

Evaluación de las intervenciones para la prevención de lesiones por presión en pacientes oncohematológicos: un análisis basado en el cuestionario CADRUPP

Sarria-Cabrera, J-J. Román-Padilla, M.J. González-Montero, S. Alonso-Cerrejón, J.S. Álvarez-Colorado, M. M^a Jesús Mula-Domínguez, M.J.

“Evaluación de las intervenciones para la prevención de lesiones por presión en pacientes oncohematológicos: un análisis basado en el cuestionario CADRUPP”

SANUM 2024, 8(2) 8-17

AUTORES

Javier Jesús Sarria Cabrera. Técnico Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Universitario Virgen Macarena. Unidad de Oncohematología. Sevilla. España.

M^a José Román Padilla. Técnico Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Universitario Virgen Macarena. Unidad de Oncohematología. Sevilla. España.

Susana González Montero. Técnico Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Universitario Virgen Macarena. Unidad de Oncohematología. Sevilla. España.

José Simón Alonso Cerrejón. Técnico Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Universitario Virgen Macarena. Unidad de Oncohematología. Sevilla. España.

Montserrat Álvarez Colorado. Enfermera de Práctica Avanzada de Procesos Oncológicos Complejos. Hospital Universitario Virgen Macarena. Unidad de Oncohematología. Sevilla. España.

M^a Jesús Mula Domínguez. Enfermera Supervisora de la Unidad de Oncología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Unidad de Oncohematología. Sevilla. España.

Resumen

Los Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel esencial en el manejo integral de pacientes oncohematológicos, sobre todo en la prevención de lesiones por presión, ofreciendo cuidados directos que abarcan desde la observación y prevención de complicaciones hasta la asistencia en las actividades diarias. El objetivo de este estudio es evaluar las prácticas actuales de prevención de LPP entre los TCAE en la unidad de Oncohematología utilizando el cuestionario CADRUPP validado para identificar áreas de mejora y desarrollar recomendaciones específicas para mejorar la adherencia a las prácticas de prevención de lesiones por presión (LPP) basadas en la evidencia.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en febrero del 2024 en la unidad de Oncohematología del Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM). Se adaptó el cuestionario CADRUPP al formato google forms, siendo contestado, anónima y voluntariamente, por todos los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs) de la unidad. El análisis de los resultados identificó que la mayoría (78,6%) siempre valora diariamente la piel y evita siempre masajear prominencias óseas, así como, evita siempre colocar al paciente apoyándolo sobre zonas eritematosas. Sin embargo, solo el 14,3% se involucra siempre en la realización de un plan de cuidados, solo el 21,4% incrementa siempre las valoraciones ante eritemas, solo el 37,7% inspecciona siempre la piel circundante a dispositivos tipo sondas o drenajes y, en relación al uso de superficies SEMP en camas y sillones para pacientes con alto riesgo de LPP, existe una gran variabilidad de actuación.

Los resultados muestran la necesidad de fortalecer las prácticas de prevención de LPP entre los TCAE, mediante la formación, el uso de herramientas de evaluación basadas en la evidencia y la mejora de la comunicación y colaboración dentro del equipo de cuidados.

Palabras clave:

Úlcera por presión;
Asistentes de enfermería;
Oncología;
Evaluación de riesgos;
Seguridad del paciente.

Evaluation of interventions for the prevention of pressure injuries in oncohematological patients: an analysis based on the CADRUPP questionnaire

Abstract

Nursing Auxiliary Care Technicians (NACTs) play a crucial role in the comprehensive management of onco-haematological patients, particularly in the prevention of Pressure Injuries (PIs), providing direct care ranging from observation and prevention of complications to assistance in daily activities. The aim of this study is to evaluate the current PI prevention practices among NACTs in the onco-haematology unit using the validated CADRUPP questionnaire to identify areas for improvement and develop specific recommendations to enhance adherence to evidence-based pressure injury prevention practices.

A cross-sectional descriptive study was conducted in February 2024 in the onco-haematology unit of the Virgen Macarena University Hospital (HUVVM). The CADRUPP questionnaire was adapted to a Google Forms format and was completed anonymously and voluntarily by all Nursing Auxiliary Care Technicians (NACTs) in the unit.

