

# 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"

## MEJORA DE LA CALIDAD DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES CON RIESGO DE PADECER ÚLCERAS POR PRESIÓN GARANTIZANDO SU SEGURIDAD

**Autor principal** INMACULADA LUPIÁÑEZ PÉREZ

**CoAutor 1** YOLANDA LUPIAÑEZ PEREZ

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** Úlceras Por Presión                      Prevención                      Ácidos Grasos                      Aceite de oliva

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

### Introducción

Las úlceras por presión (UPP) representan un importante problema sanitario que afecta fundamentalmente a personas mayores inmovilizadas, aumentando la carga asistencial a los profesionales del sistema sanitario así como el gasto farmacéutico.

Objetivo: Evaluar si la utilización de aceite de oliva no es inferior a los AGHO en la prevención de UPPs en pacientes inmovilizados en el entorno domiciliario.

### Método

Diseño: Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, paralelo, a triple ciego, de no inferioridad.

Ámbito: Población consultante de centros de salud de Andalucía (España)

Sujetos de estudio: Pacientes inmovilizados con riesgo de desarrollar UPP. Criterios inclusión: Escala Braden menor o igual a 16 y escala Mini Nutricional Assessment "MNA menor o igual a 10.

Intervención: Administración de aceite de oliva al grupo de intervención y Ácido graso Hiperoxigenado al grupo control.

Variable principal: aparición de UPP Estadio II en sacro, trocánteres, talones. Variables de caracterización: datos sociodemográficos y clínicos, presencia de apoyos técnicos y datos del cuidador/a.

Resultados: Se han incluido 863 pacientes con riesgo de deterioro de la integridad cutánea procedentes de Atención Domiciliaria de diversos centros de salud de Andalucía.

Conclusiones / Discusión: El uso regular de fórmulas de aceite de oliva puede ayudar a prevenir la aparición de UPP en pacientes inmovilizados,

» **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.**

Las úlceras por presión (UPP) se definen como una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, pudiendo incluso llegar a afectar articulación y hueso. Tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa (1). La incidencia y prevalencia de las UPPs son algunos de los indicadores más representativos de calidad asistencial de Enfermería, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los considera indicadores de la calidad de los cuidados que se prestan. En Atención Primaria, los datos extraídos del tercer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en 2009 (2), informan de una Prevalencia Cruda (PC) del 5,89% para los pacientes mayores de 14 años incluidos en el programa de atención domiciliaria. No existen datos concretos que permitan comparar la prevalencia de España con otros países en pacientes incluidos en programas de atención domiciliaria debido a que las características de los sistemas sanitarios varían considerablemente de unos países a otros. Los datos de prevalencia en los hospitales españoles (2) son: Prevalencia Cruda (PC) 7,2% y la Prevalencia Media (PM) de 10,05% ± 13,24 % (mediana 6,25), similares a países vecinos como Italia (8,3%), Francia (8,9%) Alemania (10,2%) o Portugal (12,5%)(3)(4) o más lejanos como Jordania (12%)(5). Los valores más altos de prevalencia se han descrito en Irlanda (18,5%), Gales (26,7%), Bélgica (21,1%), Reino Unido (21,9%), Dinamarca (22,7%) o Suecia (23,0%). La presencia de UPP en pacientes hospitalizados, es una complicación frecuente que tiene un impacto negativo para la salud del individuo y, a menudo, produce prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de costes sanitarios. En Residencias Geriátricas, quizá, el estudio más importante, es el publicado por Park-Lee(8), que presenta el conjunto de residencias asistidas norteamericanas y que muestran una prevalencia del 11%. El estudio de Soldevilla en nuestro País mostró que los centros sociosanitarios comunican una PC del 6,39% con una PM de 7,35% ± 6,4% (mediana 5,55) (2). La prevención de las úlceras de presión es importante no sólo para preservar la seguridad de los pacientes, sino también para reducir costes. La morbilidad causada por las úlceras por presión puede requerir más necesidades de atención y recursos, y una estancia hospitalaria más larga. En algunos casos, las úlceras por presión en las fases más graves, pueden dar lugar a infecciones que amenazan la vida. De hecho, 60 000 pacientes en Estados Unidos mueren cada año por complicaciones relacionadas con las úlceras por presión adquiridas en el hospital.

### Hipótesis

La Hipótesis nula del estudio es que la diferencia en la incidencia de UPPs que reciben aceite de oliva (Go), con respecto a los AGHO (Gh) es

» **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.**

Las úlceras por presión (UPP) representan un importante problema sanitario que afecta fundamentalmente a personas mayores inmovilizadas, aumentando la carga asistencial a los profesionales del sistema sanitario así como el gasto farmacéutico. Existen estudios de efectividad de diversos productos en la prevención de las UPP, la mayoría realizados a nivel hospitalario y manejando fundamentalmente compuestos a base de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO). No existen estudios realizados específicamente con fórmulas de aceite de oliva, buscamos realizar el tratamiento a menor coste y obtener un tratamiento alternativo al estándar.

Objetivo: Evaluar si la utilización de aceite de oliva no es inferior a los AGHO en la prevención de UPPs en pacientes inmovilizados en el entorno domiciliario.

