



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/228d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas en la prevención de las úlceras por presión**
Autores M^a Celeste Bayo Izquierdo
Centro/institución Universidad de Zaragoza. Centro de Salud Saviñán, Sector Calatayud
Ciudad/país Zaragoza, España
Dirección e-mail correoparaceleste@gmail.com

RESUMEN

Las Úlceras por Presión (UPP) constituyen un importante problema por sus repercusiones en diferentes ámbitos sociosanitarios. El conocimiento científico actual, ha demostrado que es posible evitar al menos el 95% de estas lesiones. En España existen gran número de guías y documentos relacionados con la prevención de las UPP. En ellas se describen las recomendaciones destinadas a reducir el riesgo de padecer UPP. El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia, calidad de vida y eficiencia de las estrategias preventivas de las UPP en pacientes en riesgo de padecer UPP en la práctica clínica diaria en los diferentes niveles asistenciales. Los resultados se obtuvieron al analizar la información contenida en las tablas, en términos de eficacia, calidad de vida y eficiencia.

Palabras clave: Prevención/ Úlceras por Presión/ Guías de Práctica Clínica/ Revisiones Sistemáticas/ Ensayos Clínicos Aleatorios.

ABSTRACT

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES AND SYSTEMATIC REVIEWS IN PREVENTING PRESSURE ULCERS

Pressure ulcers are a major problem for their impact on different socio fields. Current scientific knowledge, has demonstrated that it is possible to avoid at least 95% of these injuries. In Spain there are many guides and documents related to the prevention of pressure ulcers. They describe the recommendations to reduce the risk of pressure ulcers. The aim of this study was to evaluate the efficacy, quality of life and efficiency of preventive strategies of pressure ulcers in patients at risk for pressure ulcers in clinical practice in the different levels of care. The results were obtained by analyzing the information in the tables in terms of effectiveness, efficiency and quality of life.

Key-words: Prevention/ Pressure Ulcers/ Clinical Practice Guidelines/ Systematic Reviews/ Randomized Clinical Trials.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Según el Dr. Jiménez Herrero (1994), las UPP no son una enfermedad, sino que son un “accidente asistencial”¹ ya que pesar de los avances de la medicina y de los servicios sanitarios, las UPP se producen en pocas horas y pueden tardar meses en curarse. Ya en 1987 los efectos de las UPP fueron descritos y publicados como “*una epidemia bajo las sábanas*” por la enfermera británica Pam Hibbs², según ésta, “*el mejor cuidado de las UPP es su prevención, y cualquier esfuerzo debe ir fundamentalmente en esta línea, máximo cuando se ha estimado que al menos el 95% de las mismas son evitables*”.

En la Declaración de Río de Janeiro sobre prevención de las UPP (Octubre 2010), los expertos afirmaban que, “el conocimiento científico actual, ha demostrado que es posible evitar casi la totalidad de este tipo de lesiones (al menos el 95%)”.³

Objetivos

Objetivo principal

Evaluar la eficacia de las estrategias preventivas de las UPP en pacientes en riesgo de padecer UPP en la práctica clínica diaria en los diferentes niveles asistenciales.

Objetivos secundarios

Evaluar la calidad de vida y eficiencia de las estrategias preventivas de las UPP en pacientes en riesgo de padecer UPP en la práctica clínica diaria en los diferentes niveles asistenciales.

Metodología

Al existir abundantes documentos españoles, se decidió hacer una búsqueda inicial de GPC en nuestro ámbito, esperando encontrar guías de suficiente calidad como para constituir fuentes de evidencia.

Para seleccionar las GPC españolas sobre UPP que posteriormente se evaluaron, se realizó una búsqueda de todas las guías sobre UPP españolas publicadas y/o revisadas en los últimos cuatro años (del año 2008 al 2012), ya que se requería que fuesen lo suficientemente actuales.

Estrategia de búsqueda

- En la base de datos sobre GPC en España (GUIASALUD).
- En medios electrónicos o recursos online dentro de las principales páginas de sociedades científicas españolas relacionadas con las UPP (GNEAUPP, ulceras.net)

Se seleccionaron guías de práctica clínica y que respondían a la pregunta de investigación [Tabla I]. No se consideraron como guías, los protocolos, manuales,

procesos, vías clínicas u otros documentos de obligado cumplimiento para la organización de la asistencia.