The analysis of the results identified that the majority (78.6%) always assess the skin daily and always avoid massaging bony prominences, as well as always avoid placing the patient on erythematous areas. However, only 14.3% are always involved in the development of a care plan, only 21.4% always increase assessments in the presence of erythema, only 37.7% always inspect the skin surrounding devices such as catheters or drains, and regarding the use of Special Pressure Management Surfaces (SPMS) on beds and chairs for patients at high risk of PIs, there is a wide variability in action.

The results highlight the need to strengthen PI prevention practices among NACTs, through training, the use of evidence-based assessment tools, and improving communication and collaboration within the care team.

Key words:

Pressure Ulcer;
Nursing Assistants;
Medical Oncology;
Risk Assessment;
Patient Safety.

Autor de Correspondencia:

M^o Jesús Mula Domínguez

 mmula@us.es

Tipo de artículo:

Artículo original

Sección:

Enfermería. Oncología

F. recepción: 05-03-2024

F. aceptación: 12-04-2024

Introducción

Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel esencial en el manejo integral de pacientes oncohematológicos, ofreciendo cuidados directos que abarcan desde la observación y prevención de complicaciones hasta la asistencia en las actividades diarias. Su rol es determinante en la prevención de las Lesiones por Presión (LPP), mediante la identificación temprana de riesgos y la aplicación de medidas preventivas. La atención personalizada que brindan es fundamental para abordar las necesidades específicas de estos pacientes, cuya vulnerabilidad a las LPP se ve incrementada por los efectos adversos de los tratamientos antineoplásicos y por su estado de inmunosupresión.

Según la European Pressure Ulcer Advisory Panel, la LPP se define como "lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o presión en combinación con cizallamiento. También se asocian con un número de factores contribuyentes, aunque la importancia de estos factores todavía no se ha dilucidado" (1).

Las LPP representan un desafío significativo en la atención de pacientes oncohematológicos, dada su prevalencia y el impacto negativo que tienen sobre la calidad de vida y el proceso de recuperación. Estas lesiones, además de ser indicativas de la calidad del cuidado, pueden conducir a complicaciones severas, incluyendo dolor, infección y prolongamiento de los tiempos de hospitalización. La vulnerabilidad de los pacientes oncohematológicos a las LPP se ve exacerbada por factores como la malnutrición, la inmovilidad prolongada y los efectos secundarios de los tratamientos, que afectan la integridad de la piel y disminuyen su capacidad de recuperación.

Se estima que hasta el 95-98% de las LPP son evitables aplicando medidas de prevención. Existen numerosos documentos en forma de Guías de Práctica Clínica (GPC), que ofrecen recomendaciones basadas en la evidencia para prevenir estas lesiones, centradas principalmente en el cuidado de la piel, el control de la humedad y el alivio de la presión entre otras. (2).

Sin embargo, a pesar del consenso en la literatura científica sobre la eficacia de las intervenciones preventivas, la implementación de estas prácticas varía considerablemente entre las instituciones y profesionales de salud, lo que se refleja en las tasas de incidencia de LPP. La evaluación de riesgos mediante escalas validadas, el manejo adecuado de la nutrición y la hidratación, el uso de superficies de apoyo especializadas, y la promoción de la movilidad son aspectos fundamentales de la prevención de LPP que

frecuentemente no se aplican de manera consistente. Esta brecha significativa entre estas recomendaciones y su implementación efectiva en la práctica diaria señala la existencia de barreras para la adopción de guías basadas en evidencia, que pueden incluir limitaciones en la formación, recursos, y en la cultura organizacional de las instituciones de salud.(3,4,5)

Nuestro centro, el Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM) pertenece al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) siendo un centro de tercer nivel y su área de influencia es Andalucía Occidental: Sevilla y Huelva.

La planta de hospitalización de Oncohematología cuenta con 13 habitaciones y un total de 21 camas. Siendo el equipo de profesionales que la conforma, un total de 14 enfermeras en turno rotatorio, 14 TCAE, una referente de cuidados o Supervisora y una Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos Complejos (EPA-poc).

Todos los pacientes con enfermedades oncológicas que ingresan en nuestra Unidad de hospitalización, son evaluados mediante una "valoración subjetiva y objetiva como parte del proceso de atención enfermero".(6) Debemos señalar que el amplio arsenal de fármacos antineoplásicos que se utilizan a diario en nuestra planta, generan una gran toxicidad y mala calidad de vida de los pacientes oncohematológicos por lo que el cuidado de la piel, la valoración del estado nutricional y la incentivación de la precoz movilización, constituyen los pilares de la prevención en los cuidados que vamos a proporcionar.

