitalaria de ambos sexos, siendo del 42% de los participantes hombres y 58% mujeres y siendo la edad media la comprendida entre 41 y 45 años, con una media de experiencia profesional de 20 años.

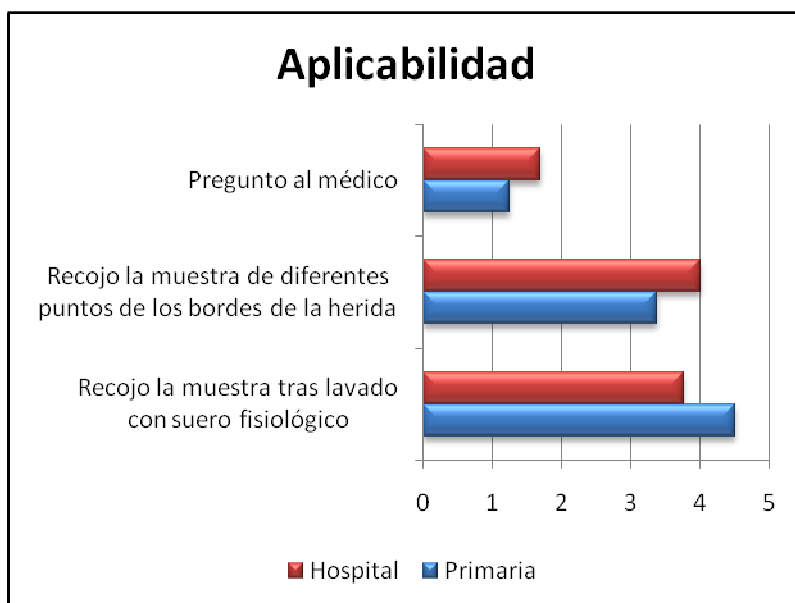
CONCLUSIONES

Tras la evaluación de los resultados obtenidos en los diversos apartados resaltamos:

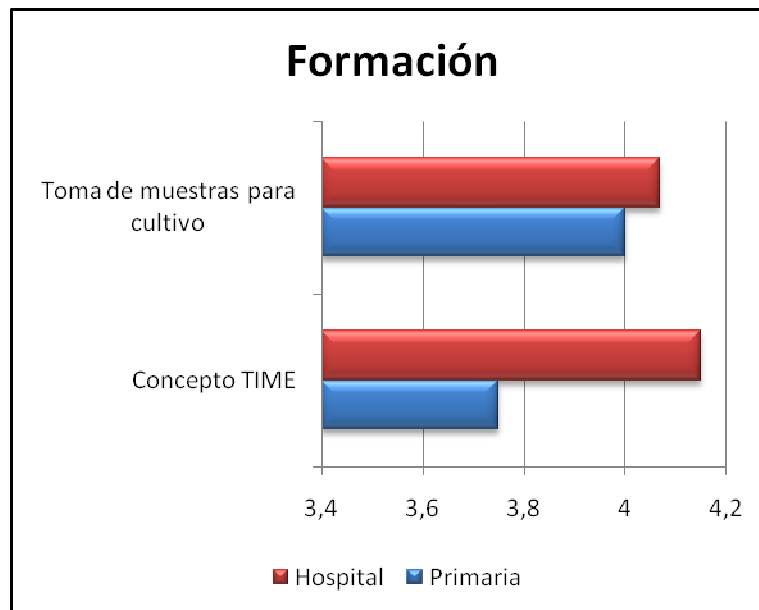
- En el apartado sobre los Conocimientos y Habilidades adquiridas en el Taller, los profesionales se posicionan en un nivel medio de 4 (escala Likert de 1 a 5); manifestando que les ha servido para modificar la práctica profesional, sentirse más seguros en el desarrollo de su trabajo y que le ha ayudado a tomar decisiones en cuanto al abordaje de las UPP.



- En los apartados referidos a la aplicación de los conocimientos en la práctica diaria, destacan que sus intervenciones se han modificado hacia actuaciones basadas en la evidencia: cambios en la técnica correcta de recogida de muestra para cultivo, aplicación de productos de curas en ambiente húmedo, cambio de conductas no apropiadas (no utilizar de forma indiscriminada los antisépticos), búsqueda de información; además de hacer referencia a la excelente acogida del profesional consultor (Enfermero Referente en Heridas).



- En el apartado referido a la actualización de conocimientos, los profesionales manifiestan una necesidad formativa periódica basada en la evidencia, sobre todo en la preparación del lecho de la herida (concepto TIME) y obtención de muestra para cultivo (punción aspiración y biopsia).



