

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

RELACION ENTRE LA FORMACION DE LA CUIDADORA Y LA APARICION DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES INCLUIDOS EN PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA

Autor principal FRANCISCO JAVIER GARCIA DIAZ

CoAutor 1 RAFAEL CABELLO JAIME

CoAutor 2 MERCEDES MUÑOZ CONDE

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Atención Domiciliaria de salud Prevención Primaria Úlcera por Presión Seguridad del Paciente

» Resumen

Gran parte de las personas dependientes reciben el cuidado que precisan fuera del sistema sanitario. La familia es la que proporciona, en mayor medida, el cuidado requerido.

Se analiza en este estudio la relación existente entre el tipo de cuidadora y su formación, en la aparición de UPP (indicador de calidad recogido en el II Plan de Calidad Andaluz), así como el tipo de medidas de prevención utilizadas.

Trabajo realizado mediante un Estudio Descriptivo Longitudinal Prospectivo, la recogida de datos se llevó a cabo durante el año 2012, en dos Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) de la provincia de Málaga, con una muestra de 347 cuidadoras que atienden a pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria, según la aplicación de historia única digital de atención primaria (Diraya).

La incidencia de aparición de Úlceras Por Presión (UPP) en la muestra en el periodo de estudio, fue del 13%.

La aparición de lesiones por presión es superior en el paciente con cuidadora formal (aquella que recibe remuneración económica) sin formación específica en cuidados.

Las medidas de prevención más usadas en los pacientes que desarrollaron UPP son los Ácidos Grasos Hiperóxigenados (AGHS), seguidos de las Superficies especiales de manejo de Presión (SEMP).

Deducimos que las medidas de prevención se aplican cuando ya está instaurada la lesión, usándose como medidas terapéuticas, y no como

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Gran parte de las personas dependientes reciben el cuidado que precisan fuera del sistema sanitario. La familia es la que proporciona, en mayor medida, el cuidado requerido y dentro de ella éste no se distribuye uniformemente, suele ser la mujer la que presta el apoyo identificándose como cuidadora familiar.

Estudiosos del tema afirman que, en nuestro país, el sistema sanitario formal dispensa el 12% del tiempo total dedicado al cuidado de la salud; el 88% restante lo realiza el sistema informal, fundamentalmente en el domicilio.

El decreto de Apoyo a las familias Andaluzas (Decreto 137/2002 de 30 de Abril; Boja nº 52) recoge la necesidad de establecer medidas que faciliten el cuidado a la persona cuidadora dando apoyo y formación.

En atención primaria el apoyo a la cuidadora forma parte de la actividad diaria de los enfermeros/as del equipo de salud, y como tal se recoge en los servicios y programas que se prestan.

En el estudio APEAS (estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud) se destaca que el 25,7% de los casos los factores causales del Evento Adverso (EA) estaban relacionados con los cuidados.

Como hipótesis de trabajo, pensamos que una formación no adecuada del cuidador podría causar un deterioro al paciente, pudiéndose identificar como evento adverso.

Se analiza en este estudio la relación existente entre el tipo de cuidadora (familiar o formal) y su formación en la aparición de Úlceras por Presión (indicador de calidad recogido en el II Plan de Calidad Andaluz), así como el tipo de medidas de prevención utilizadas.

La recogida de datos se llevó a cabo durante el año 2012, en dos Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) de la provincia de Málaga, con una muestra de 347 cuidadoras que atienden a pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria (Población Diana), según la aplicación de historia única digital de atención primaria (Diraya).

Se obtuvo la muestra probabilística simple por conglomerados, de los listados de los cupos médicos de las dos AGS asignados al Programa de Atención Domiciliaria. Para determinar el tamaño muestral, se tiene en cuenta el segundo estudio de prevalencia nacional de UPP en atención primaria.

Se contempla los aspectos éticos basado en la Declaración de Helsinki y las normas de la buena práctica clínica, contenidas en el documento:

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La cuidadora es el pilar del sistema de provisión de cuidados informales a las personas mayores que precisan atención en el domicilio. Con el presente estudio queremos saber qué relación existe entre el nivel de formación y el tipo de cuidadora en la aparición de UPP.

La muestra de cuidadoras se obtuvo a partir de los pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria, distribuida de forma aleatoria por conglomerados, representativa de las dos AGS.

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario de elaboración propia cumplimentado en el domicilio del paciente, a los dos y cuatro meses de la primera entrevista. Se recogen como variables: tipo de cuidadora (formal o familiar), nivel de instrucción, formación en cuidados previo (con talleres realizados por profesionales sanitarios o por otros organismos no sanitarios), medidas de prevención utilizadas (Superficies Especiales de Manejo de Presión, Ácidos Grasos Hiperóxigenados, cambios posturales).

El análisis de los datos se realizó mediante una tabla Excel respetando la Ley de Protección de datos, garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos personales de los sujetos de estudio.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Muestra de 353 pacientes extraída del programa de inmovilizados de la aplicación Diraya Primaria, de los cuales 6 no tenían cuidador, obteniéndose una muestra definitiva de 347.

