

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

NUTRICIÓN EN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN DEL PACIENTE QUEMADO

Autor principal ROCIO TOVAR TERNERO

CoAutor 1 LAURA FUENTES RODRÍGUEZ

CoAutor 2 MARTINA FERNANDEZ LEIVA

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

Palabras clave QUEMADURA SEGUNDO ESTADO NUTRICIONAL EDUCACIÓN SANITARIA CENTROS DE SALUD GRADO LEVE

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Las quemaduras son las culpables del trauma más serio y devastador que le puede suceder a un ser humano. Por ello es importante proporcionar cuidados de calidad a personas con quemaduras; requiriéndose, además de un conceso a la hora de tratarlas, un gasto considerable en recursos sanitarios.

La curación de las heridas depende de una combinación entre buena nutrición y adecuado cuidado. Por todo ello, la educación nutricional es una parte esencial de la educación sanitaria. Las habilidades y técnicas de comunicación son imprescindibles para ser capaces de lograr transmitir a

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

HIPÓTESIS

Los pacientes que padecen quemaduras de segundo grado superficial que son sometidos a educación sanitaria para la mejora de la nutrición mejoran la cicatrización y/o la curación frente a aquellos pacientes que siguen el procedimiento habitual de la unidad de quemados.

Objetivo principal: Evaluar la cicatrización de las quemaduras de segundo grado superficial en seguimiento en los Centro de salud en pacientes que han recibido educación dietética.

Objetivos Específicos: Evaluar el estado nutricional, a través de una escala, a los pacientes cuando estos son derivados a la consulta de enfermería para seguimiento de quemadura de segundo grado leve. Medir la adherencia que tienen los pacientes a la dieta Mediterránea con la escala de Adherencia a la dieta Mediterránea. Personalizar dietas hiperproteicas para los pacientes realizando ajustes dietéticos de acuerdo a patología asociada presente (quemadura). Promover un estado nutricional correcto originando una conducta que fomente la salud a través de la nutrición mediante la educación sanitaria impartida. Medir la evolución de la cicatrización con la escala de Vancouver para la cicatrización de

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Puesto que las quemaduras constituyen un problema de Salud Pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas, se considera relevante realizar un estudio en este campo donde los pacientes que tienen quemaduras de segundo grado leve son valorados nutricionalmente e instruidos en una correcta nutrición, ya que esta desempeña una labor muy importante en el proceso de cicatrización. Es por ello, que los pacientes deben de tener una base de conocimientos sólidos y actitudes positivas a fin de responder a las necesidades propias. Es aquí donde el profesional de enfermería contribuye directa y eficazmente en el cuidado nutricional, considerando la importancia de su rol educativo, ya que es necesario identificar las necesidades a través de la información del nivel de conocimientos y las actitudes creando las condiciones necesarias para una educación teniendo en cuenta las características socio-culturales, que favorezcan la participación activa y proporcione una comunicación permanente entre el profesional de enfermería y el paciente, y así lograr su recuperación disminuyendo la morbimortalidad y mejorando la calidad de vida del.

Se trata de un estudio cuasi experimental sobre pacientes con quemaduras de segundo grado superficial que están siendo tratados en los Centro de Salud. Dado que la población a estudiar es reducida, se admitirán todos los casos incidentes que cumplan los criterios de inclusión durante el período de estudio.

El estudio se realizó en dos fases:

Primera fase:

Confección de una guía de recomendaciones dietéticas, a través de una búsqueda bibliográfica extrayendo las que contaran con más evidencia científica, que nos servirá como apoyo a una correcta educación sanitaria.

Segunda fase:

Se realizará un estudio de intervención donde se comparará los resultados obtenidos del grupo control con el grupo experimental tras la intervención.

Los sujetos a estudio, corresponden a pacientes con quemaduras de segundo grado superficial, que están en seguimiento en los centros de salud.

Dado que la población de estudio es reducida, se reclutará a todos los casos que acuden en el periodo contemplado y que cumplen los criterios de inclusión.