Para la búsqueda bibliográfica se ha seguido la siguiente metodología:

La pregunta de investigación (de tipo intervención), descrita en los objetivos de la revisión, se describió en formato PICO⁴ para poder diseñar adecuadamente la estrategia de búsqueda de evidencia:

Pacientes	Intervención-Comparación	Resultados
Pacientes en riesgo de padecer UPP en la práctica clínica diaria en los diferentes niveles asistenciales.	Estrategias preventivas para las UPP.	Eficacia. Calidad de vida. Eficiencia.

Se realizó una búsqueda sistemática inicial de GPC publicadas y/o revisadas en los últimos 4 años que respondieran a la pregunta de investigación, localizando en GuíaSalud la Guía del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza del año 2009⁵. Tras realizar una lectura crítica con el instrumento AGREE II⁶, se consideró de suficiente calidad como para utilizarla como fuente de evidencia.

Por este motivo se decide buscar revisiones sistemáticas de ensayos controlados a partir de enero de 2009, encontrando 3 RRSS (Padula,⁷ Moore⁸ y Tran⁹), que tras la lectura crítica, se consideró de buena calidad la de Padula.

Finalmente, se completó la búsqueda bibliográfica con ensayos clínicos publicados a partir de Julio de 2011, puesto que es el diseño más apropiado para responder preguntas de intervención (como la pregunta objeto de revisión en este caso).

No se localizaron ensayos controlados que respondieran a la pregunta de investigación publicados en este periodo.

Las fuentes de datos analizadas fueron:

Base de datos	URL
GuíaSalud	http://www.guiasalud.es/newCatalogo.asp
Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas Crónicas	http://www.gneaupp.es
Úlceras.net	http://www.ulceras.net

Trip Database	http://www.tripdatabase.com/
Biblioteca Cochrane Plus	http://www.update-software.com/BCP/
Cochrane Library	http://www.thecochranelibrary.com/
PubMed (Medline)	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
Embase	http://www.embase.com/

Tras eliminar duplicados, se analizaron las referencias localizadas, y se clasificaron de la siguiente forma:

Criterios de inclusión

- Tipos de estudio: Guías de práctica clínica (se incluyeron sólo aquellos documentos que cumplieren los criterios de la definición de GPC, enfocados total o parcialmente a la prevención de UPP y publicados a partir de 2008.) o revisiones sistemáticas o ensayos clínicos aleatorios controlados (en fase III ó IV, en humanos), publicados y disponibles en formato electrónico. IDIOMA GPC: Español.
- Idioma RRSS y ECA: Español, Inglés.
- Que *respondan* la pregunta de investigación.

Criterios de exclusión

Debido a la multiplicidad de documentos encontrados, se decidió descartar aquellas GPC encontradas en GNEAUPP que, aún cumpliendo con todos los criterios anteriores, no estuviesen acreditadas por dicha sociedad científica, ya que su certificación constituye un refrendo profesional otorgado por una sociedad científica, en base a unos criterios objetivos y transparentes y con las limitaciones correspondientes.

Además, se rechazaron documentos que: no respondieran a la pregunta de investigación, informes sobre GPC, comentarios, ensayo clínico aleatorizado (ECA) de fase I / II, casos o series de casos, estudios de cohortes, informes sobre ECA sin resultados clínicos, los no disponibles en formato electrónico o aquellos que no pudieron conseguirse, abstract, estudios transversales / prevalencia.

Seleccionados para su lectura crítica

- Guías de práctica clínica (5)
- Revisiones sistemáticas (3).
- Ensayos clínicos controlados (0).

Resultados

Los resultados se obtuvieron al analizar la información contenida en las *Tablas II y III*:

Eficacia

El cuidado continuo preventivo de UPP en pacientes con enfermedad aguda potencialmente podría reducir la incidencia y la prevalencia.

La base de esta prevención radica en proporcionar unos cuidados adecuados a cada paciente, y aún sabiendo que cada paciente debe recibir estos cuidados de forma independiente e individualizada dependiendo de sus características personales y situacionales, se deben seguir unas pautas que unifiquen criterios y metodología.

Además debemos tener en cuenta que la incidencia de UPP es el indicador de calidad más representativo de los cuidados de enfermería, índices bajos de aparición de estas lesiones, objetivan buenos niveles de atención por parte de los profesionales sanitarios.

