

Metodologías educativas para la prevención de las úlceras por presión: estudio piloto en las islas Azores*

Educational program to pressure ulcer prevention: a pilot study at Azores Islands*

Ana Paula Rocha¹
 Alexandre Rodrigues²
 Ana Júlia Silva¹
 Luís Filipe Mendes¹
 Marília Coelho³
 Paula Gonçalves³
 Francisco J. Hernández-Martínez⁴

1. Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo. Universidade dos Açores. Canada dos Melancólicos. Angra do Heroísmo (Portugal).
2. Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa. Oliveira de Azeméis (Portugal). Grupo ICE2; CEISUC.
3. Unidade de Saúde da Ilha Terceira. Açores (Portugal). Grupo ICE2.
4. Departamento de Enfermería. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España). Grupo ICE2.

Correspondencia en España:

Francisco J. Hernández Martínez
 c/ Las Tabaiabas, 14. 35508 Costa Teguise (Lanzarote)
 Tel.: 696 633 129
 E-mail: fjhernandez@denf.ulpgc.es

Correspondencia en Portugal:

Alexandre Marques Rodrigues
 E-mail: rodriguesalexandr@gmail.com

RESUMEN

Las úlceras por presión representan un importante problema de salud pública de gran repercusión, que entraña numerosos costes y sufrimiento, no solamente en los pacientes afectados, sino también en su entorno familiar. Según datos del Estudio de Prevalencia de Úlceras por Presión, llevado a cabo por el Grupo de Investigación Científica en Enfermería (ICE) en 2006, es en el ámbito de la atención primaria donde la prevalencia es más alta. Con el fin de contribuir a su disminución, se realizó un estudio piloto con el objetivo de desarrollar y evaluar una sesión de educación para la salud destinada a los cuidadores informales. Este estudio piloto es de tipo descriptivo-exploratorio, y en su elaboración se tienen en cuenta cuatro grandes áreas de intervención. Los resultados de este estudio se presentan en función del perfil del paciente, el perfil del cuidador y la evaluación de las sesiones de educación para la salud.

PALABRAS CLAVE: úlceras por presión, cuidadores informales, cuidados de salud en atención primaria, programas de educación para la salud.

ABSTRACT

Pressure ulcers are a huge Public Health Problem with a great amount of economic costs and suffer to the people and their caregivers. The ICE Group, in their Pressure Ulcer Prevalence Study in 2006, shows that the higher rates was found in the community context. In order to contribute to reducing this rate was made a pilot study aimed to develop and evaluate a session of Health Education for informal caregivers. This is a descriptive-exploratory pilot study, where a session was elaborated taking into an account four main areas. The study results are presented by patient profile, informal caregiver profile and the educational program evaluation.

KEYWORDS: Pressure ulcers, caregivers, home care, health education programs.

INTRODUCCIÓN

Según el estudio sobre la prevalencia de las úlceras por presión (UPP) realizado en 2006 por el Grupo ICE del Programa de Iniciativa Comunitaria INTERREG III B, los índices más altos del estudio se encuentran en Atención Primaria de Salud (APS). En este estudio, que incluyó los archipiélagos de Azores, Madeira y las islas Canarias, se registró una prevalencia del 14,2%, distribuida por niveles asistenciales de la siguiente manera: centros sociosanitarios, 6,5%; hospitales, 9,2%, y APS 18,5% (1).

Por tanto, consideramos como estrategia esencial la transmisión de conocimientos a los cuidadores informales, para que los cuidados prestados por éstos en el domicilio posibiliten la prevención del desarrollo de las UPP y, consecuentemente, una disminución de la prevalencia encontrada. En este sentido, la educación para la salud comprende “el desarrollo de las facultades potenciales de cada persona y de su autonomía, en la búsqueda del bienestar físico, psicológico y social. Destacando las palabras autonomía y búsqueda, como una forma de responsabilizar activamente al propio sujeto en la promoción de su salud” (2).

*Artículo realizado en el ámbito del Proyecto ICE2-Investigación Científica en Enfermería-Actividad “Implementación de las metodologías educativas, con carácter preventivo en pacientes/familiares en riesgo de desarrollar una úlcera por presión y evaluación de su impacto” (MAC/1/A029) de Iniciativa Comunitaria – Programa de Cooperación Transnacional Madeira-Azores-Canarias 2007-2013.

De esta manera, es necesario trabajar en el entorno domiciliario la prevención de las UPP mediante la realización de sesiones de educación para la salud, a través de un programa estructurado y evaluado adecuadamente. Sin embargo, existe poca bibliografía al respecto, en particular sobre el papel del cuidador informal en la prevención de las UPP, en la que destaca la necesidad de que los cuidadores informales participen en esta acción.