- Criterios de inclusión

La muestra se constituyó partiendo de los siguientes criterios:

- Tener cumplidos los 18 años de edad o más.
- Que el paciente tenga una quemadura, catalogada, de segundo grado superficial.
- Superar el test de Pfeiffer con una puntuación de menos de 2 errores. Esto nos indicaría que el estado cognitivo es óptimo para comprender la educación dietética que se le proporcionará.
- Firmar el consentimiento informado acerca del estudio.

- Criterios de exclusión

Como criterio de exclusión se consideró:

- No necesitar ingreso hospitalario a causa de las quemaduras.

personal sanitario (médicos y enfermeras), mediante entrevistas y reuniones con los responsables de enfermería y con el equipo de enfermeras, cuando sea posible.

Con el fin de que el personal colaborador esté informado sobre los objetivos y el procedimiento previsto, se les hizo entrega de un resumen del proyecto de investigación, una propuesta de colaboración con la descripción de las tareas que deberían asumir y se les requerirá un compromiso de colaboración firmado.

Cuando se obtuvo la aceptación de los Centros, se mantuvieron una serie de contactos con el personal sanitario colaborador de dicho centro, ya que son estos los encargados de captar los pacientes para el estudio cuando estos son derivados a las consultas para el seguimiento enfermero. Para comprobar si cumplían los criterios de inclusión al estudio, el personal enfermería, le realizó el test de Pfeiffer para valorar el estado cognitivo. Una vez que el personal sanitario proporcionó la información necesaria al paciente, le explicó el procedimiento del estudio y le solicitó participar en el mismo. Si este aceptaba, se le entregaría el consentimiento informado.

Cuando el paciente entregó el consentimiento informado firmado, los profesionales de enfermería recogieron los datos del paciente en la hoja de recogida de datos y también administraron la escala de valoración del estado nutricional y el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea, para determinar el estado de los pacientes en ese momento.

Ambas escalas son heteroadministradas, por lo que el personal de enfermería fue quien ayudó a los pacientes a su cumplimentación.

Se citaron a los pacientes en consulta de enfermería por grupos para proporcionarles educación para la salud cada 48 horas, durante un seguimiento de 21 días, para poder observar una mejora de su cicatrización. Al grupo A, se le proporcionó educación para la salud (recomendación de dieta hiperprotéica) y se valoró el proceso de cicatrización y curas y al grupo B, se le hizo un seguimiento del proceso de cicatrización y curas sin proporcionarles educación para la salud.

Tanto la hoja recogida de datos, como la hoja de consentimiento informado, como los cuestionarios fueron facilitados a los Centros por el equipo de investigación. Una vez cumplimentados, fueron introducidos en un sobre con el destino relleno previamente y el sello CONFIDENCIAL. Este fue cerrado y firmado por el personal de enfermería encargado de la cumplimentación. Dicha documentación fue recogida en los Centros por un miembro del equipo de investigación para garantizar la confidencialidad de los datos.

Las variables estudiadas son:

La variable de asignación es el padecer una quemadura de segundo grado superficial.

Las variables de resultados establecidas fueron:

Escala de evaluación del estado nutricional: El estado nutricional refleja en cada momento si la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes son adecuadas a las necesidades del organismo. La evaluación del estado de nutrición debe formar parte del examen rutinario de la persona sana y es una parte importante de la exploración clínica del paciente enfermo. Para que la valoración sea completa, se debe analizar no sólo la situación clínica del sujeto, sino el propio proceso de la nutrición, de manera que se puedan conocer los siguientes datos: si la ingesta dietética es adecuada, la absorción y utilización de los nutrientes y el estado nutricional.

Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea: para conocer los hábitos de alimentación. La dieta mediterránea es uno de los modelos alimentarios más saludables del mundo con efectos protectores frente a enfermedades.