Calidad de vida

Los Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC) promedio obtenido por hospitalización fueron 11.241 con la prevención, frente a 9,342 con la atención estándar.

En cuanto al alivio del dolor, el principal objetivo es el alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Eficiencia

La prevención de UPP permitió reducir el coste asociado al aumento de los años de vida ajustados por calidad, obteniéndose por tanto una mayor eficiencia que con el enfoque de la atención estándar.

En los costes de prevención de las UPP se incluye:

- Evaluaciones del riesgo de que el paciente padezca una UPP.
- Importancia de las superficies de apoyo.
- Nutrición adecuada.
- Cambios posturales.
- Control de la humedad y de la incontinencia.
- Situación de entorno.
- Factores socioeconómicos.
- Educación sanitaria.

Los expertos encontraron que la prevención fue más eficaz y menos costosa que el cuidado estándar.

Discusión

Limitaciones

Sólo hemos buscado GPC españolas, debido al gran número de documentos disponibles y al deseo de analizar la situación en nuestro contexto. Sí se han buscado RRSS y ECAs en inglés y español.

A la hora de analizar las GPC sólo se ha utilizado un evaluador con el instrumento AGREE II, aunque en su manual de uso se recomienda que cada guía sea evaluada por, al menos 2 evaluadores y preferiblemente por 4, ya que esto incrementa la fiabilidad de la evaluación.⁹

Se encontraron muchos documentos que no respondían a nuestra pregunta de investigación, puesto que buscábamos cualquier tipo de pacientes en riesgo de sufrir UPP, y las RRSS y ECAs encontrados, especificaban algún subgrupo (de pacientes o de tipo de UPP).

La RRSS seleccionada se trata de un resumen crítico de una evaluación económica, que analizó los estudios encontrados, y que incluía descripción de la metodología, aunque insuficiente porque en la estrategia de búsqueda sólo se habla de Medline.

La evaluación económica original no está disponible de forma gratuita, pero la descripción de la metodología permitió valorarla con la plantilla de lectura crítica. La revisión fue valorada como de alta de calidad, a pesar de que la descripción de la estrategia de búsqueda resultó ser demasiado escueta como para tener la seguridad de que había sido lo suficientemente exhaustiva.

Nuestro estudio nos ha permitido acercarnos a la cuantificación de algunas de las variables relacionadas con el problema de las UPP. Aunque falta información sobre incidencia, prevalencia y seguridad, sí que nos da alguna información sobre la calidad de vida de quienes las sufren, para valorar el impacto global de las UPP.

Relevancia

El coste de tratar las UPP en España supone un importante desembolso para el sistema sanitario y la sociedad en general, rondando cifras que superan el 5% del gasto sanitario anual de nuestro país.

Históricamente, por las peculiaridades que rodean a este tipo de lesiones, las UPP no han sido tenidas en cuenta como problema de salud pública, ni en términos económicos.

Diversas publicaciones analizadas en el presente trabajo, han puesto de manifiesto que estas lesiones presentan una morbilidad asociada importante, disminuyen la calidad de vida de quienes las padecen y, como queda patente, suponen un importante consumo para el sistema de salud tanto en recursos humanos como materiales, lo que se traduce en un gran impacto económico.

Las dimensiones de este coste se pueden reducir mediante:

- Medidas efectivas de prevención.
- Asegurando una pronta detección y tratamiento precoz.
- Garantizando una óptima práctica clínica.

En España hay muchas publicaciones sobre las UPP, no sólo un gran número de GPC, sino otros documentos denominados de distintas formas: manuales, guías, protocolos, etc., lo que aumenta la variabilidad de las medidas preventivas que reciben los pacientes en riesgo de padecer UPP.

Conclusiones

Las UPP son un grave problema de Salud Pública, deterioran la salud y la calidad de vida de quienes la padecen.

Las UPP generan elevados costes para los sistemas sanitarios, también en España.

Con la prevención es posible evitar casi la totalidad de las UPP (al menos el 95%).

La prevención es la mejor manera de ahorrar costes sociosanitarios.

Para recibir los cuidados preventivos adecuados, es importante unificar criterios y evitar su variabilidad.

Los profesionales sanitarios disponen de GPC como herramienta fundamental para proporcionar los cuidados adecuados en cuanto a su prevención.

