

Efectividad de un protocolo de cuidados para prevenir úlceras por presión en un hospital pediátrico

Mirelys Sarduy Lugo¹, Lidia Esther Collado Cabañín², Anabel Sarduy Lugo³, Niurka de la Torre Cuellar⁴, Lázara Caridad Ruiz Díaz⁵

Resumen

Objetivo

Evaluar la efectividad de un protocolo de cuidados en la prevención y el manejo de las úlceras por presión.

Metodología

Se realizó una investigación descriptiva, longitudinal, prospectiva en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda de Villa Clara en el periodo de enero 2014 a 2015. El Universo de estudio fue heterogéneo: 945 pacientes pediátricos, 47 profesionales y 1572 familiares. Los instrumentos aplicados fueron: una guía de observación y entrevistas a profesionales y familiares. Para medir el riesgo de úlceras por presión en los pacientes se utilizó la escala Sarduy.

Resultados

Las acciones evaluadas en la guía de observación, según el protocolo de cuidados, se ejecutaron en más de un 93,0% y todos los profesionales y familiares encuestados catalogaron como excelente y muy buena su implementación. Sólo se observó la aparición de nuevas lesiones en 2 pacientes que se habían declarado como de riesgo máximo para padecer úlceras por presión y cuya aplicación del protocolo de cuidados fue parcialmente correcta.

Conclusiones

Se evaluó la implementación del protocolo de cuidados como efectivo ya que después de su aplicación no fue observada la aparición de nuevas lesiones en el 98,6% de los pacientes estudiados.

Palabras clave: *úlceras por presión, seguridad del paciente, cuidado del niño, atención de enfermería (fuente: DeCS, Bireme)*

Artículo recibido: mayo 19 de 2015 **aprobado:** julio 31 de 2015

- 1 Licenciada en Enfermería, Especialista de 1er grado en Enfermería intensiva y emergencia, Máster en Ciencias en atención integral al niño. Profesor asistente. Hospital Pediátrico Provincial José Luis Miranda. Cuba. Correo electrónico: mirelys@hped.vcl.sld.cu
- 2 Licenciada en Enfermería, Especialista de 1er grado en Enfermería materno infantil. Máster en Ciencias en atención integral al niño. Profesor asistente. Hospital Pediátrico Provincial José Luis Miranda. Cuba. Correo electrónico: lidiacollado@nauta.cu
- 3 Licenciada en enfermería. Master en Enfermedades Infecciosas. Profesor asistente. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador. Correo electrónico: anasl@hamc.vcl.sld.cu
- 4 Licenciada en enfermería, Diplomada en Cuidados intensivos, Master en Urgencias médicas. Hospital Pediátrico provincial José Luis Miranda. Cuba. Correo electrónico: niurkadelatorre@nauta.cu
- 5 Licenciada en Enfermería, Master en Atención integral al niño. Profesor asistente. Hospital Gineco-obstétrico provincial Mariana Grajales Cohello. Cuba. Correo electrónico: lazard@hmmg.vcl.sld.cu

Effectiveness of a protocol of care to prevent pressure ulcers in a pediatric hospital

Abstract

Objective

To evaluate the effectiveness of a protocol of care in the prevention and management of pressure ulcers.

Methodology

A descriptive, longitudinal, prospective research was done in the Intensive Care Unit of the Pediatric Hospital José Luis Miranda of Villa Clara, from January 2014 to January 2015. The study group was mixed, 945 pediatric patients, 47 professionals and 1572 relatives. The instruments used were: an observation guide and interviews with professionals and family. The Sardu scale was used to measure the risk of pressure ulcers in patients.

Results

The actions evaluated in the observation guide, in accordance with the protocol of care, were implemented by more than 93,0 %. All professionals and relatives interviewed categorized such implementation as an excellent and very good one. It was only observed the appearance of new lesions in 2 patients who had been declared at maximum risk for developing pressure ulcers. The application of the protocol of care to these 2 patients was partially correct.

Conclusions

The implementation of the protocol of care was assessed as effective, given that after its application, it was not observed the appearance of new lesions in 98,6 % of patients studied.