Escala de valoración de la cicatriz por quemadura de Vancouver (VSS): es la escala más usada en la actualidad. En esta escala se le asignan valores a 4 características de la cicatriz (vascularidad, plicabilidad, pigmentación y altura) que luego se suman para obtener un total que nos indicará el grado de patología de la cicatriz. Es una escala simple, fácil de aplicar pero no considera otros elementos importantes y solo ha sido probada en quemados.

Estado cognitivo: hace referencia a la facultad de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información.

Se tomaron además variables sociodemográficas:

- Variables socio-demográficas:

Edad: número de años vividos desde el nacimiento hasta el momento de la participación en el estudio.

Sexo

Estado civil: parámetro demográfico que indica el estatus de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc.

Domicilio: plaza, ciudad o municipio en el que habitualmente vive la participante y el estrato socioeconómico.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La educación nutricional es el proceso por el cual las creencias y las actitudes, las influencias ambientales y los conocimientos acerca de los alimentos, conducen al establecimiento de hábitos alimentarios científicamente fundados, prácticos y acordes con las necesidades individuales y la disponibilidad de alimentos.

Debe, por lo tanto, iniciarse lo más tempranamente posible, para lograr así un mayor impacto sobre el comportamiento individual.

Las habilidades y técnicas de comunicación son imprescindibles para ser capaces de lograr transmitir a los pacientes y cuidadores toda la

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Con este estudio se pretende mejorar, en la medida de lo posible, el estado nutricional del paciente para así acelerar la cicatrización de la lesión; reduciendo el tiempo de tratamiento para que el paciente vea distorsionada su vida lo menos posible; disminuyendo el impacto físico y psíquico que la lesión le pueda causar y también disminuir los gastos derivados de tal lesión.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Para dar mayor validez al estudio, sería interesante repetir este trabajo con un diseño experimental (ECA) para posteriores investigaciones, con un tamaño muestral mayor precedente de diferentes centros sanitarios (multicéntrico) y valorar si los resultados son coincidentes con los de este estudio.

Si resultados que se obtuvieran del estudio fueran estadísticamente significativos, sería interesante que algún grupo de profesionales con iniciativa comiencen a instruir en la adecuada nutrición a los pacientes aquejados de quemadura de segundo grado leve y contagien su entusiasmo y satisfacción con esta experiencia al resto del equipo de profesionales.

Al ser una práctica novedosa para la mayoría del equipo, para estandarizarse como actividad normal, se realizarán sesiones clínicas para implantar dicha práctica. Se realizarán póster con fotos del antes y el después de las lesiones tras la intervención de educación nutricional.

Para comenzar la iniciativa debería existir consenso y autorización por parte del personal enfermero para evitar posibles problemas en la práctica.

Esta intervención es inocua, por lo que no perjudicará si esta se practicara, ya que proporcionará educación sanitaria nutricional, que no solo será

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Fundación Belén.org; Grandes quemados. [sede Web]. Madrid: Fundación Belén.org; 1996 [acceso 15 de febrero de 2013]. Disponible en: http://fundacionbelen.org/base_datos/quemados.html

Delgado Pardo G, Moreno García I. Variables psicológicas y familiares implicadas en las quemaduras infantiles. *Annuary of clinical and heath psychology*. 2010; 6 (10): 17-21.

Gallardo González R, Ruiz Pamos JG, Torres Palomares RM, Díaz Oller J. estado actual del manejo urgente de las quemaduras (I). Fisiopatología y valoración de la quemadura. *Rev Emergencias* 2000;13:122-129

Miquet Romero LM, Rodríguez Garcell. Nutrición del paciente en la unidad de quemados. Servicio de Cirugía Reconstructiva y Quemados. [citado 16 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cirugiareconstructiva/files/2010/08/nutricion-del-paciente-quemado.pdf>

De los Santos CE. Clasificación de las quemaduras. Guía básica para el tratamiento del paciente quemado. [citado 16 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.indexer.net/quemados/index.htm>