El objetivo principal de este estudio piloto es evaluar un programa de sesiones de educación para la salud sobre la prevención de las UPP a los cuidadores informales de usuarios-clientes en riesgo de desarrollarlas, para su aplicación posteriormente en todos los municipios de la isla Terceira, en Azores. Así, el presente estudio incluye la caracterización del perfil del cliente y el cuidador informal, así como la evaluación de las sesiones de educación para la salud realizadas.

Este estudio piloto está englobado en el ámbito del proyecto ICE2 del PCT-MAC 2007-2013, en la actividad “Implementação de metodologías educativas, com carácter preventivo em pacientes/familiares em risco de desenvolver UPP e avaliação do seu impacto”.

➤ MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio de tipo descriptivo-exploratorio sobre las características de los cuidadores informales de pacientes con UPP, teniendo en cuenta la realización de un pretest sobre el contenido de las sesiones de educación para la salud, así como de los instrumentos de evaluación. Este estudio piloto está compuesto por 12 cuidadores informales.

Para ello, se seleccionaron dos pueblos pequeños de la isla de Terceira en Portugal, uno en la zona de cobertura del Centro de Salud de Angra do Heroísmo y el otro englobado en la zona del Centro de Salud de Praia da Vitória, y se identificaron usuarios en riesgo de desarrollar UPP mediante la aplicación de una Escala de Valoración de Riesgo de padecer una Úlcera por Presión (EVRUPP), la Escala de Braden. Posteriormente, se aplicó a los usuarios identificados un cuestionario de caracterización.

Asimismo, durante este proceso se identificó a los respectivos cuidadores informales, obteniendo los datos de su “caracterización” a través de la aplicación de un cuestionario constituido por variables sociodemográficas y por necesidades formativas.

La preparación de la sesión de educación para la salud está fundamentada en las directrices para la prevención de las UPP, y se organiza en cuatro grandes áreas de prevención: alimentación específica, cambios posturales, cuidado de la piel y dispositivos de alivio de la presión (3). Después de cada sesión, se realizó una evaluación inmediata de los conocimientos transmitidos a los cuidadores informales, y otra 4 meses después; se evaluó la utilidad, satisfacción y los contenidos que se aplicaron en la práctica. Para ello, se construyeron herramientas de evaluación específicas. La recogida de datos se realizó entre marzo y noviembre de 2011.

Para el análisis estadístico de los datos se ha utilizado el *software* Excel, con el que se realizó la estadística descriptiva de las variables objeto del estudio. Las normas éticas se respetaron según los requerimientos normales para los estudios de investigación. Los pacientes y cuidadores informales firmaron el consentimiento informado o consentimiento libre esclarecido, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del individuo. En todo el estudio se ha mantenido la confidencialidad de los datos.

➤ RESULTADOS

Se presentan los resultados derivados del estudio piloto en consonancia con el perfil del usuario-cliente, el perfil del cuidador informal y la evaluación de las sesiones de educación para la salud.

Perfil del usuario-cliente

En lo que concierne al perfil del usuario, la edad oscila entre 64 y 102 años, con una media de 81,66 años y una desviación estándar de 10,94. Respecto al sexo, el 83,3% son mujeres y el 16,7% hombres.

El tiempo de dependencia varía entre 1 y 15 años, con una media de 5,41 años, y la desviación estándar es de 4,46. Las patologías asociadas presentan una gran variabilidad; las más comunes son las patologías cardiovasculares, musculoesqueléticas, endocrinas y neurológicas. Respecto a la medicación, el número de fármacos prescritos oscila entre 1 y 12, debido a la diversidad de los grupos farmacológicos correspondientes a las patologías asociadas.

El tiempo que los pacientes están sentados varía entre 0 y 12 h, con una media de 4,27 h, y permanecen acostados entre 12 y 24 h, correspondiendo a estos usuarios una media de 17,81 h.

Respecto a los cambios posturales, cuando evaluamos si el cliente cambia de posición en la silla, se verifica que el 50% lo hace por sí mismo. En los usuarios que requieren cambios de posición en sedestación, al 8,3% se le realizan cambios posturales en la silla con una frecuencia inferior a la hora, al 16,7% cada hora, al 16,7% cada 2 h, al 8,3% cada 3 h, a otro 16,7% se le practican cada 4 h, mientras que en el 8,3% se efectúan con una frecuencia superior a las 4 h. No se obtuvo respuesta del 25% de los usuarios.