Keywords: *pressure ulcer, patient safety, child care, nursing care (source:Decs, Bireme)*

Introducción

La sociedad contemporánea requiere de cambios cualitativos en el sistema de salud, a fin de incrementar la satisfacción de las necesidades de la población, mediante el empleo óptimo de los recursos humanos y materiales existentes. Ello plantea la necesidad de dirigir esfuerzos a promover la salud y prevenir problemas evitables como lo son las úlceras por presión (UPP), brindándole más protección al paciente.

Las úlceras por presión representan una condición frecuente en pacientes con riesgo definido de padecerlas, con alta morbilidad y costos. Al elaborar estrategias preventivas se optimiza la calidad de la atención y los recursos, promoviendo seguridad y confort (1).

En los últimos diez años el equipo investigador se ha dedicado al seguimiento de cerca de esta situación, encontrándose un número creciente de detractores que minimizan el problema que representa hoy esta epidemia, alegando que es inevitable; los que en algún momento han presenciado lo devastador de una lesión de este tipo, el dolor de pacientes y familiares durante su tratamiento, los días interminables de espera para el alta hospitalaria o de retraso para poner en práctica tratamientos médicos imprescindibles, como la quimioterapia en el tratamiento de las leucemias o el gasto de recursos costosos para un país que lucha contra el bloqueo económico, saben que aun hay mucho por hacer y que cada paso que se de en este sentido constituye un aporte, aunque pequeño, en la solución de la epidemia mundial que constituyen las UPP.

La incidencia de UPP en pacientes con soporte ventilatorio ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCIP)

del Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda de Villa Clara, durante el quinquenio 2002 – 2006 fue de 38,04% (2). Esta situación justificó la necesidad de llevar a cabo la presente investigación, con el objetivo de evaluar la efectividad de un protocolo de cuidados para prevenir y manejar las úlceras por presión en pacientes pediátricos con ventilación mecánica, diseñado en el contexto asistencial y precisar el criterio de los profesionales de enfermería y los familiares de los pacientes en relación con el protocolo puesto en práctica.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo que respondió a un proyecto de evaluación en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda desde enero de 2014 a enero de 2015.

El universo de estudio fue heterogéneo pues estuvo conformado por 945 pacientes a quienes se les aplicó la ventilación mecánica por más de 24h como medida terapéutica durante su estancia en esta unidad, 47 profesionales que se encontraban laborando en la unidad durante la realización del estudio y 1572 familiares o cuidadores no profesionales.

Los instrumentos utilizados fueron:

- Una guía de observación participativa: permitió identificar los principales problemas en la aplicación del protocolo de cuidados
- Entrevista a los enfermeros: sirvió para conocer sus criterios en relación al protocolo de cuidado.
- Entrevista a los familiares: permitió precisar sus criterios en relación al

protocolo de cuidados puesto en práctica.

- La escala utilizada para definir el riesgo de úlceras por presión en los pacientes fue la escala Sardury, diseñada en el contexto asistencial y validado mediante su aplicación desde hace 5 años en la UCIP del centro.

La opinión que vertieron los profesionales entrevistados y los cuidadores familiares en relación con el protocolo de cuidados implementado fue medida en una escala con las siguientes categorías: excelente, muy bueno, bueno, regular y deficiente.

La evaluación del cumplimiento de cada una de las indicaciones y sugerencias que se hacen en los capítulos del protocolo de cuidados, en relación a la aparición de nuevas úlceras por presión se midió con la siguiente escala:

- Efectivo: cuando las observaciones realizadas a través de la guía diseñada para este fin fueron positivas y no aparecieron nuevas úlceras por presión.
- Parcialmente efectivo: cuando existieron más de un 50% de observaciones que resultaron positivas y apareció la lesión.
- Inefectivo: cuando apareció la lesión a pesar de que las observaciones realizadas a través de la guía de observación fueron positivas.

La aparición de nuevas úlceras por presión durante la aplicación del protocolo de cuidados se estableció con las categorías: sí o no.

La evaluación del cumplimiento de cada una de las indicaciones y sugerencias del

protocolo de cuidados, mediante la guía de observación, se realizó a través de las siguientes categorías:

- Correctas: cuando las observaciones realizadas fueron todas positivas
- Parcialmente correctas: cuando existieron más de un 50% de observaciones que resultaron positivas
- Incorrectas: cuando menos del 50% de las observaciones resultaron positivas.