Podemos concluir que los profesionales, tras adquirir conocimientos y habilidades, después de un año, se evidencia, según los resultados del cuestionario, que éstos se aplican en la práctica profesional, aún así, solicitan mantener de forma periódica actualización de conocimientos.

Consideramos que la figura del Enfermero Consultor como referente que desarrolla su práctica basada en la evidencia, en cada una de las UGC, según los datos reflejados en la encuesta, ha posibilitado que el cambio en la práctica diaria se haya mantenido a lo largo del tiempo, y que, al ser un profesional de referencia para sus compañeros pueda influir en la disminución de la variabilidad en la práctica clínica.

Es importante y aconsejable conocer el impacto, para saber si la formación dada a los profesionales, tiene un reflejo en actuaciones posteriores.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Rueda López, J.; Torra i Bou, J.E.; Martínez Cuervo, F.; Soldevilla Agreda, J.J. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Ulceras por Presión en España, 2003. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2003;14(1): 37-47.
- 2.- Soldevilla Agreda, J.J.; y cols. Segundo estudio nacional sobre prevalencia en UPP en España, 2005. Gerokomos. 2006;17(3):154-172.
- 3.- Soldevilla Agreda José Javier, Torra i Bou Joan-Enric, Verdú Soriano José,

López Casanova Pablo. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2011 Nov 26] ; 22(2): 77-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000200005>.

4.- Soldevilla Agreda J. Javier, Torra i Bou Joan-Enric, Posnett John, Verdú Soriano José, San Miguel Lorena, Mayan Santos José M.. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2011 Nov 26] ; 18(4): 43-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2007000400007>.

5.- Martínez Martos, C.; Caro Lázaro, E.; Noguera Gutiérrez, A.; Plaza Jurado, F.; García Fernández, F.P.; Rodríguez Torres, M.C.; de la Casa Maldonado, F. Validación de la Escala EMINA. Gerokomos. 2005;16(3):174-182

6.- Soldevilla JJ, Navarro S. Aspectos legales relacionados con las Úlceras por presión. Gerokomos 2006; 17 (4): 203-224.

7.- Soldevilla JJ, Torra JE, Postt J, Verdú J, San Miguel L, Mayán JM. The burden of pressure ulcers in Spain. WOUNDS. 2007; 19 (7): 201-206.

8.- 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.

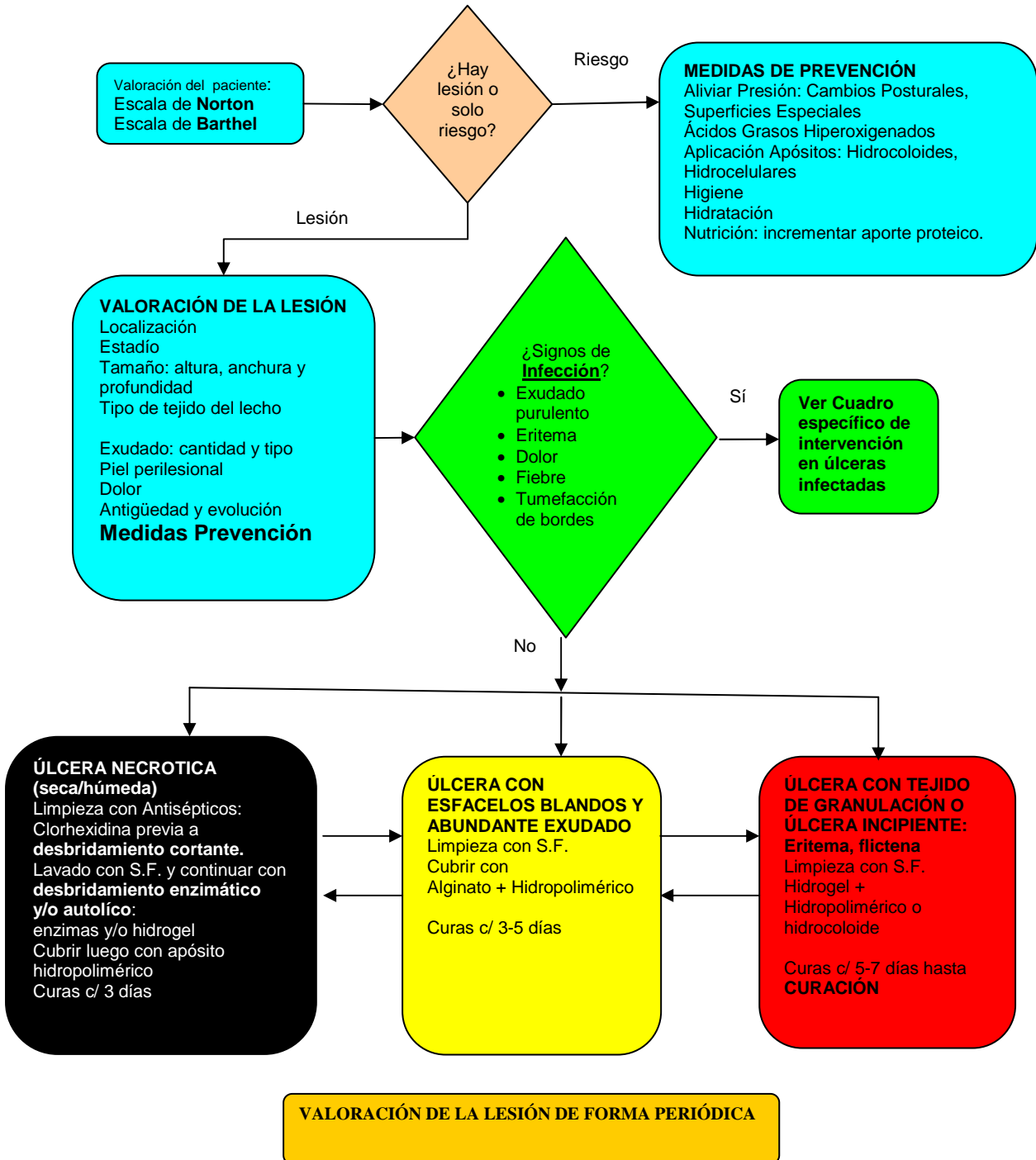
9.- García F, Montalbo M, García A, et alt. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y el Tratamiento de la Úlceras por Presión. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2007.

