



Centro español para los cuidados
de salud basados en la evidencia
www.evidenciaencuidados.es

Autor del resumen comentado del “documento de práctica clínica basada en la evidencia” (Nombre y filiación)

Miguel Ángel Rodríguez-Calero. ⁽¹⁾

Jerónima Miralles Xamena . ⁽²⁾

1.Servicio de Salud de las Islas Baleares.

2. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Título “documento de práctica clínica basada en la evidencia” (en español):
Actualización de la guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de úlceras por presión del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Referencia.

Servicio de Salud de las Islas Baleares. Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. 2018. Disponible en www.ibsalut.es/

Artículo recibido el 05 de Junio de 2018

Aceptado el 01 de Julio de 2018

RESUMEN

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) suponen un importante problema de salud, debido a su alta incidencia y prevalencia y a sus repercusiones. El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) cifró su prevalencia en 8,51 % en atención domiciliaria, 7,87 %, en hospitales y 13,41 % en asistencia socio-sanitaria. En un estudio realizado en las Islas Baleares en 2011, las cifras de prevalencia resultaron 12,9% en atención domiciliaria, 8,1% en hospitales de agudos y 12,1% en residencias. Algunos de estos entornos registraron un aumento de casos de UPP con respecto a series anteriores, lo que alertó sobre la necesidad de sensibilizar a los profesionales sanitarios, gestores y usuarios del sistema público sobre la importancia del problema de salud y la necesidad de trabajar para evitarlo.

Las UPP son un motivo de sufrimiento para las personas que las padecen y para sus familiares, provocando desgaste y cansancio al cuidador. También son un importante problema para el sistema sanitario asociado a la calidad asistencial, que genera un notable gasto en su prevención y, sobre todo, en su tratamiento.

Objetivo

El objetivo prioritario de la guía de práctica clínica (GPC) es servir de ayuda en la toma de decisiones de los profesionales sanitarios, principalmente aquellos que atienden a personas con riesgo de padecer UPP, con el fin de disminuir su aparición y mejorar la calidad de la atención.

La aplicación del contenido de la guía persigue:

- Reducir la variabilidad de la práctica clínica.
- Favorecer la comunicación entre los equipos de cuidados de cada centro.
- Racionalizar el consumo de los recursos sanitarios.
- Facilitar la relación entre los profesionales sanitarios, los pacientes y sus cuidadores.
- Facilitar la implantación de proyectos para reducir la incidencia y la prevalencia de las UPP.
- Normalizar los sistemas de información sobre la incidencia y la prevalencia de las UPP.
- Propiciar la transmisión de conocimientos sobre la materia entre los profesionales de la salud de las Islas Baleares.

Métodos, fuentes de datos

Se realizaron búsquedas estructuradas en 3 fases:

- (1) Búsquedas restringidas a GPC previas, rastreando direcciones de GPC en internet.
- (2) Búsqueda de revisiones sistemáticas en fuentes específicas: Cochrane Database of Systematic Reviews, PUBMED, CINHALL.

(3) Localización de ensayos clínicos publicados en PUBMED, CINHAI, EMBASE, Cuiden Plus IME.

Se constituyó un panel de expertos para la revisión de la evidencia y un panel de revisores de carácter multidisciplinario, con profesionales implicados en la prevención y tratamiento de UPP, así como miembros de asociaciones de pacientes y usuarios.

Resultados

Esta guía sugiere recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible sobre prevención y tratamiento de las UPP, que se clasifican de forma estructurada, ofreciendo argumentación sobre sus fortalezas y limitaciones. Se utiliza el sistema GRADE para la clasificación del grado de recomendación. También se proponen indicadores de evaluación para la implantación de estas recomendaciones.

Recomendaciones

Las principales recomendaciones incluyen las áreas:

- Población diana y factores de riesgo de padecer UPP.
- Evaluación del riesgo de UPP.
- Evaluación del estado de la piel.
- Cambios posturales.
- Pacientes pediátricos con riesgo.
- Pacientes pediátricos con UPP.
- Superficies especiales para el control de la presión y superficies de alivio.
- Cuidados de nutrición e hidratación.
- Suplementos nutricionales e hidratación.
- Formación de los profesionales.
- Educación sanitaria a pacientes y cuidadores.
- Plan de cuidados.
- Clasificación de las UPP.
- Registro de la lesión.
- Control de la presión.
- Desbridamiento.
- Antibióticos sistémicos.
- Antibióticos tópicos y antisépticos.
- Apósitos.
- Uso de apósitos en pacientes pediátricos.
- Terapia de presión negativa.
- Terapia con oxígeno hiperbárico y electroterapia de presión negativa.

COMENTARIO (extensión máxima: 1000 palabras)

Las lesiones relacionadas con la dependencia suponen un serio problema de salud y un reto para los sistemas de salud, debido a su prevalencia y al sufrimiento que generan, pero también debido una realidad que no podemos eludir por más tiempo: la gran

mayoría de las lesiones que observamos en nuestro día a día podrían haber sido evitadas.

El envejecimiento poblacional, la universalidad en el acceso a los servicios sanitarios y el aumento de la esperanza de vida son algunos de los factores que pueden tener que ver con el imparable avance de las enfermedades crónicas en los países desarrollados. Las heridas relacionadas con la dependencia están asociadas a la cronicidad, aspecto en el que los sistemas sanitarios van a estar obligados a poner el foco en la próximas décadas.