El riesgo de úlceras por presión, a través de la escala de Sardury, se midió con la siguiente clasificación:

- Mínimo: 20 – 24 puntos
- Medio: 14 – 19 puntos
- Máximo: 8 – 13 puntos

Los datos fueron llevados a un fichero SPSS (Statistical Package for Social Science) y con este se crearon las tablas, con valores absolutos y relativos.

Resultados

La distribución de los pacientes en relación con las acciones que fueron evaluadas en la guía de observación, representada en la tabla 1, muestra que todas se ejecutaron en más de un 93,0% por parte de los profesionales con excepción de la determinación del grado de la úlcera por presión que se realizó sólo en 13 pacientes (1,4%). Sobresalen acciones como: protección de los sitios vulnerables y aplicación de los cuidados según el riesgo definido que fueron llevados a cabo en la totalidad de los pacientes.

Tabla 1. Distribución de los pacientes de acuerdo a las acciones realizadas según el protocolo de cuidados

Acciones	Si	%	No	%	Total
Identificación del riesgo a través de la nueva escala	912	96,5	33	3,5	945
Determinación de los factores de riesgo	886	93,7	59	6,3	945
Determinación del grado de la UPP	13	1,4	932	98,6	945
Protección de los sitios vulnerables	945	100,0	0	0,0	945
Aplicación de cuidados según riesgo definido	945	100,0	0	0,0	945
Utilización correcta de las categorías diagnósticas del proceso de atención de enfermería	899	95,1	46	4,9	945

Fuente: Guía de observación

Según la tabla 2 donde se distribuyeron los pacientes atendiendo al riesgo definido a través de la escala Sarduy y la aparición de una nueva lesión durante la utilización del protocolo de cuidados, se observó que de un total de 945 pacientes fueron definidos con riesgo máximo 601 y de ellos

desarrollaron nuevas lesiones 13 el 1,4%, con riesgo medio fueron catalogados 265 pacientes y ninguno presentó nuevas lesiones, mientras que fueron definidos 79 pacientes con riesgo mínimo de los cuales ninguno presentó úlceras por presión.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según aparición de una nueva lesión y riesgo definido a través de la escala Sarduy

Riesgo definido	Nueva lesión				Total
	Si	%	No	%	
Riesgo mínimo	0	0	79	8,4	79
Riesgo medio	0	0	265	28,0	265
Riesgo máximo	13	1,4	588	62,2	601
Total	13	1,4	932	98,6	945

Fuente: Guía de observación

La distribución de los pacientes según la calidad en la implementación del protocolo de cuidados, en relación a la aparición de una nueva lesión se muestra en la tabla 3 donde, de un total de 945 pacientes a los cuales se les aplicó el protocolo éste se llevó a cabo correctamente en

886 (93,7%), de los cuales ninguno desarrollo úlceras por presión, mientras que de los 59 pacientes que recibieron una implementación parcialmente correcta presentaron la lesión 13 (1,4%) y 46 (4,9%) no la desarrollaron.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según aparición de una nueva lesión y la calidad en la implementación del protocolo de cuidados

Implementación del protocolo	Nueva lesión				Total
	Si	%	No	%	
Correcto	0	0	885	93,7	886
Parcialmente correcto	13	1,4	46	4,9	59
Incorrecto	0	0,0	0	0,0	0
Total.	13	1,4	932	98,6	945

Fuente: Guía de observación

La tabla 4 permite observar la opinión de los enfermeros y familiares en relación al protocolo de cuidados implementado donde se aprecia que, de un total de 42 profesionales, el 88,1% lo calificaron como excelente, y como muy bueno y bueno

por el 7,1% y 4,8%, respectivamente. Así mismo, para 1352 familiares (86,0%) el protocolo fue excelente, mientras que solo 220 (13,9%) le concedió la categoría de muy bueno. Ningún familiar tuvo opinión negativa del protocolo.

Tabla 4. Opinión de los enfermeros y familiares en relación al protocolo de cuidados implementado en la unidad de cuidados intensivos

Opinión	Enfermeros		Familiares	
	No	%	No	%
Excelente	37	88,1	1352	86,0
Muy bueno	3	7,1	220	13,9
Bueno	2	4,8	0	0,0
Total	42	100,0	1572	100,0

Fuente: Entrevistas a enfermeros y familiares

La tabla 5 muestra la distribución de las evaluaciones que se realizaron a la implementación del protocolo de cuidados donde se puede observar que ésta resultó

efectiva en 932 pacientes (98,6%) mientras que fue parcialmente efectiva en 13, (1,4%).

