Estrategia de prevención de úlceras por presión en la Atención Primaria de las Islas Baleares.

Angélica Miguélez Chamorro. Directora de Enfermería de Atención Primaria de Mallorca
Dirección para correspondencia: amiguelez@ibsalut.caib.es

ÍNDICE

A. Introducción
B. Magnitud del problema de las úlceras por presión (UPP).
C. Identificación de población de riesgo: dependientes y visita domiciliaria
   - Datos demográficos
D. Estrategias atención Primaria
   1. MAPA ESTRATÉGICO.
      i. Estratégica de calidad y seguridad del paciente.
      ii. Promoción y Educación para la Salud.
   2. Definir indicadores en el contrato de gestión con los equipos, medirlos y difundir los resultados entre los profesionales.
      i. Cobertura Atención domiciliaria
      ii. Indicador de dependencia
      iii. Indicador de úlceras por presión
      iv. Atención al Anciano de riesgo
   3. Metodología enfermera como única herramienta de trabajo en la atención al paciente y cuidador que permita la explotación de los datos
      i. Valoración sistemática, etiqueta diagnostica, plan de cuidados
   4. Implantación del MAPA de procesos en todos los Equipos para disminuir la variabilidad en la práctica clínica y trabajar con evidencia.
   5. Adscripción de la población a la enfermera
   6. Elaboración de programas específicos que permiten identificar situaciones de riesgo: Polimedicado, pluripatológico, Actualización Programa de atención domiciliaria
   7. Coordinación con otros ámbitos asistenciales para una detección precoz de situaciones de riesgo.
   8. Programa de Promoción y Educación para la salud de Atención al Cuidador.

A. Introducción

Las personas más susceptibles de sufrir UPP son aquellas que tienen un problema de inmovilidad o de dependencia que les obliga a permanecer en el domicilio la mayor parte del tiempo, y solo salen del mismo con la ayuda de una tercera persona. Así, en el ámbito de la Atención Primaria no podemos hablar de prevención de úlceras por presión (UPP) sin hablar del programa de atención domiciliaria y de la atención integral al paciente dependiente, a su cuidador y a su familia.

La pérdida de autonomía en la persona en muchas ocasiones, conlleva un grado importante de sufrimiento, rabia, ansiedad, miedo, incomodidad e impotencia que condicionan el éxito de los cuidados. Por otro lado, encontramos en la mayoría de las veces, a un cuidador informal que asume la responsabilidad y la carga del cuidado del paciente dependiente. El cuidador se enfrenta a una situación nueva, que puede desbordarle por la sobrecarga que se deriva del cuidado de una persona dependiente, sintiendo en numerosas ocasiones cansancio, ansiedad, irritabilidad, responsabilidad excesiva, culpa y soledad, entre otros sentimientos, que no sólo influyen en el cuidado que brinda al paciente, si no en su propio bienestar por la consiguiente repercusión a nivel familiar, social y económico[1]. Toda esta situación descrita, que conocen muy bien las enfermeras de Atención Primaria, puede derivar en cansancio en el desempeño del rol de cuidador, colocando entonces al paciente dependiente en una situación de mayor riesgo aún de padecer UPP u otras complicaciones.

B. Magnitud del problema de las UPP para persona, familia y sistema sanitario

Las UPP son un problema de salud importante, tanto por su incidencia y su prevalencia altas como por sus repercusiones. El estudio nacional de prevalencia de UPP hecho en 2005 por el Grupo Nacional para el Estudio y el Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) muestra una prevalencia media de UPP en el ámbito de la Atención Primaria (AP) del 9,11 % entre los pacientes que recibían atención domiciliaria [2].

EL estudio de prevalencia de úlceras que recientemente ha realizado la Conselleria de Sanitat, refleja que en el ámbito de AP en nuestra comunidad, tenemos una prevalencia del 12,57% de las personas incluidas en Programa de Atención Domiciliaria (PAD). Además, un 76,74 de las úlceras según el estudio, se producen en el propio domicilio. Pensamos, que estas cifras serían otras si alcanzáramos la cobertura de Atención domiciliaria que recomienda la bibliografía, que se sitúa entre un 10 y un 15 % del total de personas mayores de 65 años. En cualquier caso, el estudio nos sirve para reflexionar y seguir trabajando en la dirección adecuada, impulsar la captación de pacientes inmovilizados en el domicilio y realizar una buena valoración para poder prevenir las úlceras en nuestro ámbito.