En España existen gran número de guías y otro tipo de documentos relacionados con la prevención de las UPP. En ellas se describen las recomendaciones destinadas a reducir el riesgo de padecer UPP. Podemos hacer caso a estas recomendaciones indicando el grado de certeza o evidencia que apoya a cada recomendación.

Una GPC de alta calidad facilitaría unos cuidados óptimos en la prevención de las UPP, evitaría redundancias y apoyaría al personal sanitario.

No serían necesarios tantos documentos al respecto, sino uno con la calidad adecuada.

Anexos

Tabla I. *GPC seleccionadas para su evaluación*

<p>A) Guía de Práctica Clínica de Enfermería: prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana. Enero 2008.</p> <p>B) 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. Enero 2008.</p> <p>C) Guía de cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de las UPP. Complejo hospitalario insular – materno Infantil. Gobierno de Canarias. 2008.</p> <p>D) Guía Clínica: Prevención y tratamiento de lesiones por presión. Subcomisión de Lesiones por presión del Hospital Clínico Universitario. Enero 2009.</p> <p>E) 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.</p>
--

Tabla II. Tabla de síntesis de la evidencia. GPC del HCU de Zaragoza

GPC I+CS	Metodología	Resumen de la evidencia (Eficacia)	Conclusiones
<p>Cita: GPC I+CS 2009 ⁵</p> <p>Objetivo: Definido para la guía.</p> <ul style="list-style-type: none"> · En el paciente, un aumento de la calidad de vida. · En el cuidador informal, un mejor manejo de la situación a la hora de aplicar cuidados. · En el personal sanitario, la actualización de sus conocimientos sobre LPP · A nivel del sistema sanitario, la aplicación de las recomendaciones de las GPC sobre prevención y tratamiento de las LPP va a favorecer una disminución del gasto por la disminución del tiempo de estancia hospitalaria, de las demandas legales y del tiempo de enfermería. 	<p>Perfil profesional de los autores: Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Enfermería, Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria.</p> <p>Búsqueda de la evidencia sistemática: Sí. Se ha realizado una lectura crítica y se han seleccionado revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorios de alta calidad. Cuando no se han encontrado se han elegido otros estudios de menor calidad.</p> <p>Criterios para seleccionar evidencia: Recomendaciones de SIGN.</p> <p>Métodos para formular recomendaciones: Evaluación formal (SIGN).</p> <p>Relación entre cada recomendación y evidencias en las que se basa: Explícita.</p> <p>Revisión externa: Sí (multidisciplinar).</p>	<p>Eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>VALORACIÓN DEL RIESGO</u> Realizar una valoración del paciente en las primeras 24h GRADO A Evaluar el riesgo de padecer LPP con una escala validada. GRADO B Identificado el riesgo, realizar un plan de cuidados preventivo individualizado. GRADO C. • <u>CUIDADOS DE LA PIEL:</u> Examinar el estado de la piel diariamente. GRADO C. Inspeccionar la piel tras procedimientos prolongados que implican una reducción de la movilidad y en los que el paciente está sobre una superficie de apoyo dura. GRADO C. Lavado con agua tibia y jabón neutro GRADO C. Utilizar lencería de tejidos naturales GRADO C. Hidratar la piel con aceites o cremas procurando su completa absorción. GRADO C. No utilizar sustancias irritantes (alcoholes, colonia...) GRADO C. No aplicar masaje en zonas enrojecidas ni sobre prominencias óseas. GRADO C. Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en las zonas de riesgo o ante la aparición de eritema no blanqueante. GRADO A • <u>CONTROL DE LA HUMEDAD:</u> Valorar y tratar los diferentes procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel GRADO C. La incontinencia: aumenta el riesgo de aparición de lesiones por presión. GRADO B • <u>NUTRICIÓN:</u> Garantizar un aporte nutricional e hídrico completo para disminuir el riesgo de UPP. La desnutrición es un factor de riesgo importante para la formación de UPP. GRADO B El paciente con alto riesgo de desarrollar UPP requiere una dieta hiperprotéica e hipercalórica. GRADO C • <u>EDUCACIÓN SANITARIA:</u> Una correcta educación sanitaria favorece la prevención y el tratamiento de las UPP. GRADO C • <u>MANEJO DE LA PRESIÓN:</u> Elaborar un plan que favorezca la movilidad y actividad del paciente. GRADO B En pacientes encamados cambios posturales se realizarán cada 2-3h siguiendo una rotación programada e individualizada. GRADO C En periodos de sedestación se efectuarán movilizaciones horarias y no permanecerá más de 2h. en la misma posición GRADO C Evitar presión en la zona lesionada GRADO C Mantener la alineación corporal GRADO C Evitar fricciones y arrastres en las movilizaciones. GRADO C Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí. GRADO C Elevar la cama máximo 30° y durante el mínimo tiempo posible. GRADO C En decúbito lateral no debe superarse los 30° GRADO C Reducir posibles lesiones en zonas de riesgo usando apósitos de protección. GRADO A NO utilizar vendajes almohadillados, se recomienda el uso de taloneras y coderas de espuma de poliuretano sujetas con malla no compresiva. GRADO A No utilizar flotadores ni dispositivos de anillo. GRADO C Los individuos con riesgo de UPP no deberán ser colocados encima de colchones convencionales. GRADO B Pacientes con riesgo medio y alto de padecer LPP deben ser colocados en un sistema de presión alternante GRADO B 	<p>Recomendaciones en cuanto a la prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Valoración del riesgo. · Cuidados de la piel. · Control de la humedad. · Nutrición. · Manejo de la presión. · Educación sanitaria. <p>Comentario: Esta GPC va especialmente dirigida a personal de enfermería (enfermeras y auxiliares), a cuidadores informales con personas dependientes a su cargo y a pacientes.</p>