A nivel epidemiológico, en nuestro centro, en el año 2022, la tasa de incidencia de LPP ha sido de 1,50% y en concreto, en la Unidad de Oncohematología ha sido de 1,77%, aumentando en 2023 hasta 2.31% (datos extraídos de la memoria de la Unidad de Calidad del HUVVM, 2023)

La justificación para el presente estudio se basa en la necesidad de comprender y mejorar las prácticas de prevención de LPP por parte de los TCAE en el contexto específico de la oncohematología de nuestro centro. El aumento en la incidencia de LPP en esta población de pacientes, junto con las graves implicaciones para su recuperación y bienestar, hacen imperativo el desarrollo de estrategias efectivas y basadas en la evidencia para su prevención. Por lo tanto, el objetivo principal del estudio será evaluar las prácticas actuales de prevención de LPP entre los TCAE en la unidad de Oncohematología utilizando el cuestionario CADRUPP validado para identificar las áreas de mejora en la implementación de guías de prevención de LPP (Cuadro 1) y desarrollar recomendaciones específicas para mejorar la adherencia a las prácticas de prevención de LPP.

Cuestionario de adherencia a recomendaciones de UPP en hospitales (CADRUPP)
1. Para valorar el riesgo de los pacientes de desarrollar UPP utilizo exclusivamente el juicio clínico enfermero.
2. Para valorar el riesgo de los pacientes de desarrollar UPP utilizo el juicio clínico enfermero junto una escala de evaluación del riesgo validada (BRADEN, EMINA).
3. La valoración del riesgo la realizo en el momento del ingreso del paciente y siempre antes de las 8 horas posteriores a éste.
4. Ante cualquier cambio en el estado clínico del paciente realizo una reevaluación (por ej. después de una cirugía).
5. Elaboro un plan de cuidados individualizado de prevención por escrito.
6. Valoro diariamente el estado de la piel del paciente para revisar la integridad de la piel, cambios de color o variaciones en la tª o humedad.
7. En las zonas con presencia de eritema identifico si éste desaparece tras retirar unos segundos la presión ejercida mediante la palpación con dedo.
8. En el caso de presencia de eritema no blanqueante incremento la evaluación de la piel en esa zona, al menos cada dos horas
9. Inspecciono la piel por debajo y alrededor de los dispositivos médicos (sondas o drenajes...) al menos dos veces al día.
10. Intento evitar el colocar al paciente sobre las zonas con eritema no blanqueante.
11. Cuando es posible por la situación clínica del paciente evalúo el dolor localizado como parte de la inspección de la piel pidiéndole que me identifique posibles áreas de incomodidad y/o dolor en la piel.
12. Mantengo la piel del paciente limpia y seca.
13. Protejo la piel de la exposición a la humedad excesiva con un producto de barrera.
14. Hidrato la piel seca con un producto hidratante.
15. Evito realizar masajes sobre las prominencias óseas.
16. Realizo (si no está contraindicado) cambios posturales en función del riesgo.
17. Animo al paciente (si su situación lo permite) a que cambie su posición con frecuencia.
18. Movilizo al paciente evitando la fricción y la cizalla (entremetidas, grúas, sábana bajera...).
19. Cuando el paciente está sentado en el sillón me aseguro que los pies quedan bien apoyados.
20. Cuando el paciente está en la cama mantengo la posición de 30° salvo que esté contraindicado.
21. Sitúo a los pacientes de alto riesgo encima de una superficie especial para la redistribución de la presión (colchón de aire alternante...).
22. Cuando sitúo a un paciente con movilidad reducida en un sillón durante un periodo prolongado de tiempo coloco debajo una superficie para redistribuir la presión (cojín...).
23. Evito colocar el individuo directamente sobre dispositivos médicos (drenajes, tubos aspiración...)
24. Realizo la descarga de la presión el talón elevando éste de manera que se distribuya el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla (colocando una almohada o cojín de espuma)
25. Utilizo apósitos (hidrocoloides o de espuma) en las zonas de riesgo para evitar las fuerzas de fricción y cizalla.
26. Realizo una evaluación del riesgo nutricional a cada paciente al ingreso utilizando una herramienta validada (MNA).
27. En los pacientes que posean deficiencias nutricionales y riesgo de desarrollar UPP aseguro un plan nutricional comunicándolo al equipo multidisciplinar (nutricionista o médico responsable).
28. Incorporo al paciente y/o cuidador en la enseñanza de los cuidados de prevención.
Nota: Todas las preguntas tienen 5 opciones de respuesta (siempre, casi siempre, alguna vez, pocas veces, nunca).