### Método

Diseño: Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, paralelo, a triple ciego, de no inferioridad.

Ámbito: Población consultante de centros de salud de Andalucía (España)

Criterios de inclusión:

1. Entre estos pacientes, se seleccionarán los pacientes con diagnóstico enfermero de riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Para determinar este riesgo usaremos como instrumento de valoración la escala de Braden, que mide el riesgo que tiene el paciente de padecer úlcera por presión (Anexo 1), incluiremos para el ensayo a los pacientes con riesgo alto (puntuación  $\leq 12$ ) o moderado (puntuación 13 -16). Elegimos esta escala porque tiene mayor sensibilidad y especificidad.
2. Estado nutricional, se seleccionarán los pacientes con Riesgo de malnutrición (puntuación  $\leq 10$ ), Para determinar este estado usaremos como instrumento la escala Mini Nutricional Assessment "MNA" de cribaje (anexo 5) que mide el estado nutricional del paciente.
3. Mayores de 18 años.
- 4 Que dispongan de cuidador familiar o remunerado para la aplicación del tratamiento

Criterios de exclusión:

1. Rechazo a participar en el estudio.
2. Desplazado (paciente sin domicilio habitual en el centro de salud donde se hace el estudio).
3. Con planes de estar fuera de la zona de estudio durante el año de seguimiento.
4. Hospitalizado durante la fase de captación de la muestra
5. Paciente terminal.
6. Paciente con presencia de úlceras por presión.

Intervención: Administración de una fórmula de aceite de oliva al grupo de intervención y administración de AGHO al grupo control más medidas preventivas habituales en ambos grupos. Seguimiento durante 16 semanas.

Variable principal: aparición de UPP Estadio II en sacro, trocánteres, talones. Variables de caracterización: datos sociodemográficos y clínicos, presencia de apoyos técnicos y datos del cuidador/a.

Análisis estadístico: Se realizó análisis descriptivo y exploratorio, con medidas de tendencia central, dispersión y análisis bivariante mediante t de Student y chi cuadrado, test de Wilcoxon y la U de Man-Whitney, ANOVA y análisis multivariante mediante regresión logística. El análisis de no

**» 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.**

Resultados: Se han incluido 863 pacientes con riesgo de deterioro de la integridad cutánea procedentes de Atención Domiciliaria de diversos centros de salud de Andalucía, de los cuales el 72.7% son mujeres y el 27.3% hombres; el 45.8 % realiza vida cama-sillón y el 37.3% está sólo en cama, el resto camina ocasionalmente; presentan antecedentes de UPPs el 41.5 % y el 58.5 % no había tenido nunca UPPs; el 83,4% de la cuidadoras que aplican el producto son informales y el 16.6 % formales. La edad media de los pacientes es de 80.42 % años, el MNA de inclusión en el estudio tiene una puntuación media de 7 y el Braden de inclusión tiene una media de 12.95%.

Conclusiones / Discusión: El uso regular de fórmulas de aceite de oliva puede ayudar a prevenir la aparición de UPP en pacientes inmovilizados, permitirá realizar el tratamiento a menor coste y obtener un tratamiento alternativo al estándar.

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

Previendo las UPPs estamos garantizando la seguridad del paciente. El progresivo envejecimiento de la población, el aumento de patologías crónicas y de pacientes dependientes, comporta un aumento del número de enfermos con presencia de úlceras por presión y de cuidadores tanto informales (familia, vecinos) como formales (personal de centros sanitarios, geriátricos y servicios sociales), que asumen el cuidado de las personas con autonomía limitada y que necesitan ayuda en la realización de las actividades de su vida diaria. La calidad de vida y seguridad de los pacientes y de su entorno socio-familiar, está condicionado por la manera en que afrontan las dificultades de la vida diaria. La aparición de úlceras por presión genera una pérdida de autonomía y sufrimiento, así como una decadencia del pronóstico vital del paciente que las padece. La manera más efectiva de luchar contra los efectos adversos y garantizar su seguridad, es incidir sobre los condicionantes que los facilitan,

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

1. Podemos seguir profundizando en medidas preventivas para el cuidado de la piel.
2. Mejorar el conocimiento en medidas preventivas que tienen las/os cuidadoras/es.

**» BIBLIOGRAFÍA.**

1. Hanson D, Langemo DK, Anderson J, Thompson P, Hunter S. Friction and shear considerations in pressure ulcer development. Adv Skin Wound Care. 2010 Jan;23(1):214.
2. Soldevilla Agreda JJ et al. 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.
3. Kottner J, Lahmann N, Dassen T. [Pressure ulcer prevalence: comparison between nursing homes and hospitals]. Pflege Z. 2010 Apr;63(4):22831.
4. Wilborn D, Halfens R, Dassen T, Tannen A. [Pressure ulcer prevalence in German nursing homes and hospitals: what role does the National Nursing Expert Standard Prevention of Pressure Ulcer play?]. Gesundheitswesen Bundesverb Ärzte Öffentl Gesundheitsdienstes Ger. 2010