

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"

VALORACION DE LA DIMENSION DE RIESGO EN PACIENTES INCLUIDOS EN ATENCION DOMICILIARIA

Autor principal Fº JAVIER GARCIA DIAZ

CoAutor 1 MERCEDES MUÑOZ CONDE

CoAutor 2 RAFAEL CABELLO JAIME

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

Palabras clave Atención Domiciliaria de Salud Promoción de la salud Seguridad del paciente Prevención primaria

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

El envejecimiento está asociado a enfermedades crónicas e invalidantes, suelen ser pluripatológicos y polimedicados, con niveles de dependencia altos, requiere apoyo y vigilancia de cuidador y sanitarios, para evitar aparición de eventos adversos

Estudio descriptivo longitudinal prospectivo, muestra aleatoria por conglomerados, 353 pacientes incluidos en Programa de Atención Domiciliaria, en 2013. Recogido datos sobre enfermedades, medicación, dependencia según Barthel, riesgo de úlceras por presión mediante Braden y EMINA, medidas preventivas y datos de cuidadora

El 70% presenta dependencia severa o total

El 64% padecen enfermedades de aparato Locomotor y 75% Cardio-Vascular

El 90% son pluripatológicos y polimedicados

Riesgo moderado o alto Braden 21,2%, EMINA 63,4%. El 8% presentan UPP

El 20,4% no usaba medida preventiva

El 87,8% de las cuidadoras son mujeres, el 77,6% son cuidadoras familiares.

Los resultados concuerdan con la bibliografía existente, los pacientes son personas seniles, con nivel de dependencia elevados, pluripatológicos, polimedicados, con elevado riesgo de padecer eventos adversos

La prevalencia de UPP es superior (8%) a los datos publicados en el tercer estudio de prevalencia de UPP

Del porcentaje de pacientes con niveles de dependencia elevados, hay un grupo importante que no utiliza medidas de prevención, que pueden ser debidas a desconocimiento (falta de información) o falta de medios económicos

Observamos una gran discrepancia entre las escalas Braden y EMINA a la hora de valorar el riesgo

» **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.**

La Atención Domiciliaria consiste en la asistencia y cuidados sanitarios y sociales prestados en el propio domicilio del individuo cuando éste, por padecer un proceso agudo o crónico, no tiene la capacidad o independencia suficiente para acudir al centro de salud. Siendo los criterios de inclusión:

Pacientes cuyos motivos de salud les impida acudir.

Pacientes con enfermedad crónica invalidante o patologías de larga evolución que requieran controles o supervisión por parte del equipo.

Pacientes con dificultad de desplazamiento, por motivo de edad, condición física o de la vivienda.

El aumento de la esperanza de vida experimentado en estos últimos años, sobre todo debido al desarrollo económico-social y a la mejora en la cobertura socio-sanitaria, ha supuesto un progresivo envejecimiento de la población. Una importante parte de ésta presenta enfermedades crónicas e invalidantes que determinan una creciente necesidad de atención socio-sanitaria, sobre todo en cuidados en los domicilios, debido a su pluripatología, polimedicación, inmovilidad y con riesgo de aparición de lesiones por presión.

Esta emergente realidad hace que sea de vital importancia la utilización de escalas de valoración, validadas y objetivas, de las diversas dimensiones de los pacientes y cuidadores. El resultado obtenido va a facilitar la toma de decisiones a la hora de implementar medidas preventivas y de intervención en cuidados.

Existen multitud de escalas para valorar el riesgo de padecer úlceras por presión (EVRUPP). Las más conocidas en nuestro entorno son: Norton, Braden, EMINA, Knoll, Nova, etc. Aunque todas ellas utilizan parámetros similares para evaluar el riesgo, solamente algunas han sido correctamente validadas y su valor de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo (VPP y VPN) están dentro de los límites aceptados por la comunidad científica.

Entre ellas las escalas Braden y EMINA están siendo utilizadas con mayor frecuencia, aunque de momento, solo han sido validadas en el entorno hospitalario y socio-sanitario, existiendo solo un estudio de fiabilidad en atención domiciliaria en España.

Las escalas seleccionadas para determinar el grado de riesgo de UPP en los pacientes fueron la escala BRADEN y EMINA:

- La escala BRADEN, su puntuación oscila de 6 a 23, siendo una escala inversa, a mayor puntuación, menor riesgo y con definición operativa clara.

- La escala EMINA su puntuación oscila entre 0 y 15, siendo una escala operativa directa, es decir, a mayor puntuación mayor riesgo y con definición operativa clara.

En cuanto al grado de dependencia es la escala Barthel la más utilizada, midiendo las actividades básicas de la vida diaria en una serie de ítems. La puntuación obtenida que oscila desde 100 (paciente independiente) hasta menor o igual a 20 (dependencia total), sugiere un grado de dependencia, lo que nos lleva a planificarnos actuaciones para suplir esas necesidades de cuidados.

Las UPP son un importante problema de salud, tipificado como evento adverso, disminuye la salud del paciente, complicando su estado, afectando la calidad de vida de los pacientes y de sus entornos de cuidado e implican un elevado consumo de recursos humanos y materiales. Aunque no es sólo un problema del paciente geriátrico, son las personas mayores de 75 años, el grupo de población más afectado por la

La prevalencia de pacientes con algún EA fue de 10,11.
Un 6,7 % de los pacientes acumuló más de un EA.

Son claramente evitables el 70,2 % de los casos.

El 48,2 % de los casos, los factores causales del EA estaban relacionados con la medicación y el 25,7 %, con los cuidados.
En los dos ámbitos, atención primaria y atención hospitalaria, la principal causa de EA es la medicación.