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante febrero de 2024 en la unidad de Oncohematología del HUVM de Sevilla. Se empleó el cuestionario de adherencia a recomendaciones de UPP en hospitales (CADRUPP), validado en 2016 e incluido en la Guía Fase para la prevención de las úlceras por presión de PICUIDA (6), para evaluar comprensivamente las prácticas de prevención de LPP por parte de los TCAE. El cuestionario, adaptado a un formato de Google Forms, incluyó ítems sobre evaluación del riesgo de UPP, cuidados individuales de prevención, y revisión del estado de la piel, entre otros, permitiendo una valoración detallada de las prácticas actuales. Consta de 28 preguntas con múltiples respuestas del tipo likert: "nunca", "pocas veces", "alguna vez", "casi siempre", "siempre".

La participación se extendió a 14 TCAE de la planta, asegurando una representación amplia de las experiencias y prácticas.

La cumplimentación del cuestionario es totalmente anónimo, sin necesidad de aportar datos personales. Las variables demográficas incluidas son el sexo y la edad clasificada por franjas etarias, no siendo obligatorias su respuesta. Se añadió una variable más cualitativa en relación a la antigüedad laboral también estratificada por décadas.

Para el análisis de los datos recopilados a través del cuestionario dirigido a Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0. Se llevó a cabo un análisis descriptivo para caracterizar la muestra en términos de variables demográficas y respuestas del cuestionario. Todas las variables de este estudio se analizaron mediante frecuencias y porcentajes. El análisis bivariante se realizó mediante tablas de contingencia y la prueba de Chi-cuadrado para las variables del cuestionario frente al sexo, edad por grupos y antigüedad por grupos. Los resultados se consideraron estadísticamente significativos con un valor de $p < 0.05$. Este enfoque metodológico permitió una comprensión detallada de las prácticas y percepciones de los TCAE en relación con la prevención de lesiones por presión, facilitando la identificación de áreas clave para la intervención y mejora.

Resultados

Respondieron el cuestionario un total de 14 TCAE (el 100% de la muestra), siendo el 78,5% mujeres,

el 85,7% mayores de 45 años y con una antigüedad laboral de más de 10 años el 71,4% del total. Ninguna de estas variables tuvo significación en el análisis bivariante con cada una de las preguntas del cuestionario CADRUPP. (Tabla 1)

Sólo el 7,1% niega usar exclusivamente el juicio clínico para valorar el riesgo de LPP y sólo el 21,4% afirma usar siempre escalas además del juicio clínico. Estos datos pueden parecer contradictorios, pero indican la ausencia de uso de las recomendaciones. La valoración inicial y a las 8 horas sólo la realiza siempre el 35,7%, aunque ante cualquier cambio clínico más de la mitad (57,1%) reevalúan siempre el riesgo del paciente. La valoración del dolor sólo la realizan siempre el 50% de los TCAE. (Tabla 1)

Solo un 14,3% de los TCAE se involucra siempre en la realización de un plan de cuidados, mientras que un 28,6% refiere hacerlo casi siempre, aunque esta competencia no es propia del TCAE. (Tabla 1)

En relación a la valoración diaria de la piel solo el 78,6% reporta hacerlo siempre, sin embargo, sólo el 50% valora siempre los eritemas cuando los ve y solo el 21,4% incrementa siempre la evaluación de la piel ante un eritema no blanqueante. Por otro lado, el 78,6%, evita siempre colocar al paciente sobre zonas con eritemas. En relación al manejo de los dispositivos que presenta el paciente, solo el 37,7% inspecciona siempre la piel circundante, aunque el 100% niega colocar al paciente sobre un dispositivo. (Tabla 1)