No podemos dejar de mencionar la trascendencia socioeconómica que tienen las UPP:

- Morbi-mortalidad importante consiguiendo un deterioro de la calidad de vida de la persona, de sus cuidadores y de sus familiares.
- Impacto económico: Consumo para el sistema sanitario, tanto en Recursos humanos como materiales.

El tratamiento de las UPP en el ámbito de la AP supone un gasto al sistema de 104,64 Millones de €, un 22,7% del total del coste de España, que asciende a 461 Millones de €. [2]

Como todos sabemos, el 95% de las úlceras por presión son evitables, y la no aparición de las mismas en situaciones de riesgo no sólo es sinónimo de cuidados excelentes, sino de ahorro importantísimo para el sistema sanitario.

¿A qué esperamos para asumir el reto los profesionales del cuidado?

C. IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN DE RIESGO: DEPENDIENTES Y VISITA DOMICILIARIA

El porcentaje de toda la población mayor de 65 años con problemas de dependencia grave se sitúa entre el 10 y 20% en todos los países desarrollados, pero si nos referimos al grupo de mayores de 80 años esta cifra se multiplica 3 o 4 veces.[3] El garantizar unos cuidados de calidad a la población que necesita ayuda para la realización de actividades de la vida diaria constituye otro de los grandes retos para las enfermeras de Atención Primaria en la actualidad.

La población con mayor riesgo de sufrir UPP es la que sufre un deterioro de la movilidad o de incontinencia, tiene un deterioro cognitivo o presenta un déficit nutricional. Los cuatro síntomas se suceden en personas con problemas de autonomía, candidatas a la inclusión en PAD [4,5].

La misión del PAD es cubrir las necesidades de salud de las personas que no pueden desplazarse al Centro de Salud por sí mismas, y requieren de la atención de un profesional sanitario para la prevención de enfermedades o complicaciones, para el control y seguimiento de enfermedades o para recibir cuidados paliativos. El principal objetivo es conseguir el mayor grado de autonomía y de calidad de vida, en virtud del problema de salud que presentan, teniendo como objeto del cuidado al paciente, al cuidador y a la familia.

Los pacientes que requieren atención domiciliaria son los que requieren más cuidados y los más sensibles a padecer UPP por su inmovilidad y dependencia. Cuanto antes se detecten las necesidades específicas de cada paciente y cuanto antes se intervenga sobre las mismas, mayor probabilidad hay de mantener o mejorar su calidad de vida.

Es necesario identificar al cuidador principal y valorar la capacidad, la habilidad, los conocimientos, los recursos y la motivación de este y del paciente para participar en el plan de cuidados [6, 7,8]. Es importante ofrecer al cuidador los recursos sociales disponibles para facilitar los cuidados, y evitar en la medida de lo posible el **cansancio en el rol de cuidador.**

D. ESTRATEGIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

1. Mapa estratégico

Si analizamos las objetivos subrayados en rojo del Mapa Estratégico de la GAP que vemos en la figura 1, podemos deducir que todos ellos están relacionadas en mayor o menor medida con la atención integral al paciente dependiente y con la prevención de UPP; pero me gustaría analizar el objetivo de "Garantía de calidad y seguridad del paciente" que vemos a en la Figura 2.