Sobre el cambio de posición en la cama, el 25% dijo que lo hacía de forma independiente, sin ayuda, mientras que 8,3% de los usuarios no respondieron a esta pregunta. En cuanto a la frecuencia de tiempo con que se realizan los cambios posturales en la cama se registró que el 16,7% se ejecutan cada hora, el 8,3% cada 2 h, el 16,7% cada 3 h, el 16,7% cada 4 h y el 8,3% con intervalos superiores a las 4 h. No responde el 33,3% de los clientes.

En cuanto a la existencia de dispositivos de alivio de presión (SEMP), el 33,3% de los clientes disponen de este tipo de superficies. De ellos, un 50% refiere tener colchón de presión alternante y otro 50% disponer de superficies estáticas de tipo almohada y cojín de gel o viscoelásticos.

Perfil del cuidador informal

De los cuidadores encuestados, el 91,7% son mujeres y el 8,3%, hombres, con edades comprendidas entre los 41 y los 75 años (media de edad, 57,92 años y desviación estándar de 10,25).

En cuanto a la profesión de estos cuidadores, predominan las amas de casa (58,4%), seguido de los jubilados (25%), empleadas de hogar (8,3%) y cocineras contratadas (8,3%).

Respecto al “nivel de estudios”, el 75% posee el Certificado de Estudios Primarios, el 8,3% ciclos formativos, un 8,3% Bachillerato y un 8,4% no respondió.

En relación al parentesco con el paciente, un 50% son hijas, un 25% nueras, un 16,7% cónyuges y un 8,3% amigas.

En cuanto al tiempo que ejerce como cuidador, varía entre 1 y 25 años, con una media de 6,82 años y una desviación estándar de 6,81.

El número de horas que dedica al cuidado varía entre 2 y 24 h, con una media de 13,7 h.

Los cuidadores refieren que efectúan todos los tipos de cuidados, con un 58,3% que cuentan con ayuda para realizarlos. Este apoyo proviene en su mayoría de los equipos de la Santa Casa (institución privada muy arraigada en todo el país) con un 42,9%; del cónyuge, con un 28,6%; las hijas con un 14,3%, y en un 14,3% no se especifica.

Al preguntar sobre los conocimientos adquiridos para realizar los cuidados, un 25% fueron formados por los equipos de enfermería de atención primaria de referencia, mientras que el 75% no recibió ningún tipo de formación.

Respecto a qué conocen los cuidadores sobre las UPP, un 50% refiere saber lo que es una UPP, de la misma forma que otro 50% afirma saber cómo prevenir una UPP.

Teniendo en cuenta la atención proporcionada por los cuidadores:

- El estado de la piel del paciente es valorado diariamente por el 83,3%; las zonas evaluadas con más atención son: la parte inferior del cuerpo, particularmente los pies y los talones, y las zonas con pliegues cutáneos.
- Hidratan la piel del paciente el 75% de los cuidadores. Cuando el usuario suda abundantemente, un 25% cambia la ropa, un 25% cambia las sábanas, un 25% realiza los dos procedimientos, mientras que un 16,7% establece otros métodos y un 8,3% únicamente seca la piel.
- Cuando verifican la existencia de una zona ruborizada, refieren aplicar cremas o eosina, lavar y secar; un 16,7% informa al personal de enfermería.
- En los cambios posturales, un 58,3% efectúan cambios de posición cada hora, un 16,7% cada 3 h, y un 32% procede a realizarlos con períodos superiores a 4 h. Además, un 83,3% de los cuidadores realizan estas movilizaciones sin ayuda, refiriendo que el 58,3% de los pacientes son arrastrados durante las transferencias en cama y/o silla.
- En cuanto a la dieta diaria de los usuarios, las respuestas fueron variadas, agrupándose del siguiente modo: consumen productos lácteos un 83,3%, fruta un 75%, vegetales un 58,3%, carne un 33,3%, pescado un 33,3%, e hidratos de carbono un 33,3%.

Respecto a los alimentos que consumen con más frecuencia: sopa un 33,3%, fruta un 33,3%, pan un 25%, patatas un 25%, leche un 16,7%, café un 16,7%, pescado un 16,7% y galletas un 8,3%.

La ingesta de líquidos/día varía entre 600 cc y 1500 cc de agua, té, café, leche, vino o zumo de fruta.

Evaluación de las sesiones de educación para la salud

En la evaluación inmediata, un 45% de los cuidadores respondieron correctamente a todas las cuestiones. El 55% restante erró en una o en dos cuestiones.