10.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para SNS. Agencia de Calidad del SNS. 2006. En: <http://www.msc.es/organizacion/sns/plancalidadesns/pdf/pncalidad/notaprensa20060323textointegro.pdf>

11.- Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Junta de Andalucía. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodeterminado.asp?idp=283>

12.- Enlace a documentos y guías del GNEAUPP y EWMA <http://www.gneaupp.es/app/documentos-guias/default.asp?id=6>

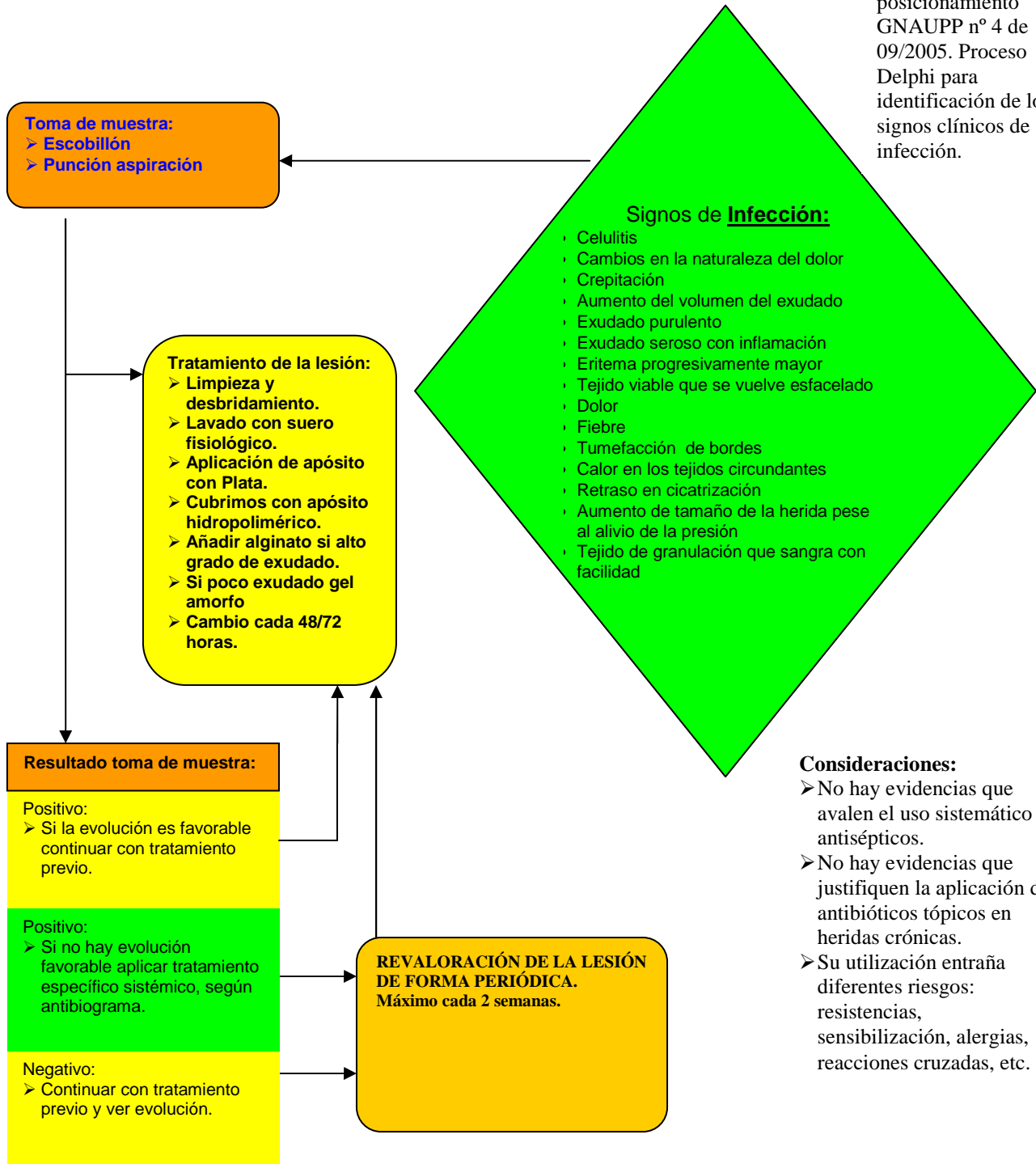
ANEXO 1: Arboles de decisión en UPP



Árbol de decisiones en úlceras por presión con infección

Justificación:

Documento de posicionamiento GNAUPP n° 4 de 09/2005. Proceso Delphi para identificación de los signos clínicos de infección.



ANEXO 2:

CUESTIONARIO SOBRE LA APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS y HABILIDADES ADQUIRIDAS TRAS EL TALLER “ACTUALIZACIÓN EN EL ABORDAJE DE LAS UPP” AGS ESTE DE MÁLAGA-AXARQUÍA

Tras participar como alumno en el taller arriba mencionado, nos gustaría saber tu opinión acerca de la aplicación de lo aprendido en tu práctica diaria. Para ello necesitamos que nos rellenes con **sinceridad** el siguiente cuestionario como herramienta de mejora de la actividad formativa.

SEÑALA LO QUE PROCEDA

SEXO: Mujer Hombre EDAD:_____ HOSPITAL PRIMARIA

Por favor marca con aspa donde te sitúas en la escala de 1 a 5, siendo 1 no o nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 casi siempre y 5 sí o siempre

Los conocimientos y habilidades adquiridas en el Taller	1	2	3	4	5