Esta realidad quedó reflejada en el estudio de prevalencia realizado en nuestra comunidad autónoma por Tomàs-Vidal ⁽¹⁾, en el que las residencias y entornos socio-sanitarios presentaron un 58,3% (IC 95% 54,4-62,1) y 69,2% (IC 95% 64,0-76,3) respectivamente de pacientes en riesgo de padecer UPP, significativamente superior a cualquier otro contexto de prestación de servicios sanitarios. En estos entornos, la prevalencia de UPP rozó el 20%, lo cual debe hacer saltar las alarmas sobre la dimensión de este problema y la necesidad de centrar esfuerzos allí donde frecuentemente encontraremos personas con alto riesgo.

Los profesionales de referencia en el estudio y el cuidado de las UPP deben poner énfasis en la sensibilización del resto de profesionales sanitarios que realizan cuidados a pacientes de riesgo, de forma que las actividades de prevención sean una prioridad de primer nivel en su actividad asistencial. Las enfermeras deben tomar el timón y asumir un papel clave en esta materia, por su conocimiento experto, por su experiencia en el cuidado a la dependencia, pero también por enfoque humanístico y capacidad de comprensión de la vivencia de la enfermedad y de la situación de dependencia, así como de las posibles respuestas humanas que pueden surgir y que resultarán clave en la toma de decisiones por parte del paciente ⁽²⁾.

En nuestras dinámicas de trabajo, debemos dar prioridad a los cuidados asociados con la prevención de úlceras, que resultan más eficaces y que paulatinamente deberían ocupar el tiempo que actualmente dedicamos al tratamiento de heridas ya instauradas. La formación a profesionales de la salud y la educación sanitaria a pacientes y cuidadores son también grandes pilares en la mejora de la eficacia de los cuidados que deben ser potenciados por las instituciones sanitarias ⁽³⁾.

El imparable aumento de la complejidad de la atención sanitaria fomenta escenarios de creciente incertidumbre en la toma de decisiones clínicas, circunstancia que debemos entender como una fuente misma de variabilidad en la práctica clínica. Este efecto, entendido como una variación sistemática en la atención sanitaria o en la prestación de servicios que no puede ser explicada por las características de la enfermedad, la evidencia científica o las preferencias del paciente, obliga al uso de instrumentos basados en la evidencia científica para facilitar la toma de decisiones de los profesionales sanitarios ⁽⁴⁾.

En esta línea, el Servicio de Salud de las Islas Baleares publicó su primera GPC sobre prevención y tratamiento de UPP en el año 2011. El grupo autonómico de expertos en

UPP que la impulsó (GAUPP), ha constituido una red de profesionales de referencia presentes en todos los centros sanitarios del sistema de salud que ha impulsado cambios efectivos en distintos entornos de cuidado. La presente actualización cubre la necesidad de mantener al día el conociendo científico, ofreciendo una síntesis de la extensa evidencia disponible que, de otra manera, sería imposible de digerir por un profesional concreto, y acercarla a los entornos asistenciales, para impulsar nuevas mejoras en la prevención y en la atención a personas con UPP.

Poner a disposición de los profesionales materiales basados en la mejor evidencia disponible, puede facilitar estas y otras prioridades de los sistemas sanitarios, si conseguimos que las GPC se conviertan en elementos de consulta que marquen el camino de los protocolos asistenciales diseñados en cada entorno.

Debemos tener en cuenta, sin embargo, que la publicación de GPCs no tiene por qué suponer, en sí misma, un cambio en las dinámicas de cuidado de las enfermeras asistenciales. Las GPC corren el riesgo de quedar en el olvido si no se realizan acciones decididas, entre las cuales se deben incluir:

- **Difusión:** distribución de ejemplares impresos, envío por correo electrónico y publicación en páginas web institucionales.
- **Diseminación:** acciones formativas dirigidas, combinadas con información adaptada a cada contexto y organización.
- **Implantación:** planificar y adaptar disponibilidad de recursos, identificar líderes y características de los equipos de salud, estudiar las características de cada contexto de implantación, incluir acciones derivadas de la implantación en los contratos de gestión y en las líneas estratégicas de las instituciones sanitarias, sensibilizar y formar a los gestores.
- **Mantenimiento:** auditoría de resultados y control de indicadores asistenciales relativos a la implantación.

Esta esperada actualización de la guía de práctica clínica sobre prevención y tratamiento de las úlceras por presión debe suponer, por tanto, no el fin de un trabajo excelente realizado por un amplio rango de profesionales, sino el inicio de un reto que debe conducir a la implantación de cambios reales que supongan una mejora en la atención de las personas a las que prestamos cuidados.

REFERENCIAS (máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

1. Tomàs-Vidal AM, Hernández-Yeste MS, García-Raya MD, Marín-Fernández R, Cardona-Roselló J. Prevalencia de úlceras por presión en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. *Enfermería Clínica*;Internet;. 2011;21(4):202-9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862111000921>
2. Cumbie SA, Conley VM, Burman ME. Advanced practice nursing model for comprehensive care with chronic illness. Model for promoting process engagement. *Adv Nurs Sci*. 2004;27(1):70-80.

3. Ham WHW, Schoonhoven L, Schuurmans MJ, Veugelers R, Leenen LPH. Pressure ulcer education improves interrater reliability, identification, and classification skills by emergency nurses and physicians. *J Emerg Nurs*; Internet;. 2015;41(1):43-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2014.03.005>
4. Wennberg DE, Wennberg JE. Addressing variations: is there hope for the future? *Health Aff (Millwood)*. 2003;Suppl Web.

ene
revista de enfermería