En la evaluación efectuada 4 meses después de las sesiones de educación para la salud, todos los cuidadores informales estaban satisfechos con la formación, caracterizándola como “esclarecedora”, “bien explicada”, “muy clara en la transmisión de contenidos”, “sirvió de aprendizaje”, “aprendí mucho”, “siempre se aprende algunas cosas” y “siempre hay cosas que se aprenden”.

El grado de satisfacción y utilidad de los contenidos fueron evaluados en una Escala Likert de 6 puntos, donde “1” corresponde a nada satisfecho/nada útil y “6” a completamente satisfecho/extremadamente útil. Los resultados oscilaron entre 4 y 6 para la satisfacción y entre 5 y 6 para la utilidad.

La temática relativa a los cambios posturales y los SEMP son considerados por los cuidadores informales como los más importantes.

En la cuestión que relaciona los cuidados que realizan y que fueron adquiridos en la formación, optamos por transcribir los relatos de los cuidadores informales: “siempre estira la ropa de cama y gira al paciente”, “problemas alimentarios”, “colocación de almohadas a lo largo del cuerpo para prevenir las úlceras”, “higiene, baño, hidratar la piel y secar bien, puede usar almohadas y carne en la sopa”, “alimentación y cambios posturales” y “ya lo hacía, sólo lo perfeccioné”.

Ninguno de los cuidadores informó sobre la necesidad de añadir algo a la formación, aunque se obtuvo el siguiente desafío: “esta sesión debe hacerse tan pronto como sea posible para cuando hay que cuidar, no tener tantas dificultades”.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio piloto hacen hincapié en la necesidad de, en primer lugar, conocer las características tanto de los usuarios como de los cuidadores informales, para entender mejor su potencial y sus limitaciones. Respecto al sexo de los pacientes, las mujeres predominan sobre los hombres, con lo que se mantienen los valores del estudio de prevalencia de UPP realizado en el año 2006 en la Macaronesia (4). En cuanto a la edad, destaca la media de 82 años de los pacientes.

Además, el estudio indica que la media de tiempo en que los clientes son dependientes es aproximadamente de 5 años, lo que refuerza la necesidad de actuar en el nivel de la prevención de las UPP. Una población cada vez más envejecida, en la que el índice de dependencia de ancianos es de 29,0 (5), naturalmente conlleva grandes necesidades de apoyo y de asistencia.

Este estudio tiene otras similitudes con el estudio de prevalencia de UPP de 2006, y es que los dispositivos de alivio de presión en los pacientes continúan utilizándose poco (4). En el estudio piloto, el 66,7% de los usuarios no disponen de ningún tipo de equipamiento de prevención.

En cuanto a los cuidadores informales, la mayoría son mujeres, lo que se corresponde con los datos de otros estudios (6). Sólo uno de los cuidadores es hombre, con niveles de estudios básicos y cuya profesión se corresponde con las tareas domésticas.

Destacamos, también, el hecho de que muchos cuidadores informales tengan relaciones de parentesco con las personas que cuidan; así, encontramos que el 50% de los pacientes son cuidados por sus hijas. La duración del “papel” como cuidador oscila entre 1 y 25 años, dato que concuerda con los facilitados por otros autores (6).

Es importante recalcar que el 75% de los cuidadores refieren no tener formación por parte de “la red de apoyo formal” en el ámbito de la prevención de las UPP, y que el 50% de los cuidadores refieren no saber lo que es una UPP, lo que viene a demostrar la necesidad de formación ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo ICE – Investigação Científica em Enfermagem, Prevenção de Úlceras por Pressão: Manual de Orientações para a Macaronesia, 2010.
2. Figueiredo F. Educação para a Saúde: uma área construída por todos, com todos e para todos. Educação, ciência e tecnologia.
3. EPUAP e NPUAP – European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel, Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009.
4. Grupo ICE – Investigação Científica em Enfermagem, “Estudo de Prevalência de Úlceras por Pressão - Açores, Madeira e Canárias” in Enfermagem e Úlceras por Pressão: da Reflexão sobre a Disciplina às Evidências nos Cuidados. Grupo ICE (eds.), 2008; pp. 300-341.
5. INE – Instituto Nacional de Estatística [Internet] [consultado el 14 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.ine.pt>
6. Teixeira B. Cuidar de Pessoas Dependentes com Úlceras por Pressão: Percursos e Discursos dos Cuidadores Informais [tese de mestrado], Universidade do Porto, 2009.