Tabla III. Tabla de síntesis de la evidencia. RRSS de Padula

RRSS Padula	Metodología	Resumen de la evidencia (Eficacia de la prevención de las UPP)	Conclusiones y financiación
<p>Cita: Padula 2011⁷</p> <p>Objetivo: Evaluar la relación coste-eficacia de los procedimientos para evitar úlceras por presión nosocomiales, en comparación con la atención estándar.</p>	<p>Búsqueda de la evidencia sistemática: N/S. No hay detalles de los métodos de búsqueda.</p> <p>Análisis de la calidad de los estudios: Análisis coste-utilidad. Un modelo semi-Markov se utilizó para comparar el costo-efectividad. Los datos de la efectividad se obtuvieron de la literatura indexada en MEDLINE.</p>	<p>Eficacia :</p> <ul style="list-style-type: none"> Reducción de la incidencia de UPP nosocomiales, mediante la prevención. <p>Eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los años de vida ajustados por calidad (AVAC) ganados en la prevención dio lugar a una mayor eficiencia en comparación con la atención estándar Los costes directos incluyen los de las intervenciones (incluidas las evaluaciones de riesgos, superficies de apoyo, cojines para sillas, nutrición, la recolocación, tratando con la humedad y la incontinencia, y costes imprevistos); el tratamiento de las lesiones de tejidos profundos, el tratamiento de las UPP en fase I o II, y el tratamiento de las UPP en fase III o IV. Los costes de la prevención y el tratamiento de úlceras etapa I o II eran de un estudio micro-coste realizado por los autores. Los de estadio III o IV úlceras eran de los estudios publicados. Los autores informaron que fue adoptada una perspectiva social, pero no incluyen las pérdidas de productividad asociadas con las intervenciones, ni todos los costes asociados con la atención primaria o ambulatorios, lo que fue reconocido como una limitación al los autores. El coste medio por hospitalización fue de \$ 7,276.35 con la prevención en comparación con \$ 10,053.95 con la atención estándar. Los resultados del análisis de sensibilidad probabilístico muestra que la prevención es el enfoque más rentable en 99,99% de las simulaciones <p>Calidad de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los AVAC promedio obtenido por hospitalización fueron 11.241 con la prevención frente a 9,342 con la atención estándar. 	<p>Conclusiones: Los autores informaron que la prevención de las úlceras por presión adquiridas en hospitales era rentable. Todas las pruebas identificadas en los costes y los resultados se sintetizan adecuadamente, de una decisión de Markov-analítica del modelo.</p> <p>Comentario: Los métodos eran adecuados y los resultados se informaron bien. Los autores podrían haber dado más detalles de cómo las estimaciones de efectividad fueron identificadas, pero dado el alcance del estudio conclusiones de los autores parecen ser válidas.</p> <p>Financiación: No se indican.</p> <p>Declaración de interés: No consta.</p>