Figura 1

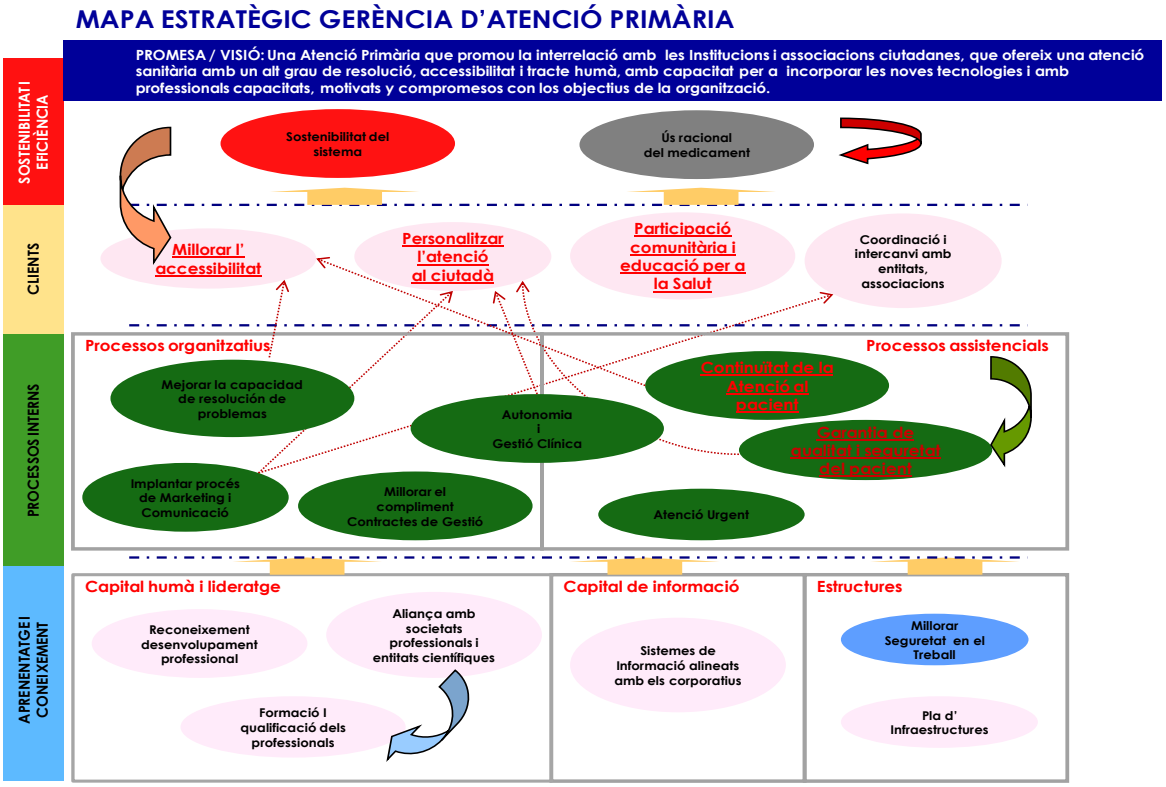

Figura 2

PROCESSOS INTERNS				
Objectiu estratègic: **GARANTIA DE QUALITAT I SEGURITAT DEL PACIENT**				
Coordinador: Angélica Miguélez Chamorro				
META	**RESPONSABLE**	**INDICADOR**	**ESTÀNDARD**	**PES**
Millorar les actuacions en el pacient polimedicat per prevenir efectes secundaris e incompliment	Direcció Assistencial i d'Infermeria	Elaborar un programa d'actuació en polimedicats	SI	20%
Prevenir l'aparició Ulceres a Pressió al domicili	Direcció Infermeria	Nº de persones incloses al PAD amb escala Braden valorada al darrer any/Nº de persones incloses al PAD visitades per infermeria darrer any	70 %	20%
Implantar el processos d'infermeria als centres de salut	Direcció Infermeria	Nombre de centres de salut amb MAPA de processos d'infermeria implantat	MAPA processos al 100 % CS	35%
Impulsar l'atenció domiciliària per persones dependents i cuidadors	Direcció Infermeria	Majors 65 anys en AtDom /Majors de 65 Anys x 100	8% població > 65 anys	15%

2. **Definición y cumplimiento de indicadores específicos en los Contratos de Gestión con los Equipos de Atención Primaria.**
    i. Mejora de la Cobertura Atención domiciliaria hasta lo que refiere la bibliografía
    ii. Indicador de dependencia
        a. Conseguir que los pacientes incluidos en PAD tengan un diagnóstico enfermero, un test de Barthel o de Katz en el último año y un mínimo de 4 visitas domiciliarias al año.
    iii. Indicador de úlceras por presión:
        a. Conseguir que todos los pacientes incluidos en PAD tengan realizada una escala de Braden al año como mínimo.
    iv. Atención al anciano de riesgo: Test de Barber a todo anciano mayor de 75 años.
3. **Metodología Enfermera como única herramienta de trabajo**: atención al paciente y cuidador con proceso enfermero que permita la explotación de los datos. Valoración sistemática, etiqueta diagnostica, plan de cuidados