Distribuyéndose en 310 mujeres, 89.3% y 37 hombres, 10.6%. Siendo el 41.5 % de la muestra, menor o igual a 50 años. El 36.6% con edad comprendida entre los 51 y 65 años. El 22% con edad igual o superior a 66 años. Reseñar que el 11% de las cuidadoras, tienen una edad superior a 75 años.

Refiriéndonos al tipo de cuidador, el 21% corresponden a cuidador formal (remunerado); y 79% a cuidador de tipo familiar. Estos cuidadores recibían apoyo de otras personas en un 46.7%; y no tenían ningún tipo de soporte en el 53.3%.

Cuando describimos el nivel de instrucción, nos encontramos con lo siguiente:

- Sin estudios 31.7%.
- Estudios primarios 48.7%.
- Estudios secundarios 13.3%.
- Universitarios 6.3%.

Los datos obtenidos en cuanto a la formación específica en cuidados:

- Sin formación 71,2%
- Con formación 26,8%. De ellos:
 - Cursos externos al S.A.S 49.5%
 - Cursos o talleres del S.A.S 36.5%
 - Otros 14%

En cuanto al nivel de riesgo detectado de padecer lesiones por presión según escalas EMINA y BRADEN en los pacientes cuidados y su nivel de dependencia según escala de BARTHEL:

- Pacientes con riesgo de padecer UPP medio o alto según escala BRADEN 21.6%.
- Pacientes con riesgo de padecer UPP medio o alto según escala EMINA 64.5%.
- Nivel de dependencia total o severo según escala de BARTHEL 70.6%.

Estos cuidadores utilizaban las siguientes medidas de prevención:

- SEMP (Superficies Especiales del Manejo de la Presión): Si el 23.3%, No el 76.7%.
- AGHO (Ácidos Grasos Hiperóxigenados): Si el 22.9%, No el 77.1%.
- Cambios Posturales: Si el 21.2%, No el 78.8%.

Tras la visita de los cuatro meses se obtuvieron los siguientes datos respecto a la relación entre las cuidadoras, su formación y la aparición de UPP, así como las medidas de prevención utilizadas. Recogemos los casos de aparición de UPP y los enfrentamos a las otras tres variables, obteniéndose el siguiente resultado:

Cuidadoras sin formación en los que los pacientes desarrollan upp 15,4%, de los que (pueden utilizar más de una medida de prevención):

- Han utilizado prevención el 66.6%
 - SEMP = 50%
 - AGHO = 77%
 - Cambios posturales = 46%

No han utilizado ninguna prevención = 33.3%

Cuidadoras con formación en los que los pacientes desarrollan upp 18,3%, de ellos, (pueden utilizar más de una medida de prevención):

- Han utilizado alguna medida de prevención 58.8%
 - SEMP = 60%
 - AGHO = 90%
 - Cambios posturales = 80%

No han utilizado ninguna prevención = 41.2%

Confrontando las variables de tipo de cuidadora y su formación específica en cuidados, con la aparición de UPP, obtenemos los siguientes datos: El 19.5% de los pacientes que desarrollan UPP, tienen una cuidadora formal sin formación en cuidados. Mientras que el 15.6% que desarrollan UPP tienen una cuidadora formal con formación en cuidados.

El 12.7% de los pacientes que desarrollan UPP, tienen como cuidadora a un familiar sin formación en cuidados. Mientras que el 16.4% que desarrollan UPP tienen a un familiar con formación en cuidados.

Podemos concluir que el perfil de la cuidadora en las dos AGS del estudio es una mujer mayor de 50 años y con una relación familiar con el paciente y sin formación específica en cuidados.

Que la incidencia de aparición de UPP en la muestra estudiada y en el periodo de estudio fue del 13%.

La aparición de lesiones por presión es superior en el paciente con cuidadora formal sin formación en cuidados.

Las medidas de prevención más usadas en los pacientes que desarrollaron UPP son los AGHO, seguidos de las SEMP.

En relación a la muestra total de los inmovilizados, utilizan entre el 20% y el 23% medidas de prevención, siendo un valor bajo.

Deducimos que las medidas de prevención se aplican cuando ya está instaurada la lesión, usándose como medidas terapéuticas, y no como

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Desconfianza al dar información que no era estrictamente sanitaria por parte de los entrevistados.

Identificación de la veracidad de los datos suministrados por las cuidadoras respecto a la formación en cuidados.

Hay que tener en cuenta un posible Sesgo de Deseabilidad Social u Obsequiosidad, orientación de algunas respuestas de la cuidadora para dar una buena imagen de sí misma.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Las Unidades de Gestión Clínica (UGC) ofertan Talleres, estructurados y con formación específica.

Educación personalizada durante las Visitas Domiciliarias de Enfermería.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Relación que existe entre el tipo de cuidador, su nivel formativo específico en cuidados y la aparición de UPP en pacientes inmovilizados en domicilio.

Inclusión de la variable de Cansancio en el Rol del Cuidador, en la aparición de UPP en pacientes inmovilizados en domicilio.

» **Bibliografía.**

Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención Primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2006

Cabello Jaime, R. García Díaz, FJ. et. al. Manejo del Paciente con Deterioro de la Integridad Cutánea. SAS. 2007.