Me ayudaron a modificar mi práctica profesional					
Me hacen sentir más seguro en el desarrollo de mi trabajo					
Cuando aparece algún cambio en la evolución de la UPP me ayuda a tomar una decisión					
El Taller realizado te ayudó a conocer mejor el Método de Cura en Ambiente Húmedo					
Me han ayudado a conocer la aplicabilidad de los distintos apósitos y productos					

Sobre los métodos para la toma de muestras de exudado	1	2	3	4	5
Utilizo Escobillón					
Utilizo Punción Aspiración					
Utilizo Biopsia Tisular					
Recojo la muestra del exudado					
Recojo la muestra tras lavado con suero fisiológico					
Recojo la muestra de diferentes puntos de los bordes de la herida					

Sobre el concepto TIME	1	2	3	4	5
Valoro periódicamente la UPP siguiendo la pauta TIME					
Tras realizar un desbridamiento cortante con sangrado, aplico Alginato					
Cuando empiezo a detectar signos de infección, aplico apósitos con plata					
En UPP con abundante exudado utilizo hidrocoloide					
Utilizo sistemáticamente antisépticos para prevenir la infección en todo tipo de UPP					

Cuando tengo dudas en el abordaje de una UPP mi actuación es:	1	2	3	4	5
Pregunto al médico					
Pregunto a un compañero					
Busco información en Internet					
Busco información en documentación con evidencia científica					
Pregunto a mi referente de heridas					
Me informo a través de visitadores					

Deseo actualizar los conocimientos en	1	2	3	4	5
Concepto TIME					
Características de los productos de curas en ambiente húmedo					
Toma de muestras para cultivo					
Manejo de las EVRUPP					