   La única manera de conseguir cuidados excelentes es a través de una valoración sistemática integral de las capacidades del paciente y del cuidador, la situación socio-familiar, así como de las respuestas a la situación de ambos, que permita la identificación de los problemas de salud reales del paciente y cuidador (Diagnósticos de autonomía, diagnósticos de independencia y problemas de colaboración), para poder realizar un plan de cuidados individualizado y pactado con el paciente y cuidador, en el que se definan los objetivos, las intervenciones y las actividades a realizar. Trabajar con metodología enfermera nos permite una recogida de datos que se pueden procesar, medir e investigar para detectar áreas de mejora y avanzar en beneficio de las personas que cuidamos y de nuestra profesión.
4. **Implantación del MAPA de Procesos** para disminuir la variabilidad en la práctica clínica y trabajar con evidencia científica
5. **Medida del producto y desarrollo de los Sistemas de Información**

   La enfermera es la principal proveedora del servicio de Atención Domiciliaria, y se hace esencial definir la aportación que realiza y medir el impacto de su trabajo en el sistema de prestación de cuidados[9], mediante la definición de objetivos e indicadores y la medida del resultado en salud de los mismos.

   Es necesario que la Historia Clínica electrónica sea una herramienta que permita el registro y la medida del producto enfermero.

   Se hace imprescindible, por tanto el uso de un lenguaje propio y extendido en su utilización. Las taxonomías NANDA, NIC, NOC[10] y su uso en la historia digital de salud son imprescindibles para avanzar como profesión, por los datos que nos aporta el registro. Lo que no se registra, no se hace, no se puede medir, ni investigar, ni mejorar.
6. **La Adscripción de la población a cada enfermera** para que ésta se sienta responsable de la población de referencia, pueda conocer los resultados en salud de su población, y detectar qué objetivos o indicadores no está cumpliendo (pej escala de Braden a todo paciente inmovilizado), analizarlos y mejorarlos.
7. **La Elaboración de programas específicos** que permiten identificar situaciones de riesgo: Polimedicado, pluripatológico, Actualización del Programa de Atención domiciliaria.

8. **La Coordinación con otros ámbitos asistenciales para una detección precoz de situaciones de riesgo.**
   Es importante normalizar y protocolizar las actuaciones de los profesionales en el cuidado de las heridas, unificar criterios que favorezcan la continuidad de cuidados entre niveles y que todas las actuaciones enfermeras estén respaldadas por una normativa común[10], pudiendo ser registradas, evaluadas e investigadas
   El Informe de continuidad de cuidados (ICC) es el elemento esencial para la comunicación efectiva dentro del sistema sanitario y para lograr la continuidad de los cuidados iniciados por las enfermeras en cualquier nivel de asistencial.
   En el área de Ibiza han conseguido esta comunicación entre ámbitos asistenciales, llegando al 80% de ICC que llegan a las enfermeras de AP a través de la intranet. Las enfermeras de AP valoran el informe de la enfermera hospitalaria, y contactan con el paciente o la familia dentro de las 72 h. siguientes al alta hospitalaria conociendo de antemano el proceso del paciente en el hospital y el plan de cuidados que ha realizado la enfermera hospitalaria. La valoración temprana en el domicilio tras un alta hospitalaria, tal y como han demostrado las enfermeras de enlace en otras comunidades, facilita la integración en el domicilio de manera eficiente, evitando reingresos hospitalarios y visitas urgentes al CS.
   Esta comunicación que ha conseguido Ibiza sigue siendo un reto para el resto de la comunidad, a pesar de los esfuerzos de de las direcciones hospitalarias, de Atención Primaria y del propio Servei de Salut.

9. **Impulsar el Programa de EPS de Atención al cuidador [11] para:**
   - **i.** Aumentar la calidad de los cuidados que prestan los cuidadores a las personas incluidas en el PAD.
   - **ii.** Aumentar el bienestar de la persona enferma, de su cuidadora principal y de su familia como unidad.
   - **iii.** Evitar el cansancio en el desempeño del rol de cuidador y mejorar su calidad de vida que repercute en la mejora de los cuidados del paciente dependiente.

   Beneficios para el cuidador: Disminución de algias sobretodo dolor en columna vertebral mediante posturas correctas, aumento del tiempo de ocio e incremento del bienestar psicológico.

   Beneficios para el paciente: Menos contracturas musculares y prevención de deformidades, disminución de UPP, mejora del trofismo de los tejidos, aumento de autonomía e incremento del bienestar psicológico.