El total de la muestra de TCAE (100%) afirmó mantener siempre la piel del paciente limpia y seca, además afirman usar siempre o casi siempre productos de barrera para controlar el exceso de humedad y productos hidratantes para la piel seca. En relación a la protección de zonas frágiles, casi todos los TCAE (92,9%) afirman, siempre descargar la presión del talón según recomendaciones, aunque solo el 64,3% utilizan siempre apósitos para evitar la fricción cuando está indicado. (Tabla 1)

Solo el 78,6% afirma evitar siempre masajear las prominencias óseas, siendo estas las zonas más prevalentes en la aparición de LPP. Además, solo el 64,3% realiza siempre cambios posturales, cuando no esté contraindicado y según el riesgo de LPP. Sin embargo, todos, siempre o casi siempre, animan al paciente que puede moverse a que cambie de posición con frecuencia. (Tabla 1)

Siguiendo con la movilización, el 85,7% de la muestra moviliza siempre evitando la fricción, el 78,6% se asegura siempre de que apoye los pies bien cuando está el paciente sentado en el sillón y solo el 57,1% asegura mantener siempre la posición de 30° de la cama del paciente cuando está

acostado. En relación con las superficies especiales de redistribución de la presión, solo el 64,3% afirma colorarlos siempre en las camas de pacientes de alto riesgo, y solo el 42,9%, afirma colocarlos siempre en los sillones de pacientes con movilidad reducida. (Tabla 1)

En la evaluación del riesgo nutricional del paciente, solo el 21,4% afirma realizarla siempre con herramientas validadas y un 42,9% afirma participar siempre en el plan nutricional multidisciplinar comunicando las deficiencias. Son datos muy bajos,

sin embargo, es cierto que esta intervención no es competencia de los TCAES. Si la sería participar en el plan nutricional comunicando las deficiencias en la ingesta diaria del paciente. (Tabla 1)

Todos los TCAE afirman educar al familiar o al paciente sobre sus cuidados de prevención, aunque solo el 78,6% refiere hacerlo siempre. (Tabla 1)

Todos los TCAE afirman educar al familiar o al paciente sobre sus cuidados de prevención, aunque solo el 78,6% refiere hacerlo siempre. (Tabla 1)

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA POR SEXO		Hombres (n=3)	Mujer (n=11)	Total general (n=14) %
Nota: Los datos de las columnas por sexo son absolutos y los datos del total se representa en porcentaje del total de la muestra (n=14)				
EDAD	+ 54	1	7	57,14%
	de 25 a 34	1		7,14%
	de 35 a 44		1	7,14%
	de 45 a 54	1	3	28,57%
ANTIGÜEDAD	+ 30	2	1	21,43%
	de 11 a 20		5	35,71%
	de 21 a 30		2	14,29%
	de 5 a 10	1	3	28,57%
PREGUNTA 1	alguna vez	1	2	21,43%
	casi siempre	1	5	42,86%
	nunca		1	7,14%
	Siempre	1	3	28,57%
PREGUNTA 2	alguna vez		2	14,29%
	Casi siempre	1	4	35,71%
	nunca	2		14,29%
	pocas veces		2	14,29%
	Siempre		3	21,43%
PREGUNTA 3	alguna vez	1	2	21,43%
	Casi siempre	1	3	28,57%
	nunca		1	7,14%
	pocas veces		1	7,14%
	Siempre	1	4	35,71%
PREGUNTA 4	alguna vez		1	7,14%
	Casi siempre	1	4	35,71%
	Siempre	2	6	57,14%
PREGUNTA 5	alguna vez	1	1	14,29%
	casi siempre	1	3	28,57%
	nunca		2	14,29%
	pocas veces	1	3	28,57%
	siempre		2	14,29%
PREGUNTA 6	Casi siempre	1	2	21,43%
	Siempre	2	9	78,57%