Por otra parte la falta de comunicación o una mala calidad de la información sobre los tratamientos farmacológicos es una de las principales causas de los errores de medicación, suponiendo en ocasiones un 50 % de los errores de medicación que causan hasta el 20 % de los acontecimientos adversos.

Según aparece en el estudio el objetivo primordial de la conciliación es obtener un listado actualizado de la medicación que está tomando el paciente, y que este listado sea accesible al profesional responsable en ese momento de sus cuidados y, por supuesto, al propio paciente o cuidador principal.

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, o en su defecto por personas ajenas a la familia de manera retribuida.

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.

» 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.

El envejecimiento de la población, debido al aumento de la esperanza de vida, está asociado a enfermedades crónicas e invalidantes. Estas personas suelen tener más de una enfermedad crónica (pluripatología) y tomar diversos tratamientos (polimedicada), además presentan niveles de dependencia altos, lo que requiere de un apoyo y vigilancia por parte de un cuidador y de los profesionales sanitarios, para evitar la aparición de eventos adversos.

Es de vital importancia la utilización de escalas de valoración, validadas y objetivas, de las diversas dimensiones de los pacientes y cuidadores, para facilitar la toma de decisiones a la hora de implementar medidas preventivas y de intervención en cuidados.

La población del presente estudio son los pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria, según los criterios de inclusión establecidos por el Servicio Andaluz de Salud, de dos Áreas de Salud de la provincia de Málaga. De esta población se ha obtenido una muestra, aleatoria por conglomerados, representativa, de 353 pacientes.

Se realizó estudio descriptivo longitudinal prospectivo, durante el año 2013, mediante entrevista en el domicilio del paciente, recogiendo datos, referentes a enfermedades, medicación, nivel de dependencia según escala Barthel, riesgo de desarrollo de úlceras por presión (UPP) mediante escala Braden y EMINA y medidas preventivas que utiliza, además de datos sobre la cuidadora.

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.

Se contempla los aspectos éticos basado en la Declaración de Helsinki y las normas de la buena práctica clínica, contenidas en el documento: Normas de las buenas prácticas clínicas (CPMP/ICH/135/95) publicada en la página Web de la Comisión Europea:

» 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.

De los 353 pacientes incluidos en el estudio, el 72,2% corresponde a mujeres y el 27,8% a hombres. Siendo el grupo mayoritario los que superan los 80 años (67%).

El 70% presenta niveles de dependencia severo o total.

Con respecto a las patologías nos encontramos que el 64% padecen enfermedades relacionadas con el aparato Locomotor, el 37,4% padecen Diabetes, con enfermedades Neurológicas/Demencias el 31,2%, con Anemia el 13,6%, con procesos Cardio-Vasculares el 75% y con procesos Pulmonares el 20,4%.

Respecto a la medicación, el 44,5% toma diuréticos, el 66% algún tipo de hipotensor, el 37,4% toma algún tratamiento hipoglucemiante (de los cuales el 45% suman más de un hipoglucemiante) y el 35,4% toma algún tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos.

El 90% de los pacientes cumplen criterios de pluripatológicos y polimedicados.

Valorado el riesgo de padecer UPP según escala Braden, el 21,2% presentan riesgo moderado o alto y según escala EMINA el 63,4% presentan riesgo moderado o alto. En el momento del estudio el 8% presentan una UPP.

Respecto a las medidas de prevención utilizadas por estos pacientes, nos encontramos que el 20,4% no usaba ninguna medida preventiva. El 79,6% usaba una o más medidas preventivas (Superficies especiales para el manejo de la presión, Ácidos Grasos Hiperoxigenados, Cambios Posturales).

Referente a las cuidadoras, destacamos que en el entorno de nuestro estudio el 87,8% son mujeres y el 77,6% son familiares a cargo de los cuidados.

Tras analizar los resultados del estudio, constatamos que nuestros datos concuerda con la bibliografía existente, la muestra de pacientes incluidos en el programa de Atención Domiciliaria, en nuestro entorno, son personas seniles, con nivel de dependencia elevados, pluripatológicos y polimedicados, por ello presentan elevado riesgo de padecer eventos adversos.

En el presente trabajo la prevalencia de UPP es superior (8%) a los datos publicados en el 2011 en el tercer estudio de prevalencia de UPP,

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Conocer el tipo de paciente incluido en atención domiciliaria y el tipo de cuidadora es importante a la hora de establecer estrategias de prevención para evitar los eventos adversos.

Los pacientes depositan su seguridad en sus cuidadoras. Los profesionales debemos conocer el riesgo de las personas en Atención Domiciliaria

a estas cuidadoras de los procedimientos de prevención de riesgos (eventos adversos), mediante información, formación y apoyo (revisiones de botiquines, material de prevención, control patologías, participación en talleres de cuidadoras, etc.), para minimizar en lo posible los resultados

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

Analizar los eventos adversos de los pacientes incluidos en Atención Domiciliaria de las dos Áreas de estudio.
Impacto sobre los eventos adversos registrados, tras formación de cuidadoras y profesionales.
Análisis de la revisión de botiquines domiciliarios.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- Soldevilla Agreda, JJ; Torra i Bou, JE; Verdú Soriano, J; López Casanova, P. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. GEROKOMOS 2011; 22 (2): 77-90
- García Fernández Francisco Pedro, Pancorbo Hidalgo Pedro L., Soldevilla Ágreda J. Javier, Blasco García Carmen. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2014 Feb 24]; 19(3): 136-144. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2008000300005>.
- 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