CONCLUSIONES

Si no cuidamos a los pacientes inmovilizados y a sus cuidadores, les abocamos a aumentar su grado de inmovilidad, a disminuir su calidad de vida y a tener peores respuestas ante su situación, ya de por sí complicada y… a sufrir entre otros problemas úlceras por presión. Sabiendo además que cuando una persona se ulcera en el domicilio, el sufrimiento se convierte en compañero de viaje inexorable del paciente y de su familia.

Teniendo en cuenta que la atención al paciente inmovilizado en el domicilio es un indicador de calidad enfermero, tenemos que reflexionar para conseguir:

- Organizaciones facilitadoras que mejoren la captación de los pacientes en PAD y que promuevan los cuidados de calidad en el domicilio para prevenir las UPP y mejorar la calidad de vida,
- Equipos de soporte facilitadores del cuidado y de recursos a domicilio, que proporcionen una atención flexible y rápida para solucionar los problemas que se plantean en el domicilio. [12]

- Las enfermeras hospitalarias proporcionan al alta del paciente una información valiosa para las enfermeras de atención primaria sobre la situación de salud de la persona, que facilita la planificación de los cuidados preventivos y/o curativos en el domicilio.

La categoría moral de una sociedad se mide por su capacidad en ofrecer alternativas a sus miembros más frágiles e indefensos. El «saber» genera «poder»; de ahí la necesaria mediación del «deber» [13]

BIBLIOGRAFÍA:

1. Gómez Raposo, Manuela; Macías Colorado, Mª Eulalia; Rodríguez Vázquez, Mª del Carmen. Grado de dependencia de la población mayor de 65 años en la Zona Básica de Salud de Ayamonte. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2008, 4(1). Disponible en http://www.index-f.com/comunitaria/v4n1/ec6634.php
2. Posnett, J. Soldevilla, JJ. Torra, J. Epidemiología y costo de las úlceras por presión en España. Estudio GNEAUPP 2005. VI Simposio Nacional sobre úlceras por presión y heridas crónicas. Zaragoza, 2006.
3. Fundación Pfizer. Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010. Ministerio Ciencia y Tecnología, Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid: Ed. Funda, 2002.
4. Guies de pràctica clínica i material docent: Maneig de les úlceres per pressió. Institut Català de la Salut, 2002.
5. Prevenció i Tractament de les úlceres per pressió. Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum, 2007. ISBN: 978-84-690-52-4
6. Guirao-Goris JA, Ruiz A, Alonso A, Cardona JV, Costa E, Dasí MJ, Soler J, Perpiñá MA. Metodología de cuidados de enfermería en Atención Domiciliaria. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2004Revisión
7. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión Revisión conceptual, valoración del riesgo. Intervenciones. Servicio Andaluz de Salud. CONSEJERÍA DE SALUD. Distrito Sanitario Guadalquivir. Distrito Sanitario Córdoba Centro Distrito Sanitario Córdoba Sur, Hospital Infanta Margarita. Hospital Universitario Reina Sofía, Hospital Valle de los Pedroches.
8. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía
9. Navarro Maldonado CA. Afrontamiento familiar comprometido en paciente inmovilizado tras un alta hospitalaria. Caso clínico. Evidentia. 2007 nov-dic; 4(18). En: http://www.index-f.com/evidentia/n18/400articulo.php [ISSN: 1697-638X].
10. Francisco José García Sánchez, Francisco López Salazar, Elena González Urraca, Pilar Romero Valverde, Mª Carmen Martínez García, José María Flores López-Ibarra. Protocolo de prevención y tratamiento ante úlceras por presión. Nure Investigación, nº 36, Septiembre – Octubre 08
11. Gomila Mas, Mercè; Moreno Sancho, Ma Lucía. Protocol d'educació grupal per a les cuidadores. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Ib-salut. Març 2005
12. Rodríguez Abellón, M.J.a; Calviño Cerqueiro, M.b; Veira Silva, M.R.L. Control de pacientes inmovilizados en el Área Sanitaria de A Coruña CAD. ATEN. PRIMARIA 2004; 11: 205-210
13. *Barbero J.* Hechos y valores en psicooncología. Rev psicooncología. Vol. 0, Num. 1, pp. 21-37