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA POR SEXO		Hombres (n=3)	Mujer (n=11)	Total general (n=14) %
Nota: Los datos de las columnas por sexo son absolutos y los datos del total se representa en porcentaje del total de la muestra (n=14)				
PREGUNTA 7	alguna vez		1	7,14%
	casi siempre	2	3	35,71%
	pocas veces		1	7,14%
	siempre	1	6	50,00%
PREGUNTA 8	A veces		1	7,14%
	alguna vez	1		7,14%
	Casi siempre	2	3	35,71%
	nunca		4	28,57%
	Siempre		3	21,43%
PREGUNTA 9	alguna vez		2	14,29%
	Casi siempre	2	2	28,57%
	nunca		1	7,14%
	pocas veces	1	1	14,29%
	Siempre		5	35,71%
PREGUNTA 10	Casi siempre	1	2	21,43%
	Siempre	2	9	78,57%
PREGUNTA 11	alguna vez		2	14,29%
	Casi siempre	2	2	28,57%
	pocas veces		1	7,14%
	Siempre	1	6	50,00%
PREGUNTA 12	Siempre	3	11	###
PREGUNTA 13	Casi siempre		1	7,14%
	Siempre	3	10	92,86%
PREGUNTA 14	casi siempre		1	7,14%
	siempre	3	10	92,86%
PREGUNTA 15	alguna vez		1	7,14%
	Casi siempre	1		7,14%
	nunca		1	7,14%
	Siempre	2	9	78,57%
PREGUNTA 16	alguna vez		1	7,14%
	Casi siempre	1	3	28,57%
	Siempre	2	7	64,29%
PREGUNTA 17	Casi siempre	1	1	14,29%
	Siempre	2	10	85,71%
PREGUNTA 18	Casi siempre		2	14,29%
	Siempre	3	9	85,71%
PREGUNTA 19	Casi siempre		3	21,43%
	Siempre	3	8	78,57%
PREGUNTA 20	Casi siempre	2	4	42,86%
	Siempre	1	7	57,14%

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA POR SEXO		Hombres (n=3)	Mujer (n=11)	Total general (n=14) %
Nota: Los datos de las columnas por sexo son absolutos y los datos del total se representa en porcentaje del total de la muestra (n=14)				
PREGUNTA 21	alguna vez		1	7,14%
	casi siempre	1	3	28,57%
	siempre	2	7	64,29%
PREGUNTA 22	alguna vez	1	2	21,43%
	Casi siempre	1	1	14,29%
	nunca		1	7,14%
	pocas veces		2	14,29%
	Siempre	1	5	42,86%
PREGUNTA 23	Siempre	3	11	###
PREGUNTA 24	casi siempre		1	7,14%
	siempre	3	10	92,86%
PREGUNTA 25	casi siempre		5	35,71%
	siempre	3	6	64,29%
PREGUNTA 26	alguna vez		2	14,29%
	Casi siempre	1	2	21,43%
	nunca	2	3	35,71%
	pocas veces		1	7,14%
	Siempre		3	21,43%
PREGUNTA 27	alguna vez		1	7,14%
	Casi siempre	3	1	28,57%
	nunca		2	14,29%
	pocas veces		1	7,14%
	Siempre		6	42,86%
PREGUNTA 28	casi siempre	1	2	21,43%
	siempre	2	9	78,57%

Tabla 1. Características de la muestra por sexo. Elaboración propia.

Discusión

La evaluación realizada de las prácticas de prevención de LPP en una planta de Oncohematología revela una variabilidad significativa en la implementación de medidas basadas en la evidencia. Aunque la mayoría de los TCAE demuestran compromiso con mantener la piel del paciente limpia y seca y utilizan productos para controlar la humedad, la adhesión a otras prácticas recomendadas, como el uso de escalas de valoración de riesgo y la realización sistemática de evaluaciones de la piel, muestra deficiencias notables. Específicamente, la baja utilización de herramientas validadas para la evaluación del

riesgo de LPP y la participación esporádica en la elaboración de planes de cuidados indican una oportunidad de mejora en la formación y en la integración de estas prácticas en la rutina diaria de cuidados.

A la luz de estos resultados hemos identificado áreas de mejoras, como la infrautilización de escalas validadas para la evaluación del riesgo de LPP, lo que subraya la necesidad de reforzar la formación en este aspecto y promover su uso como complemento al juicio clínico. La inspección inconsistente de la piel alrededor de dispositivos médicos sugiere la necesidad de establecer protocolos más claros y formación específica para evitar la presión y el cizallamiento en estas

áreas. Y, aunque la elaboración de planes de cuidados no es una competencia directa de los TCAE, su participación activa y comunicación efectiva con el equipo de enfermería pueden optimizar la implementación de medidas preventivas personalizadas.