Tabla 5. Distribución de los pacientes según evaluaciones realizadas a la implementación del protocolo de cuidados

Evaluación	No	%
Efectivo	932	98,6
Parcialmente efectivo	13	1,4
Inefectivo	0	0,0
Total	945	100,0

Fuente: Guía de observación

Discusión

El cuidado de las heridas, especialmente las producidas por la presión, ha supuesto y sigue suponiendo un reto para todos los profesionales de la salud, fundamentalmente para las enfermeras, que todavía no pueden considerar resuelto en su totalidad, ni estar conformes con los resultados alcanzados (3).

Como se pudo observar, la determinación del grado de la úlcera por presión fue la acción que menos se realizó, debido a que éstas se presentaron solo en dos pacientes de un total de 143, observándose una considerable mejoría frente a los resultados obtenidos por el equipo de investigación durante los años 2002 – 2006. Durante este período, de 347 pacientes que necesitaron ventilación mecánica en su tratamiento, 132 presentaron úlceras por presión, muy por encima de la incidencia observada durante la aplicación del protocolo de cuidados en el mismo contexto asistencial (2).

No es una simple consigna el hecho de expresar que este accidente terapéutico puede ser prevenido en un gran número de casos, pues con la puesta en marcha de programas como éste y con la concientización sobre este problema por parte de todo el equipo de salud involucrado y los cuidadores no profesionales, se puede mejorar este problema.

Los programas educativos dirigidos a profesionales y familiares para la prevención de las úlceras por presión deberían incluir información respecto a los siguientes apartados: fisiopatología y factores de riesgo de las úlceras por presión, escalas de valoración del riesgo y su aplicación, valoración de la piel, selección y formación en el uso de superficies para la redistribución y otros

medios complementarios de prevención, desarrollo e implementación de programas de cuidados personalizados, principios de los cambios posturales para disminuir el riesgo de úlceras por presión, registro del tratamiento e información de los resultados del paciente, establecimiento de las responsabilidades de todos los implicados en este problema, promoción de la salud y desarrollo e implementación de las directrices.

Los programas educativos deben actualizarse regularmente basándose en las mejores evidencias científicas disponibles según los contextos asistenciales (4), lo que hace relevante la puesta en práctica y evaluación de este protocolo de cuidados, sobre todo en nuestro medio que ha sido afectado por este problema, creando un estigma negativo sobre la calidad de la labor asistencial.

Cuando se revisa críticamente la bibliografía consultada respecto a la evaluación de la implementación de los protocolos de cuidados existentes hoy en el mundo, no se encuentran resultados que amparen su utilización en la práctica; sin embargo, no son pocos los enfermeros que abogan por su diseño según las características de cada área; lo mismo sucede con las escalas evaluadoras del riesgo de padecer úlceras por presión.

Es criterio de las autoras, por la experiencia adquirida durante el seguimiento de este accidente terapéutico, que la prevención es el primer eslabón de la cadena en aras de evitar una lesión tan devastadora como lo es la úlcera por presión. Por tanto, todos los esfuerzos deben centrarse en este aspecto y es aquí donde radica el valor que se le da a la aplicación de este protocolo de cuidados con continuidad, pues los resultados expuestos ratifican que tiene gran utilidad.

La unificación de criterios y pautas de actuación en la prevención y tratamiento de las heridas es uno de los principales objetivos a seguir, ante el creciente número de opciones profilácticas y terapéuticas disponibles; es necesario mejorar la capacidad de elección de las enfermeras para poder usar la herramienta más adecuada con el fin de alcanzar los objetivos marcados en el cuidado de las heridas (3).

Según García Sánchez los requisitos establecidos para la evaluación de los cuidados ofrecidos deben ser (3, 5, 6, 7,8):

- Se ha aplicado la escala de valoración de riesgo (EVR).
- Se ha reevaluado el riesgo de ser necesario.
- Están registrados los cambios posturales.
- Está anotada la ingesta de alimentos en las 24 horas.
- Se ha registrado la valoración de la herida al ingreso.
- Se ha registrado el resultado de la valoración de la herida al menos a los 7 días de la última valoración.