Entre las posibles recomendaciones que podremos implantar para mejorar la adherencia a estas medidas preventivas proponemos implementar programas de formación continua que incluyan actualizaciones sobre las mejores prácticas en la prevención de LPP y el uso efectivo de herramientas de evaluación de riesgo. Además, vemos necesario fomentar una comunicación más efectiva dentro del equipo multidisciplinar para garantizar una comprensión compartida de los planes de cuidados y las responsabilidades en la prevención de LPP.

Discussion

The assessment of PI prevention practices in an oncology-hematology unit reveals significant variability in the implementation of evidence-based measures. Although the majority of NACTs demonstrate commitment to keeping the patient's skin clean and dry and use products to control moisture, adherence to other recommended practices, such as the use of risk assessment scales and systematic skin evaluations, shows notable deficiencies. Specifically, the low use of validated tools for PI risk assessment and sporadic participation in the development of care plans indicate an opportunity for improvement in training and the integration of these practices into the daily care routine.

In light of these results, we have identified areas for improvement, such as the underutilization of validated scales for PI risk assessment, which underscores the need to reinforce training in this aspect and promote their use as a complement to clinical judgment. The inconsistent inspection of the skin around medical devices suggests the need to establish clearer protocols and specific training to prevent pressure and shearing in these areas. And, although the development of care plans is not a direct competency of NACTs, their active participation and effective communication with the nursing team can optimize the implementation of personalized preventive measures.

Among the possible recommendations we propose to improve adherence to these preventive measures, we suggest implementing continuous training programs that include updates on best practices in PI prevention and effective use of risk assessment tools. Additionally, we see the need to foster more effective communication within the multidisciplinary team to ensure a shared understanding of care plans and responsibilities in PI prevention.

Conclusiones

Los resultados del estudio subrayan la importancia de fortalecer las prácticas de prevención de LPP entre los TCAE en la unidad de Oncohematología, mediante la formación, el uso de herramientas de evaluación basadas en la evidencia y la mejora de la comunicación y colaboración dentro del equipo de cuidados. La implementación de estas recomendaciones puede contribuir significativamente a elevar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente, alineando las prácticas con las directrices actuales y fomentando un enfoque más proactivo y sistemático en la prevención de las LPP.

Conclusions

The results of the study underscore the importance of strengthening PI prevention practices among NACTs in the oncology-hematology unit, through training, the use of evidence-based assessment tools, and improving communication and collaboration within the care team. Implementing these recommendations can significantly contribute to elevating the quality of care and patient safety, aligning practices with current guidelines, and promoting a more proactive and systematic approach to PI prevention.

Declaración de transparencia

Los autores declaran que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay ningún conflicto de interés con otras personas o entidades.

Publicación

Este trabajo se ha presentado como Comunicación Oral al Congreso Nacional XXXIII de Técnicos de Cuidados de Enfermería, Madrid (España) 2024.

Agradecimientos

Se reconoce la aportación realizada por Adriana Rivera Sequeiros en la revisión del manuscrito y apoyo estadístico.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. Servicio Andaluz de Salud. Estrategia de cuidados de Andalucía. Consejería de Salud. (2016). Guía FASE para la prevención de las úlceras por presión.

3. Gunningberg, L., Hommel, A., Bååth, C., & Idvall, E. (2012b). The first national pressure ulcer prevalence survey in county council and municipality settings in Sweden: National pressure ulcer prevalence survey. Journal of Evaluation in Clinical Practice, no-no. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2012.01865.x>
4. Variabilidad de la práctica clínica enfermera en la prevención de las úlceras por presión. Moya Suárez, A.2016. Universidad de Málaga.
5. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. García Fernández, F. Montalvo Claverizo, M. et al. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
6. Guía fase para la prevención de las úlceras por presión. Estrategia de Cuidados de Andalucía (PICUIDA). 2017. En línea: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/guia_fase_ulceras_pp.pdf
7. Úlceras por presión en pacientes oncológicos: Un estudio retrospectivo. Pressure ulcers in cancer patients: A retrospective study. Baldeos Jacobo, R., Laureano Luna, C. Rev. Cienc y Arte Enferm. 2019; 4(1): 12-17 DOI: 10.24314/rcae.2019.v4n1.03

Test-Oposiciones.net

T x p

La mejor forma de preparar tu oposición

MÁS TEST