El presente protocolo de cuidados tiene implícito estos elementos y muchos más, que permiten fortalecer el conocimiento de los profesionales y su práctica asistencial también, al darle recursos que minimizan el tiempo empleado en resolver el problema, que sin dudas, resulta de la unificación de criterios al momento de brindar cuidados con calidad, más aun, con la gama tan amplia de formaciones profesionales que se tienen en el contexto actual.

El reconocimiento y la implicación de todos los factores es importante para poder reducir esta epidemia mundial, ya que la ausencia de úlceras por presión es un buen indicador de la calidad asistencial, siendo necesario el trabajo en equipo para

lograr estos resultados. Los protocolos de cuidados diseñados según el contexto asistencial de cada institución o país, continúa siendo el elemento fundamental para trabajar en la prevención de las úlceras por presión (9-14).

Conclusiones

Las acciones evaluadas mediante la guía de observación referente al protocolo de cuidados para la prevención de úlceras por presión se ejecutaron en más de un 93,0% de los pacientes y todos los profesionales y familiares encuestados catalogaron como excelente y muy buena la implementación del protocolo de cuidados.

Solo se observó la aparición de nuevas lesiones en dos pacientes, los cuales se habían declarado con riesgo máximo de padecer úlceras por presión y en los que la aplicación del protocolo se llevó a cabo en forma parcialmente correcta; por tal motivo, se evalúa la implementación del protocolo de cuidados como efectiva ya que después de su aplicación no fue observada esta lesión en el 98,6% de los pacientes.

Referencias

1. Chigne O, Varela L, Chávez H. Aplicación de Escala de Norton para evaluar riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*.2000; 13(2). [citado el 6 de abril de 2006] disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/spmi/Vol13_N%C2%BA2/Aplicacion%20de%20escala.htm.
2. Sarduy Lugo M. Protocolo de cuidados para la prevención y el manejo de las úlceras por presión. [tesis de maestría]. Villa Clara: Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda; 2009.
3. García FJ, López F, González E, Romero P, Martínez MC, Flores JM. Protocolo de prevención y tratamiento ante úlceras por presión. [citado 27 de marzo de 2010]

- disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/383/374>.
4. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Directrices para el tratamiento de las úlceras por presión; 1998 [citado 27 de marzo de 2010] disponible en: <http://www.gneaupp.org/documentos/epuap/prevencion.txt>.
 5. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Manual de actuación en la prevención y tratamiento de las heridas. 2ª ed. Castilla-La Mancha: SESCOAM; 2005.
 6. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Guía de actuación en la prevención y tratamiento de las heridas. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2004.
 7. Soldevilla JJ. Atención Integral de las heridas crónicas. Madrid: Spanish Publishers Associates; 2004.
 8. López JC. Actuación de Enfermería ante las úlceras y heridas. Madrid: Smith & Nephew; 2005.
 9. Palomar F, García J, Fornes B, Del Prez R, Tarrega ML, Marco M, Sanandres R, Albarracín M, Viel N, Rodríguez R. Valoración al ingreso del paciente de riesgo de úlceras por presión. *Enfermería Integral*; 2006. p. 7-13.
 10. Amador García M, Hermelo Treche M. Alimentación y nutrición. En: *Pediatría 2*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 33-142.
 11. García FP, Carrascosa MI, Bellido JC, Rodríguez MC, Casa F, Laguna JM, et al. Guía para el manejo de: riesgo de deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad tisular, relacionado con las úlceras por presión. [citado 27 de marzo de 2010] Disponible en: http://www.index-f.com/evidentia/2005supl/guia_upp.pdf.
 12. Torres PA, Carrillo M, Donaire MA, López E, Romero B, Ruz J. Protocolo de cuidados en úlceras por presión. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía; 2003. [citado el 3 de abril de 2006] Disponible en: http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf.
 13. Ayello AE, Braden B. ¿Por qué la valoración del riesgo de úlceras por presión es tan importante? *Nursing*. 2002; 20(5):8-13.
 14. Hospital General Universitario d'Elx. Protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión. 2000 [citado el 3 de abril de 2006] disponible en: <http://www.ua.es/personal/pepe.verdu/protocolo/presentacion.html>.